

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

“ACERCAMIENTO A LA EXPERIENCIA SUBJETIVA
DE ADULTOS MAYORES EN LOS PROGRAMAS DE SALUD Y SALUD MENTAL”

Profesor Guía : Pablo Lazcano Pizarro

Metodólogo : Elías Padilla

Profesor Informante : Gabriel Traverso

Alumno (s) : Paulina Acevedo Farfán

Olivia Palma Villalobos

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Octubre 2007

RESUMEN

El mundo en la actualidad presenta cambios demográficos relevantes. Ya sea por la disminución de la tasa de natalidad o por el aumento de la esperanza de vida, la población de mayores de 65 años presenta un importante incremento. A partir de ello el cuestionamiento sobre las políticas de salud, hacia dicho grupo, toma un rol fundamental y digno de intervención y mejoramiento. A su vez, la conceptualización del adulto mayor como un actor social pasivo, ya sea por la enfermedad o la muerte, se masifica. Desde allí surge el interés de realizar un proceso investigativo con cien adultos mayores de la localidad de El Bollenar, en Melipilla a quienes se les aplicó una encuesta de satisfacción usuaria y una entrevista Fenomenológica, basada en el Ciclo de la Experiencia, con el objetivo de conocer su experiencia subjetiva en los programas de salud primaria de la cual son beneficiarios.

A partir del desarrollo investigativo se puede señalar que los adultos mayores en Chile contarían con una adecuada cobertura de sus necesidades físicas, sin embargo, existiría una carencia en los programas psicoterapéuticos que satisfagan sus necesidades subjetivas, lo que podría rememorar la acaecida dualidad mente - cuerpo que desde una mirada humanista desarrollaría una complementariedad justa y necesaria para la salud integral de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES

Adulto Mayor, Experiencia Subjetiva, Terapia Gestalt, Salud Primaria, Programas de Salud, Satisfacción Usuaria.

ABSTRACT

The world at the present time shows important demographic changes. Because of the diminution of the rate of natality or because of the increase of the life expectancy, older than 65 years population shows an important increase. Because of that, the reflection on health policies towards this group, takes a fundamental and worthy of intervention and improvement roll. As well, the concept of greater adult like a passive social actor, because of the disease or the death, is increasing. From it, arises the interest to make a research process with one hundred greater adults of the locality of El Bollenar, in Melipilla, and it was applied a survey of usuary satisfaction and a Phenomenological interview on them, based in the Cycle of the Experience, with the objective to know their subjective experience in primary health programs of which they are beneficiaries.

From the research development it is possible to indicate that greater adults in Chile would count on a suitable cover of their physical necessities, nevertheless, would exist a deficiency in the psychotherapeutic programs that satisfy their subjective necessities, which could recall the mind - body duality that from a humanist view would develop a right and necessary complementariness for integral health of greater adults.

KEY WORDS

Greater Adult, Subjective Experience, Gestalt Therapy, Primary Health, Programs of Health, Usuary Satisfaction.

AGRADECIMIENTOS

A la Corporación de Salud de Melipilla, a su directora la Dra. Nelly Madrid por permitirnos amablemente, llevar a cabo dicha investigación.

A la Posta de El Bollenar Anselmo Alarcón, a sus funcionarios, en especial a su directora Srta. Elisett Espinoza, por darnos las facilidades y apoyo al realizar la investigación.

A nuestro profesor guía, Ps. Pablo Lazcano, quien nos entregó todo su conocimiento, apoyo y cercanía para la realización de un trabajo con cariño y dedicación.

Al profesor Sergio Moscoso, por la disposición voluntaria durante este proceso para aclarar nuestras dudas en materia estadística.

Olivia:

A Dios, por siempre mostrarme el camino a recorrer, darme las fuerzas y tranquilidad necesarias durante todo este proceso.

A mis padres, por su incansable apoyo, amor y esfuerzo desplegados para darme la oportunidad de alcanzar esta tan importante meta... los amo con todo mi corazón.

Paulina:

A Dios, quien cada vez me enseña que todo en la vida tiene su razón de ser y que todas las experiencias me enriquecen. Por darme este trabajo que me llena plenamente y por dame la posibilidad de hacerlo de corazón.

ÌNDICE

I. INTRODUCCION	Págs.
a) Planteamiento del Problema: Antecedentes	9
b) Formulación del Problema y Pregunta de Investigación	13
c) Aportes y Relevancias de la Investigación.	15
II. OBJETIVOS	
a) General	17
b) Específicos	17
III. MARCO TEORICO	
Capitulo 1. Adulto Mayor	
1.1 Evolución Histórica de la Vejez.	18
1.2. Envejecimiento: Enfoque Biopsicosocial.	20
1.3. Perspectivas del Concepto	22
Capitulo 2: Terapia de la Gestalt	
2.1. Antecedentes	29
2.2. La Experiencia Subjetiva en la Gestalt	32
2.2.1. Concepto de Experiencia Subjetiva	32
2.2.2. Ciclo de la Experiencia	34
2.3. Satisfacción de Necesidades desde la Teoría de la Gestalt	41

Capítulo 3: Servicio de Salud en Chile	
3.1. Concepción del Concepto de Salud	46
3.2. Antecedentes de la Atención Primaria	51
3.3.1 Programas de Salud dirigidos al Adulto Mayor	53
3.3.2. Programas de Salud Mental	56
3.4 Contextualización de la Institución Colaboradora	59
Capítulo 4: Satisfacción Usuaria en Salud	
4.1. Una Nueva Mirada en Torno a la Calidad en Salud	62
4.2 Evaluación de la Satisfacción Usuaria en Salud	63
4.3 Vinculación Conceptual: Satisfacción de Necesidades	68
IV. MARCO METODOLOGICO	
a) Enfoque Metodológico	70
b) Tipo y Diseño de la Investigación	70
c) Delimitación del Campo a Estudiar	72
d) Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	76
e) Plan de Análisis	79
V. RESULTADOS Y ANALISIS	
1. Análisis de Categorías por Objetivos: Ciclo de la Experiencia	
1.1 Categoría: Sensación	86
1.2 Categoría: Darse cuenta	
1.2.1.1 Sub Categoría: Sentir	94

1.2.1.2 Sub Categoría: Mundo Percibido	97
1.2.1.3 Sub Categoría: Fantasía	99
1.2.1.4 Sub Categoría: Integración	101
1.3 Categoría: Excitación y Movilización de Energía	
1.3.1.1. Sub Categoría: Observación de Conductas	112
1.3.1.2. Sub Categoría: Auto-Observación	117
1.4 Categoría: Acción	126
1.5 Categoría: Contacto	135
1.6 Categoría: Reposo	140
2. Análisis Estadístico	
2.1 Frecuencias	143
VI. CONCLUSIONES Y DISCUSION	182
VII. BIBLIOGRAFÍA	193
VIII. ANEXOS	
1. Pauta Cuestionario de Satisfacción Usuaría	
2. Pauta Entrevista Fenomenológica	
3. Protocolo de Proceso de Imaginería	
4. Encuesta de Usuarios Villa O'Higgins	
5. Transcripciones Relevantes	
6. Entrevistas Fenomenológicas (Grabación formato wav)	

I. INTRODUCCION

a) Planteamiento del Problema: Antecedentes

Para contextualizar la temática de esta investigación se puede señalar, que una de las razones fundamentales por la cual se presenta esta temática, se argumenta desde del contexto de un acontecimiento demográfico, pues a nuestro entender la población mundial ha experimentado un cambio radical en su configuración. El cambio señalado, reside en el incremento del porcentaje de las personas mayores de 65 años; dado, por una parte a una disminución de la tasa de natalidad y por otra parte a la disminución en las tasas de mortalidad infantil y mayores niveles de esperanza de vida; lo que repercute directamente en el aumento demográfico de este grupo etáreo -adulto mayor-, no sólo como un suceso de los países desarrollados, sino también, de forma particular, en nuestro país. (OMS, 2000)

Estos antecedentes, según nuestra perspectiva, traen consigo, un incremento de las diferentes necesidades del adulto mayor, concibiendo imperante una revisión de las prioridades inmediatas que la sociedad y el Estado tienen en relación a ello. Cabe señalar que la realidad vivida por los adultos mayores, se podría enmarcar en una conceptualizando de la vejez como muerte, abandono, enfermedad o un real impedimento u obstáculo para el progreso rápido y constante de la sociedad. Esta visión coarta la posibilidad de considerar a los adultos mayores como un aporte importante que pudiese enriquecer los quehaceres y la convivencia en las dinámicas de nuestro sistema social; es allí donde, el otorgarles un rol social activo, captando

sus necesidades subjetivas en el ámbito de los programas de salud que les entrega la atención estatal, forman parte de los objetivos de esta investigación.

Como ya se mencionó, el mundo en general está experimentando en términos demográficos cambios importantes, como el particular descenso de los niveles de fecundidad y una profundización de la tendencia al aumento de la esperanza de vida de la población. En 30 años, el número medio de hijos por mujer descendió de 6 a 3 entre 1950 y la actualidad. La duración media de la vida aumentó más de 20 años, para aproximarse a los 70.

Estos hechos contribuyen a un cambio de la estructura por edades de la población, una de cuyas expresiones es el aumento gradual del porcentaje de personas de la tercera edad, es decir, que antes que pasen 50 años, habrá en el mundo por primera vez en la historia, más personas de 60 años que menores de 15. Lo más relevante radica en que el aumento del número de personas de este grupo, se produce a un ritmo mucho mayor en los países en vías de desarrollo y el envejecimiento entonces, ya no es sólo un problema de los países del primer mundo. (OMS, 2000)

Remitiéndonos a nuestro país, en Chile la población de adultos mayores alcanza un 11,3%, de los cuales el 43% corresponde a hombres y el 57% a mujeres, y no más del 5% se encuentran postrados, siendo las regiones Quinta, Octava y Metropolitana las zonas de mayor envejecimiento. Además, el 16 % de estos adultos mayores varones es viudo y el 44% de las mujeres también lo son. Asimismo, la población de adultos mayores corresponde a un millón y medio, siendo las regiones Quinta, Octava y Metropolitana las zonas con un mayor número de Adultos Mayores.

(Censo, 2002).

Es por ello que, en este siglo, la población que presentará un mayor crecimiento desde el punto de vista demográfico serán los adultos mayores. En la Conferencia Regional sobre Envejecimiento realizada en Chile, en 2003, los datos aportados por la División de Población de la Cepal fueron contundentes: la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre el año 2000 y el 2050. (Ibid)

Ahora bien, esta investigación se enmarca en la población beneficiaria del servicio de salud público occidente, en la Comuna de Melipilla; la cual cuenta con 97.800 habitantes aproximadamente, de los cuales el 34.6% habita en el sector rural y el 67% en el sector urbano. En cuanto al sector rural, la localidad de El Bollenar, lugar donde se realizará el estudio, se encuentra cubierta por los servicios de salud entregados por la posta Anselmo Alarcón que presta beneficios para los 4.985 habitantes, inscritos en el registro per cápita de dicha posta, de los cuales 298 son adultos mayores de entre 65 a 80 y más años de edad. (Corporación Municipal de Educación y Salud, 2006)

En relación con los datos anteriores, la temática que se abordará en la investigación, se enfoca particularmente a la satisfacción de necesidades que experimenta este singular grupo de individuos, en relación a los programas de atención primaria de salud especialmente dirigidos hacia los adultos mayores. En este contexto y para el desarrollo de la investigación, esta se enmarcará dentro de la Psicología Humanista Gestáltica, pues se tiene la convicción, que desde esta mirada, se podrá abordar el sentir inmediato y la experiencia subjetiva directa de los adultos

mayores en este ámbito de sus vidas.

En este sentido, la Psicología de la Gestalt aportaría hacia el interés sobre la percepción, la conducta social, el pensamiento del adulto mayor y el contexto la cual encuentra inserta, ya que es en su medio ambiente directo donde tiene lugar la conducta, refiriéndonos a todo lo que es experiencia o conocimientos conscientes, determinados por la distribución de fuerzas en el medio físico o geográfico, actuando sobre los órganos sensoriales; y éstos a su vez sobre el sistema nervioso y de ahí dirigidos a la mente. (Latner, J. 1973).

Dentro del escenario de la Psicología Gestáltica, queremos enfatizar las situaciones de vida presente o actual del individuo en el “ahora”, pues representa un concepto fundamental y funcional referido a conductas ejecutadas en el preciso momento, emplazando el acento en lo inmediato de sus experiencias, lo que conduciría a una explicación del proceso de cambio. En este sentido, la persona puede analizar el proceso que sirve de soporte o apoyo a su conducta insatisfecha o inconclusa, adquiriendo la capacidad de incrementar su toma de conciencia futura. (Lazcano, Santa Cruz, Valiente, Velásquez, 2000).

La herramienta humanista fundamental que se utilizará en este proceso de investigación, será el Ciclo de la Experiencia, entrevista Fenomenológica que nos permitirá realizar un diagnóstico o un primer acercamiento a la sabiduría corporal de los adultos mayores a los recursos desplegados y a sus necesidades internas, externas y espirituales, siendo siempre una experiencia enfocada en el presente, descriptiva y no interpretativa. (ibid)

El ciclo en este sentido, posibilitaría la exploración de la experiencia vivida en relación al servicio de salud del cual es beneficiario el adulto mayor. La conformidad o inconformidad que se pudiese experimentar de acuerdo a los recursos disponibles, atención del personal de salud, tiempos de espera, accesibilidad, etc. Aportando según nuestra consideración, a una primera revisión y apertura de la temática por parte de los entrevistados, para secundar una posible identificación de falencias, reforzando las fortalezas que posee el servicio.

Para el presente proceso investigativo, es imprescindible considerar el rol fundamental de las expresiones corporales, ya que el cuerpo, según la terapia Gestáltica, representa una fuente inagotable de sabiduría, pues está constantemente equiparando y ajustando sus procesos para mantenerse tan cerca como le sea posible del estado de salud; abarcando aspectos que nuestra cultura rara vez reconoce, pudiendo posibilitar nuevos campos de acción. Particularmente en el trabajo con adultos mayores y para poder lograr una salud óptima, es necesario en una primera instancia, la vinculación e inclusión del cuerpo dentro de la totalidad de experiencias vividas y no sólo considerarlo como el “envase” o cáscara de lo que somos. Crear esta conciencia corporal podría enseñarles que no sería una “cadera” o un “páncreas” el que se enferma, sino la persona en su totalidad.

b) Formulación del problema y Pregunta de investigación

Como ya se ha mencionado, el Adulto Mayor en Chile y en el mundo, constituye una población numerosa, que inexorable y drásticamente va en aumento. Esto debido

a la intervención de diversos factores propios del desarrollo social, sin embargo, y a pesar de este incremento, igualmente es un segmento de la sociedad que “no está de moda”, ya que, podría ser un sector de la población abandonado y desaprovechado.

Específicamente en los servicios de salud de nuestro país, en la atención primaria se entregan beneficios para toda la población que se encuentra inscrita en el servicio público, y con ello se logra una gran cobertura a la población de Chile y sus innumerables necesidades, no obstante, su enfoque médico, lineal y de obnubilación frente a los procesos terapéuticos, podría estar enfocado hacia soluciones cortoplacistas y a terapias ocupacionales, que podrían dejar fuera ámbitos sociales, culturales y psicológicos primordiales para la salud de nuestra sociedad -en especial del adulto mayor- careciendo de una postura holística del ser humano; acrecentado por la gran demanda del servicio, por atenciones de corta duración y altas esperas, constituyendo así, un aporte omitido y un entrecruzamiento potencial entre las personas que no se aprovecha.

A partir de un proceso de selección de interrogantes e intereses comunes, se optó, primeramente por identificar los sujetos o actores que protagonizarían la presente investigación, mostrando una atracción por los adultos mayores, su situación social, su bienestar biopsicosocial y particularmente, la escasa información existente al respecto. Para finalmente enfocar el trabajo directamente hacia las Políticas Públicas de Salud referidas a este mismo grupo. Asimismo es que se trabajará en la Comuna de Melipilla, con población adulta mayor, que sea beneficiaria de la atención primaria de salud de la localidad rural de El Bollenar, elección que tiene cierta relación con el interés manifestado por la institución -Corporación Municipal de Educación y Salud

de Melipilla- en el mejoramiento de los servicios que se le entregan a la población, desde la experiencia del beneficiario.

Se desprende de lo anterior, la pregunta de investigación:

¿Cómo se encuentra satisfecha la experiencia subjetiva del adulto mayor en los programas de salud y salud mental en la atención primaria en la localidad rural de

El Bollenar en la Comuna de Melipilla?

c) Aportes y Relevancias de la Investigación.

Es desde este punto, que nos planteamos la inquietud de conocer si los servicios de salud satisfacen la experiencia subjetiva del adulto mayor, por medio de los actuales programas de atención primaria, con el fin de indagar el grado de satisfacción con los programas existentes, como también, abrir el tema, conociendo las reales necesidades de los adultos mayores, por medio de la encarnación de sus experiencias y que podrían no condecirse con las necesidades previstas por los programas existentes.

La importancia de aferrarse a una perspectiva social y humanista desde la psicología, radica en que el proceso investigativo se encuentra dirigido a conocer la experiencia de los adultos mayores, más allá de una mera perspectiva epidemiológica imperante y dirigida a dar soluciones inmediatas a las limitaciones físicas y mentales de los Adultos Mayores -algo necesario y reconocido-, y tomando en cuenta que esta propuesta es percibida como un complemento al trabajo que ya se realiza en la atención pública, es que las ambiciones de instauración consistirían en un trabajo en

conjunto y lo más importante con una visión multifocal, abriendo y dando cabida a nuevas perspectivas de acción.

Aspirando a que sea un cuestionamiento nuevo y clarificador, que podría ser un primer aporte investigativo para la entidad primaria pública de salud, incluyendo los resultados obtenidos para un posible posterior mejoramiento de los objetivos de programas de salud, desde la experiencia de los propios beneficiarios, lo que podría manifestarse por ejemplo, en la inclusión de un programa piloto de atención y apoyo psicoterapéutico, tanto en el ámbito grupal, como en el ámbito individual, para dicho grupo etáreo.

La relevancia de esta investigación reside también, en modificar la percepción que se tiene respecto de los adultos mayores, haciendo hincapié en una mirada integradora, considerándolos personas activas, que aún pueden entregar y ser un aporte importante para el desarrollo de nuestra sociedad. Desde esta perspectiva, una mayor preocupación y consideración hacia el adulto mayor, ayudaría a mejorar su calidad de vida y prolongar activamente y de la mejor forma el tiempo que aún les queda por compartir en nuestra sociedad.

Es relevante subrayar el aporte que pudiese significar, esta investigación, a la práctica psicoterapéutica de la Terapia Gestalt como un camino relevante a intervenir, como lo son los adultos mayores y su subjetivo experimentar, que en especial permitan generar áreas de intervención que permitan una mejor atención mental ha dicho grupo etáreo.

II. OBJETIVOS

a) General:

- Conocer la experiencia subjetiva del adulto mayor respecto de la satisfacción que tienen en cuanto a los programas de salud y salud mental en la atención primaria en los que participan en la localidad rural de El Bollenar de la comuna de Melipilla.

b) Específicos:

1. Identificar en el ahora la experiencia subjetiva del adulto mayor, en cuanto a la satisfacción en la implementación de los programas de Salud mental en la atención primaria de dicha localidad.
2. Establecer el grado de satisfacción que existe entre las necesidades del adulto mayor y los programas de salud, ya conocidos.
3. Distinguir las fortalezas percibidas por los adultos mayores, de los actuales de los programas de atención primaria.
4. Distinguir las debilidades percibidas por los adultos mayores, de los actuales los programas de atención primaria.

III. MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1. ADULTO MAYOR

1.1 Evolución Histórica de la Vejez.

Durante el imperio romano el límite de la vida oscilaba alrededor de los 23 años; en el siglo pasado, una mujer de 30 años se hallaba en los umbrales de la vejez, y a comienzos del siglo XX el promedio de vida no pasaba de los 47 años. Sin embargo, durante los últimos años esa cifra ha ido en un aumento progresivo y notable: hacia 1930 la expectativa media para los varones sobrepasaba los 60 años, en 1940 los 63 y en 1970 los 70. En nuestros días, la esperanza de vida media ha llegado a 81 años en la mujer y 75 años en el varón. (OMS, 1995)

La finitud de la vida humana es probablemente su carácter más universal. Entre las metas de la medicina, especialmente a partir del siglo XIX, siempre se ha encontrado su superación; y en el deseo del hombre se encuentra a lo largo de toda su historia. Los relatos bíblicos permiten concluir que en una remota y supuesta época brillante, sin guerras ni enfermedades, se concibieron longevidades como la de Adán de 930 años, Matusalén 969 años, o Noé 950 años; aunque ya en los últimos libros del Antiguo Testamento se citan cifras marcadamente disminuidas, Moisés 120 años. (Hayflick, 1999)

Para el mundo científico prolongar la vida humana ha traído aparejado mantener su salud y ha debido tener presente el principio ético por el cual dicho desafío no sea una conquista en sí misma.

La población mayor de 85 años ha crecido en los últimos 30 años un 231%; mientras que las tasas de natalidad caen abruptamente, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y debemos asegurarnos que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una calidad de vida adecuada. (OMS, 1995)

Existen varios motivos para que la idea ancestral de una vida ilimitada y en buenas condiciones de salud no sea factible. En primer lugar, el límite biológico de la especie humana debido a su historia evolutiva. En segundo, la modernidad, si bien parece producir vidas más plácidas que en el pasado, no conduce necesariamente a una longevidad feliz; el progreso técnico se asocia a numerosos peligros y amenazas: contaminación ambiental, dietas malsanas, sedentarismo, etc. En tercer lugar, aunque el desarrollo tecnológico permite condiciones favorables para la prolongación de la vida, ellas no son accesibles a segmentos amplios de la población mundial por oportunidad y costo. (Hayflick, 1999)

Uno de los hechos que más preocupa es que, para el año 2020, siete de los 10 países más viejos estarán aún en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud ha llamado la atención sobre el envejecimiento progresivo de la población e insiste en que se debe asumir esa transición sin dramatismos. En abril de 1995 la OMS asumió el reto de concienciar al mundo acerca de los problemas que podrían surgir si la población mundial se hacía cada vez más vieja. Elaboró un programa llamado Envejecimiento y Salud que enfatizaba el hecho de que si este sector gozaba de buena salud, podría contribuir a un mejor funcionamiento de las sociedades modernas e insiste en que para lograr una vejez saludable y tener en este ciclo una

buena calidad de vida, lo más importante es el cuidado de la salud desde la niñez, aunque también deben intensificarse los esfuerzos por mejorar la calidad de atención sanitaria destinada a la tercera edad, un punto que suele descuidarse en favor de los cuidados médicos de los más jóvenes.

1.2. Envejecimiento: Enfoque Biopsicosocial.

Para dar comienzo a este apartado, es necesario aclarar que existen diversos modos de abordar el fenómeno del envejecimiento. En este sentido debemos distinguir entre el envejecimiento de la población en un país determinado y el envejecimiento de los propios individuos.

El envejecimiento conocido como un proceso que experimentan los individuos, puede ser visto, tanto como un proceso biológico, como también un proceso social. Sin olvidar que envejecer es un proceso natural, equivalente a la finitud biológica del organismo humano, no podemos dejar de mencionar que son las características de la sociedad las que condicionan, tanto el promedio de años que vivirán sus habitantes, como la calidad de vida durante la vejez. (Programa para el Adulto Mayor, 1993).

Dentro de la concepción acerca del envejecimiento como un proceso social, existen diferentes enfoques. Entre ellos destaca el enfoque sociológico: centrado en el estudio de las características de la sociedad y en la forma como ellas configuran similares oportunidades y condiciones de vida para las personas mayores. Otro enfoque importante es de orden psicológico: cuya unidad de análisis son los

individuos que envejecen, enfatizando los modos como ellos encaran su proceso de envejecimiento. El enfoque que unifica las dos visiones anteriormente mencionadas, es el biopsicosocial, éste se centra en la forma como los que envejecen encaran su proceso de envejecer, dentro de un contexto social que los condiciona. Esta mirada se concentra en el como los individuos logran adaptarse a las condiciones que les ofrece la sociedad, como buscan respuesta a los problemas que se les presentan y como aceptan y asumen pérdidas y frustraciones. (ibid)

Unido a esto, se intenta buscar formas para mejorar el estado general de bienestar del adulto mayor; pues si bien se suele entender el estado de bienestar como un sinónimo de calidad de vida, se distinguen dos componentes dentro de este concepto; uno referido a la calidad de las condiciones objetivas existentes y el otro a una percepción subjetiva de bienestar. (ibid)

Este nivel de bienestar que experimentan los individuos que envejecen, es el resultado de la interacción de sus particulares condiciones físico-orgánico y económico; condiciones sociales que les ofrece el medio en el que viven, y la forma como los individuos se adaptan (interpretan lo que ocurre y responden a ello) y los estados anímicos con que enfrentan las circunstancias que marcan el curso de su envejecer. (ibid)

Resulta de suma importancia el poner acento en los aspectos subjetivos de la experiencia del adulto mayor – punto relevante para la investigación – y es aquí donde el enfoque biopsicosocial le otorga un papel protagónico a estos individuos en la construcción de su propio bienestar. Es decir, un adulto mayor tendría un buen nivel de bienestar cuando es capaz de enfrentar los cambios que ocurren en su

organismo y en su entorno social, con una adaptación adecuada y satisfacción personal. (ibid)

1.3. Perspectivas del Concepto.

En este apartado se realizó una minuciosa conceptualización de la vejez, con el fin de recopilar y tener acceso a la información existente respecto del tema. Exponiendo diferentes perspectivas, visiones o planteamientos que intentan de alguna forma dar cuenta de este.

Para comenzar podemos decir que la vejez es un concepto abstracto considerado como una etapa más de la vida. Desde la Psicología del Desarrollo, se ha denominado a la vejez como la última etapa en la vida del ser humano. Considerando una determinada edad cronológica como su frontera, adosando al término cambios en el funcionamiento biológico, social y psicológico. (Fernández-Ballesteros, 1999)

La consideración realizada desde el Ministerio de Salud (s.f) con respecto a la vejez, sugiere la idea de un grupo etéreo que va desde los 65 años hasta los 80 años aproximadamente. El principal problema de las personas de edad es: vivir el máximo tiempo posible, pero conservando en el seno de la colectividad los roles que le dan sentido a la vida de la persona. El ser humano no puede pensarse así mismo si no lo es como miembro de una colectividad que constituye su grupo de referencia y su grupo de pertenencia. Podríamos convenir que una vida con sentido es una vida que en principio tiene determinadas necesidades básicas satisfechas, entre ellas las llamadas necesidades sociales. Las tres necesidades sociales básicas son: pertenencia

a un grupo, estar integrado en el mismo, e identificarse con él. En términos generales contamos, que en todo el mundo se quiere seguir vivo mientras estas necesidades reciben satisfacción. (ibid)

Desde la mirada de Erikson esta etapa correspondería al denominado estadio ocho, la delicada adultez tardía, madurez, o edad de la vejez. Comenzaría alrededor de la jubilación, después que los hijos se han ido; alrededor de los 60 años. La tarea primordial de esta etapa sería lograr una integridad yoica con un mínimo de desesperanza. La integridad yoica significa llegar a los términos de la vida, aunque la mayoría de nosotros no se encuentra en este punto de la vida, quizás podríamos identificarnos un poco si empezamos a cuestionarnos nuestra vida hasta el momento. La tendencia mal adaptativa del estadio ocho sería la llamada presunción, que ocurriría cuando la persona “presume” de una integridad yoica sin afrontar de hecho las dificultades de la vejez. La tendencia maligna llamada desdén, definida como un desacato a la vida, tanto propia como la de los demás. La persona que afronta la muerte sin miedo tendría la virtud que el autor llama sabiduría. Considera que este es un regalo para los hijos, dado que “los niños sanos no temerán a la vida si sus mayores tienen la suficiente integridad para no temer a la muerte”. El autor sugiere que una persona debe sentirse verdaderamente agradecida de ser sabia, en su sentido más amplio “generosa de espíritu”. (Erikson, 1985).

La psicogeriatría, rama procedente de la gerontología y la medicina, se dedica al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales de las personas mayores. También definida como la disciplina orientada a lograr una adecuada higiene mental en las personas mayores y a la prevención de las secuelas de

los trastornos mentales propios del envejecimiento. En pocas palabras, estudia los fenómenos naturales que se producen en la tercera edad, la senescencia; diferenciándose de la gerontopsiquiatría, que se enfoca en el estudio de la senilidad (estado senil, deficitario de cualquier persona que envejece). (www.psicogeriatria.cl)

Desde esta visión la senescencia en la tercera edad se caracteriza y está condicionada por: el estado fisiológico, el estado de adaptación social y el estado nutricional del sujeto. El estado fisiológico y psicológico, tiene una gran influencia, pues darán lugar a trastornos que son únicos de la senescencia, como por ejemplo, la pérdida de memoria progresiva. (Salvarezza, 2002)

La Psicología del adulto mayor se divide en dos etapas; la pre-senescencia que va desde 45 a 65 años, y la senescencia o vejez que abarca desde los 65 años en adelante. La pre-senescencia presenta dos aspectos importantes de abordar; primero el aspecto definitorio, donde declinan las funciones intelectuales, la afectividad, y las actitudes de los individuos; y el aspecto reaccional; todo lo que le está pasando al sujeto. También se pierden las funciones sensoriales, motrices, desciende el psicomotor, aumenta la fatiga muscular. El aspecto general refleja un claro envejecimiento, se agranda el abdomen, la piel pierde elasticidad, el pelo se va encaneciendo. (ibid)

Las repercusiones de este proceso vital, se pueden observar en todos los ámbitos de la vida del individuo. En el ámbito social no se trabaja igual, se pierde interés, aparecen reacciones a la jubilación, problemas generacionales, problemas sexuales por la pérdida de atractivo, etc. La importancia de ayudar a estas personas a envejecer bien, recae en saber aceptar el envejecimiento. Cuando no se envejece bien,

no se produce una adaptación positiva, y como consecuencia de aquello surgen una serie de conductas en respuesta del proceso que se vive. Entre las que se destacan se encuentra la depresión, el individuo vive el envejecimiento de forma penosa, se siente desengañado y surge una angustia por miedo a la muerte. Replegarse sobre si mismo, la persona se aísla de los demás, se queda solo, rechazando cualquier tipo de ayuda que se le ofrezca. Rechazo del envejecimiento, la persona no acepta su nueva situación. Rebelión, son sujetos que se sienten celosos de la juventud, critican a la juventud porque quieren parecerse a ellos. (ibid)

En la senescencia ocurre igualmente lo anterior, pero de forma más acentuada y aguda (mayor pérdida de inteligencia, peor adaptación de las situaciones, mayor melancolía). Surgen modificaciones en la afectividad, fundamentalmente asoma una afectividad muy profunda (lloran mucho, pero al mismo tiempo no dejan hacer nada, se hacen muy egoístas y egocéntricos). Surgen mecanismos defensivos que compensan sus propias limitaciones, entre los que cabe mencionar su resistencia a los cambios, se vuelven conservadores, necesidad de reafirmar su autoridad, necesidad de atesorar cosas, desconfianza. (ibid)

En lo que respecta a esta investigación, en tanto la consideración de distintos puntos de vista, la vejez representaría un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico. Momento en el cual se realiza un resumen de lo que se ha vivido hasta el presente inmediato. Es un periodo en el que se debería gozar de los logros personales y contemplar los frutos del trabajo personal, útiles para las generaciones venideras. La vejez constituye la aceptación del ciclo vital, único y exclusivo de uno mismo y de todas aquellas personas que han llegado a este proceso.

Supone una nueva aceptación del hecho que uno es responsable de la propia vida. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. Nos vamos dando cuenta de él por el reconocimiento de nuestro cuerpo cambiante, del espejo, de la mirada del otro y de la exclusión de la sociedad en la mala interpretación del proceso productivo. La etapa de la vejez comienza alrededor de los 65 años y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades, tanto físicas como mentales, cognitivas y psíquicas. (OMS, 2000)

Debemos tener en cuenta que en nuestra sociedad actual, la actitud más inmediata con respecto a la vejez es su negación, porque es sinónimo de enfermedad, dolor, pérdidas de fuerzas, impotencia, fealdad, y la reacción en contra de estos atributos subsiste a pesar de que las costumbres culturales la repriman.

El pasado para las personas de edad es un recurso natural, pues es una persona que ha tenido una larga vida de experiencias variadas. Puede resultar muy satisfactorio compartir con una persona mayor sus reflexiones sobre el pasado. Directa o indirectamente, también forma parte de nuestra historia. Junto con el adulto mayor, sentimos la transformación desde niño hasta joven y adulto, y más allá. Así cada adulto mayor que nos hace partícipes de sus pensamientos y sentimientos, constituye un texto único sobre el desarrollo humano y el envejecimiento. Cuando manifestamos interés por el pasado de un adulto mayor, podemos ayudarlo de varias formas. La oportunidad de sacar a relucir sus experiencias le facilita el desarrollo de una perspectiva renovada de ella. El proceso de hablar acerca de su pasado con otra

persona le permite ser más objetivo: le permite retroceder y mirar con nuevos ojos las experiencias que han estado cercanas a él. Parte de la desilusión y el resentimiento que puede haber influido en su punto de vista acerca de su pasado puede llevar a cabo no sólo a una evaluación más positiva del pasado, sino también a una actitud confiada hacia el presente y el futuro. (Rojas, 2005)

Esponosa, admite la idea de que una favorable revisión de la vida prepara el camino para una actitud más serena ante la muerte. Cuando una persona es capaz de aceptar todo el esquema de su vida con ecuanimidad, puede relajarse y disfrutar de los días que le quedan. La muerte puede ser considerada el fin natural, poco temible, de una existencia valiosa.

La jubilación social de los adultos mayores lleva directamente a la soledad, por el hecho de afectar a su comunidad de experiencias con los miembros de su grupo de pertenencia. Siendo como extranjeros en la sociedad donde viven, sin comunidad de experiencias con los demás, sólo la tienen a ella. Por esto no se sienten auténticamente vivientes. Comprueban con amargura que la vida, más que la ausencia de la muerte, es en realidad la comunión con una corriente vital experimentada a través de un grupo de pertenencia. Como problemática específica, la soledad de los adultos mayores es un empobrecimiento de la calidad de sus relaciones sociales ocasionando la reducción de la comunidad de experiencias vitales con los suyos. (Rojas, 2005)

La perspectiva que esta investigación persigue, modificar en algún aspecto el significado social en relación a la vejez, los cambios psicológicos y sociales que suelen darse en esta etapa, deben conllevar a asumir una actitud "positiva",

terminando con el patrón esencialmente decremental de la vejez, es decir que ésta lleva consigo exclusivamente, declives o decrementos en el funcionamiento de los diferentes ámbitos de la vida. No se trata de esperar un hecho dramático que les abra las puertas del más allá, sino de esforzarse. Los adultos mayores no necesitan solamente de meras actividades que los mantengan “ocupados”, sino de actividades que tengan un sentido para ellos, en cuanto que signifiquen una forma real de pertenencia social, de participación en la corriente de la vida de un grupo que les resulta propio. La inconciencia generalizada existente en relación al adulto mayor, en cuanto a sus deberes y derechos, propician -según nuestra mirada- la desvalorización del rol que activamente podrían desempeñar en nuestra sociedad; es más, si el mismo adulto mayor considerara este aspecto y tantos otros, podrían en conjunto, exigir el espacio social que les corresponde, empoderándose de ámbitos en los que han sido reprimidos por mucho tiempo. (Fernández-Ballesteros, 1999).

Continuando con la elaboración y desarrollo del tema de investigación, se requiere precisar que el contenido del siguiente capítulo, sustentará de manera teórica la adhesión hacia el enfoque humanista gestáltico, explicitando sus lineamientos e importancia en relación al tema investigativo.

Capítulo 2: TERAPIA DE LA GESTALT

2.1. Antecedentes

Cuando se estableció la Psicología como ciencia en Alemania, de 1870 a 1880, se consideró que su tarea principal consistía en el análisis de la mente en sus elementos básicos. La Psicología de la Gestalt, fundada por Wertheimer, Kohler y Koffka poco antes de la Primera Guerra Mundial, representó una reacción contra aquel punto de vista tradicional de la Psicología antigua. Los gestaltistas en vez de buscar elementos mentales prefirieron estudiar las configuraciones y patrones naturales que aparecen en la experiencia directa, oponiéndose a quienes analizan la conducta partiendo de la dualidad estímulo-respuesta. (Lazcano, (s.f.))

En sus inicios, gran parte de la Psicología de la Gestalt centró su interés en investigaciones sobre la percepción; más tarde lo extiende a otros campos como el aprendizaje, la conducta social y el pensamiento. Un aspecto fundamental de la Psicología Gestalt consiste en que resulta estéril tratar de comprender los fenómenos por medio del análisis de los elementos que la constituyen.

El enfoque Gestáltico en terapia surge de la obra de Fritz Perls. Perls nació en Berlín en 1893 y muere en Chicago en 1970, de profesión neuropsiquiatra, se inició como psicoanalista luego de su primer análisis con Karen Horney. En la década de los 20 desarrolla su interés por el psicodrama de Moreno y por la Psicología de la Gestalt con el trabajo que realiza junto a Kurt Goldstein y a Lore Possner quien más tarde será su esposa (Laura Perls). Posteriormente es influenciado por el psicoanalista Wilhem Reich.

La gestalt se funda con el aporte de variadas tendencias como del existencialismo en que se postula que la existencia precede a la esencia, es decir, el hombre no posee una esencia como algo determinado, sino que la va construyendo durante su existencia a través de su libertad. La visión del hombre en el mundo del existencialismo nos entrega varios conceptos clave para el modelo humanista y por ende para la terapia Gestalt: libertad y miedo, elección y decisión, responsabilidad, estar en el mundo, condición de presente. El método científico que utiliza el existencialismo es la fenomenología, o como dice Joseph Zinker (s.f.), "la fenomenología es el lenguaje del pensamiento existencial en general". Esta tiene por objeto de estudio los hechos mismos que se manifiestan en la realidad. Es una metodología para llegar al conocimiento de la esencia, despojando al fenómeno de los elementos extraños que proceden del exterior o del sujeto que conoce; lo cual es tomado por la Terapia de la Gestalt. (ibid)

Asimismo toma aportes de la Psicología de la Forma o Gestalt que tiene su punto de partida cuando en 1910, el psicólogo alemán Max Wertheimer (1880-1943) comienza a cuestionarse la naturaleza de la percepción. Su idea principal consiste en que resulta improductivo tratar de comprender los fenómenos analizando los elementos que lo constituyen. Se opusieron a estudiar algo tan complejo como la conducta analizándola en forma de elementos, ya que consideraban que esto destruye la unidad de los fenómenos que están siendo estudiados. Una sintética expresión, que se convirtió en carta de presentación de la Gestalt, permite resumir la posición que adoptan: El todo es más que la suma de las partes. (ibid)

De la Psicología de la Gestalt, la Terapia de la Gestalt retoma la idea de figura-fondo, entendiendo por figura a aquella que llama nuestra atención dependiendo de la necesidad que es predominante para nosotros en ese momento, emergiendo ésta de un fondo indiferenciado dinámico. A su vez, la Terapia Gestalt aplicó los principios de la Psicología Gestáltica al postular que las personas emocionalmente saludables organizan su campo de experiencia en necesidades bien definidas que les sirven de referencia a la hora de organizar su conducta. (ibid)

Influido por la psicología Gestalt, Kurt Goldstein planteó la teoría de que el organismo funciona como un todo y la enfermedad lo modifica en su totalidad. Consideraba al sistema nervioso central como una red, un aparato que siempre funciona como un todo y cuya actividad se entiende cuando se utilizan los principios de "respuesta de figura y fondo" de la psicología de la Gestalt. A su vez, considera al mismo organismo como una totalidad o Gestalt. Goldstein demostró que las leyes de la forma, introducidas por los psicólogos de la Gestalt, no eran válidas sólo para estudiar la percepción en laboratorio ni se restringían a los fenómenos fisiológicos, sino que eran útiles para entender al organismo como un todo. Es así que extrajo esas nociones para aplicarlas a la Terapia Gestáltica para la cual desarrolló un concepto holístico de la autorrealización orgánica. (ibid)

Principalmente, Fritz Perls integra del psicoanálisis a la Terapia de la Gestalt su noción de los mecanismos de defensa (sobre todo el de evitación), el concepto de resistencia en el proceso terapéutico y el trabajo con sueños. Perls no habla de la libido como tal, pero integra este concepto en relación con la excitación o la movilización de energía. Wilhelm Reich fue una de las influencias principales para el

movimiento de Perls del psicoanálisis a la teoría gestalt. Una de sus influencias es la regla de que los recuerdos deben estar acompañados del afecto apropiado. Esta idea había sido planteada por Freud, sin embargo fue Reich quien le dio mayor importancia y la utiliza como elemento esencial en su terapia.

Uno de los aportes más significativos de Reich a la psicoterapia (y que fue utilizado por Perls) fue el de tomar en cuenta el cuerpo, descubriendo la coraza muscular como elemento de resistencia; introduce el contacto directo con el cuerpo en la psicoterapia, rompiendo así con el esquema psicoanalítico clásico.

Es así como la terapia de la gestalt se constituye con importantes aportes no solo de las conocidas teorías ya nombradas, como también de ciencias orientales, como el taoísmo.

2.2. La Experiencia Subjetiva en la Gestalt

2.2.1. Concepto de Experiencia Subjetiva

Para hablar de experiencia subjetiva, satisfacción de necesidades, Ciclo de la Experiencia y su relación con adultos mayores y Programas de salud, se debe hacer referencia al concepto de Contacto como principio fundamental de la Terapia de la Gestalt, siendo este, como menciona Robine (2002) “las primeras mociones pulsionales en el campo organismo-entorno”.

El proceso de contacto hace referencia a las múltiples o subjetivas formas en que los seres humanos se relacionan directamente consigo mismo, con el ambiente y con los procesos allí involucrados, por lo que la noción de contacto involucra la idea

de Asimilación, ya que mediante la asimilación los sujetos reciben y construyen elementos ajenos, provenientes del medio, en figuras de interés, con el fin de aportar a su crecimiento; estas figuras formarán gestalt, que se satisfacerán al relacionarse con el fondo, lo cual lleva al ser humano hacia el crecimiento, siendo este, una forma de transformación de lo ajeno a si mismo, en propio. (Santa Cruz, Valiente, Velásquez y Lazcano (s.f.)).

Todo lo anterior debe entenderse desde la perspectiva de un funcionamiento sano, por lo que este será un parámetro coyuntural en el desarrollo investigativo acerca de los adultos mayores, siendo relevante el conocer este funcionamiento o esta toma de contacto de sus sensaciones más particulares, con respecto a los programas de salud a los que asisten, evaluando la satisfacción que estos podrían generar a las necesidades sentidas de este grupo etéreo.

Desde lo anterior, se puede mencionar que en la Terapia Gestalt, el proceso de toma de Contacto es, en sí mismo, la única forma de lograr cambios a partir de la experiencia, ya que como señala Robine (2002) “la experiencia es, en última instancia, Contacto, funcionamiento de la frontera entre el organismo y su entorno”. Este funcionamiento entre la dinámica Figura/fondo será construida desde la subjetividad de cada ser, en este caso adultos mayores, o sea desde las sensaciones de cada uno, lo cual constituye el concepto de Experiencia Subjetiva.

Ahora bien el flujo de la experiencia, se puede dividir en partes, estas partes hacen referencia, a lo tratado en el siguiente apartado, como es el Ciclo de la experiencia. Este consistiría en un flujo de energía constante, que lleva del equilibrio

al desequilibrio o desde la satisfacción a la insatisfacción, el cual también puede verse interrumpido, lo que disminuye el Contacto de las personas. Esto podría observarse en el funcionamiento de los adultos mayores que se atienden en los programas de la Posta de El Bollenar y que en definitiva, los perjudicaría, tanto a ellos, pudiendo producirles descontento, como a la sociedad en general, ya que la sabiduría y el amplio conocimiento aportado por este grupo, que se acrecienta importantemente, se podría estar menospreciando, careciendo de la entrega de satisfacción a sus demandas subjetivas.

2.2.2. Ciclo de la Experiencia

A partir de la teoría física de Einstein y Faraday los terapeutas gestálticos toman el concepto de campo, para explicar que el contexto total donde se encuentra incluido un objeto, lo define precisamente, figura/fondo. Esta noción fue tomada por Kurt Lewin para explicar que el ser humano establece un campo dinámico con el medio que le rodea, “como un sistema de fuerzas en equilibrio, que al romperse, genera una tensión” (Salama y Villarreal, 1992, p.5), por lo que la satisfacción de la necesidad produciría una relajación de la tensión y la frustración originará una tensión. Este equilibrio y desequilibrio se traduce concretamente en lo que llamaremos Ciclo de Autorregulación Organísmica o Ciclo de la experiencia, en donde se observa el proceso en que los seres humanos toman contacto con su entorno y consigo mismo, transitando hacia su objetivo primordial de satisfacción de sus necesidades de aquel momento, lo cual se puede ver interrumpido por bloqueos

defensivos, constituyendo ciclos inconclusos que generan tensión en el individuo.
(Salama et al. 1992)

El Ciclo de la Experiencia, entonces, es un modelo fisiológico que fue retomado del Conductismo y de Kurt Lewin, por algunos de los terapeutas gestálticos, entre los que se pueden mencionar a Joseph Zinker, Erving y Miriam Polster, Joel Latner y Serge Ginger, e incorporado holísticamente al funcionamiento total del organismo, como base de la vida humana, ya que esta estaría compuesta por la sucesión interminable de ciclos; por ello es que se pueden encontrar variadas versiones de este, con ciertas diferencias principalmente en el número y designación de las etapas constituyentes de este proceso dinámico.
(<http://www.monografias.com/trabajos12/madu/madu.shtml>)

Luego de la revisión de estas diversas propuestas teóricas sobre el Ciclo de la Experiencia, se optó por el postulado de Joseph Zinker, quien establece una propuesta concreta y gráfica del proceso por el cual se viven las experiencias en el presente, lo que pudiese aportar el darse cuenta considerado, para este grupo etéreo desestimado, de su fluir inmediato en cuanto a la temática de satisfacción, frente a los programas de la atención primaria de Chile, como también de sus resistencias y bloqueos.

El Ciclo de la experiencia hace referencia a las formas particulares de hacer contacto consigo mismo como con el entorno, en función a la capacidad de satisfacer las necesidades del aquí y ahora (Zinker (s.f.)). Consiste, concretamente, en el flujo de la energía del organismo desde una fase de equilibrio hasta retornar nuevamente al reposo pasando por diferentes fases, que se describen posteriormente. Este ciclo se

repite una y otra vez mientras las gestalten se completan, si esto no se realiza es porque en alguna fase del ciclo de la persona, existe alguna interrupción defensiva que se puede homologar a los mecanismos de defensa utilizados en otras teorías. (<http://www.monografias.com/trabajos12/madu/madu.shtml>)

Se puede plantear, entonces, como un proceso dirigido a lograr el objetivo final de la necesidad emergente, en términos gestálticos se diría que es el proceso que nos lleva al contacto que implica vivencia y resolución total de algún asunto inconcluso. Es utilizado en Terapia Gestalt, principalmente, como un sistema de diagnóstico fenomenológico que permite determinar exactamente donde se encuentra bloqueada la persona, facilitando de éste modo información. (ibid)

El Ciclo de la Experiencia planteado por Zinker tiene las siguientes fases e interrupciones defensivas:

Sensación

Esta fase hace referencia al primer momento, en donde la persona es distraída del estado de reposo, al sentir por ejemplo sensaciones del organismo, internas, propioceptivas (partes del cuerpo), cinestésicas (movimiento), viscerales (tener hambre, sentirse lleno, latidos del corazón, etc) o pensamientos, ideas, imágenes visuales y externas como la visión, audición, tacto, gusto y olfato. (Salama et al. 1992)

En cuanto a las Interrupciones defensivas o corte del ciclo se pueden observar:

- Hipersensibilidad: cuando la persona se observa sobrecarga de energía, irritaciones en la piel; siendo el cuerpo una amenaza para sí.

- Hiposensibilidad: se puede expresar de tres formas; tensión muscular dirigida al no sentir el estímulo de que algo sucede. Respiración deficiente y consumo de sustancias como analgésicos, cocaína, cafeína, azúcar y harina blanca refinada, alcohol, nicotina, entre otros.
- Proyección: se entiende como la dificultad para hacerse cargo de la sensación, atribuyéndole a otro el proceso perceptivo propio.

Conciencia o Darse cuenta

El awareness o darse cuenta radica en poner atención a las sensaciones en el aquí y ahora, comprenderla y organizarlas, la “tomar conciencia” se acompaña siempre de la formación de nuevas gestalten, ya que al identificar mi sensaciones buscaré en el exterior a un posible satisfactor de mi necesidad y lo evaluó de acuerdo a mis experiencias previas. (Santa Cruz, Valiente, Velásquez y Lazcano (s.f.))

Existen tres tipos de ‘darse cuenta’: el darse cuenta externo, compuesto por las sensaciones y las percepciones; darse cuenta interno, que cuenta con sensaciones y emociones; y el darse cuenta de las fantasías, que significa una actividad mental. Cabe preguntarse, en esta fase, por ejemplo “¿Reporta responsabilidad por la propia experiencia o proyecta?, ¿Qué crees que te muestra esto que sientes en relación al hecho que describes?, ¿Significa que esto que sientes depende de lo que el otro diga/haga?, Ahora que percibes esto que sientes... ¿De qué te das cuenta?” (Lazcano (s.f.))

En cuanto a los bloqueos defensivos podemos observar:

- Introyección: en esta interrupción la persona tiene conciencia de la sensación pero teme emocionarse, por lo que toma algo del medio y lo incorpora sin asimilarlo, ya sea por pautas sociales, morales, siendo común frases como “no tengo que”, “no debo” o “siempre”, “todos”, “nunca”.

(<http://www.geocities.com/clinicagestalt/zinker.htm>)

Excitación y Movilización de Energía

En esta fase, la figura se forma más claramente discriminándola del fondo, por lo que la persona reúne la fuerza, visualiza la acción para llevar a cabo la satisfacción de su necesidad, desde ello es que “La movilización de energía sirve para adoptar una conducta más adaptativa” (Santa Cruz et al. (s.f.)). (Salama et al.1992)

Cuando existe un bloqueo entre la fase de movilización de energía y la fase de acción, la persona no logra trasladar sus impulsos a la acción. Puede movilizarse, pero no aplicar su energía al servicio de una actividad que le reporte lo que desea, por lo que se observa:

- Retroflexión: se refiere al proceso en el que la persona se da cuenta de lo que siente, va a actuar, pero se arrepiente; aquí la necesidad se satisface en el interior de la persona. Por ejemplo la contracción que se opone al deseo o la fantasía cuando reemplaza el contacto con el mundo.

Acción

Se refiere a la conducta concreta que realiza el organismo para cerrar de

manera satisfactoria la gestalt, es decir el individuo moviliza su cuerpo haciendo lo necesario para satisfacer su necesidad; cabe preguntarse por ejemplo “¿Se permite la expresión directa de un estado afectivo?, ¿Tiene coherencia y consistencia la acción expresada?, ¿Cuál parece ser la intensidad del movimiento energético y cómo esta parece sobrepasar a quien lo experimenta en el sentido del autocontrol?, ¿Qué vas a hacer?, ¿Cómo piensas lograrlo?, ¿Como haces para expresar esto cuando es tu necesidad hacerlo? si no resulta, ¿que piensas hacer?. (Lazcano (s.f.))

Cuando se bloquea esta etapa podemos apreciar la siguiente interrupción defensiva:

- Deflexión: aquí se desvía la energía a otro “objeto de deseo”- como lo diría el psicoanálisis- hacia un objeto subsidiario. Esta es típica de las personas que manifiestan conductas de histeria y despersonalización, es decir, personas que no relacionan sus actividades con su experiencia, la persona enfoca alguna otra parte del contexto en que se encuentra y no lo que es figura en ese momento. (Santa Cruz et al. (s.f.))

Contacto

“La culminación del proceso se logra al llegar a esta etapa” (Salama et al. 1992). El contacto significa estar completamente implicado o ensimismado en la experiencia presente que transcurre en el aquí y ahora; el contacto no se limita solamente a una interrelación de la persona, el contacto se establece con el self y con los otros. Si este contacto es activo proporciona satisfacción en la persona que lo establece. (Santa Cruz et al. (s.f.))

Es pertinente reflexionar acerca de si “¿Se dirige la acción hacia el honesto objeto de

satisfacción de la necesidad?, ¿Es la acción asertiva en el momento del contacto?, ¿Es este contacto abarcado honestamente, respecto de la motivación dominante? “Finalmente, ¿Qué hiciste?, ¿A quien más le cuentas estas cosas que te pasan?, Cuando lo encaraste, ¿Cómo te sientes / sentiste?”. (Lazcano (s.f.))

En esta etapa de término del ciclo se puede observar que el ciclo se interrumpe a través de la:

- Confluencia: es el proceso en que el organismo se hace uno con el objeto de satisfacción de la necesidad, o sea la persona se encuentra co-fundida con el medio, no existiendo límite entre el todo y las partes, lo que imposibilita un adecuado nivel de contacto y de retraimiento. (<http://www.geocities.com/clinicagestalt/zinker.htm>)

Reposo

Cuando el organismo entra en el reposo de la experiencia vivida se retira habiendo resuelto la gestalt o la necesidad anterior, por lo que se encuentra en un estado de relajamiento, sin necesidad que le inquiete, a lo que llamamos Reposo, entonces comienza otro ciclo o Gestalt que se iniciará con una nueva sensación. (Salama et al. 1992)

El corte defensivo en esta fase produce:

- Represión: que señala, la carencia de contacto con las sensaciones y con el mundo, por lo que la persona se encuentra insensibilizada, adormecida en relación a sus sensaciones corporales. (<http://www.geocities.com/clinicagestalt/zinker.htm>)

2.3. Satisfacción de Necesidades desde la Teoría de la Gestalt

La vida es un ciclo de creación y destrucción, una sucesión de muertes y nacimientos que se producen de forma agresiva; es por esta razón que se exige de nuestra parte una participación activa. (Latner, J. 1973)

La formación de una gestalt es un acto de creación, y su desaparición un acto de destrucción. Las gestalts, creadas por una necesidad del organismo, en el contexto del ambiente, persisten mientras colmen o traten de satisfacer esas necesidades del organismo, cuando dejan de tener razón para existir, se destruyen y se olvidan. En este sentido la agresividad presente al diferenciar el ambiente en figura y fondo y que resulta en la destrucción de la misma gestalt, se reconoce y se valora como un aspecto importante y esencial de la auto-regulación del organismo. (ibid)

En la sociedad actual, las palabras agresión y destrucción se tornan peligrosas, ya que suponen la pérdida de nuestro control, amenazándonos con el caos, y la posibilidad de perdernos y ser arrastrados por la ira. Al contrario de esta idea, esta acción recíproca libre del organismo, del ambiente y proceso de crear y destruir figuras, nos lleva a una gestalt que resuelve un problema verdadero. (ibid)

Una de las dimensiones del funcionamiento del yo es el contacto, referido a la naturaleza y a la calidad en que nos ponemos en relación directa con nosotros mismos, nuestro ambiente y con los procesos que los relacionan. Formar un buen contacto es comprometerse plenamente en ese estar en contacto, de tal modo que nuestra compenetración con aquello, con lo que estamos en contacto, sea completa y satisfactoria. El contacto es un aspecto esencial de la formación de una gestalt. (ibid)

La primera fase del contacto consiste en los primeros movimientos de la figura y la división del campo de lo que está adentro o fuera de ella. Luego de esto, la figura se va haciendo clara, el contacto se encuentra mejor enfocado y es más preciso. El contacto definitivo es la formación de un conjunto figurativo y la solución del problema que provocó la formación de la gestalt, lo posterior es la destrucción de la gestalt y el regreso a un punto de equilibrio. (Ginger, 2005)

Un contacto sano -que es lo que se quiere abordar en relación a la satisfacción de necesidades- tiene que ver con la movilidad; pudiéndolo resumir en dejar de seguir percibiendo aquello con lo que habíamos entrado en contacto sin fijarnos a eso, alternando contacto y separación. (Latner, J. 1973)

Este fluir del contacto es parte de lo que se experimenta, y lo que se experimenta no se encuentra exento de sorpresas u obstáculos. A menudo la gestalt se presenta con accesos y sobresaltos en cuanto se forma la figura; se forma, se disuelve, y se vuelve a formar, hasta tomar conciencia de la elección que estamos haciendo, por lo que el contacto en este sentido se relaciona con el compromiso propio en este proceso de experimentación, lo que podría condicionar en gran medida su éxito o fracaso. Es decir, las equivocaciones son parte de un funcionamiento sano, para encontrar lo más adecuado y creador en la situación que estamos experimentando, y en este sentido, los errores son captados con más exactitud si nos adaptamos de igual forma a la circunstancias que nos rodean. (ibid)

Es decir, el contacto depende del apoyo del campo organismo-ambiente. Si el contacto es la figura del funcionamiento sano en el campo, el apoyo es el fondo. (ibid)

El apoyo es previo a nuestra fisiología, postura, coordinación de la sensibilidad de nuestras facultades de orientación y de nuestra capacidad motora. Proviene de la habilidad de usar el lenguaje para expresar necesidades y respuestas, y del auto-conocimiento, o sea de la capacidad de estar en contacto con nuestros sentimientos y pensamientos del momento. (ibid)

El apoyo también es anterior al resto del medio, del aire que respiramos, de la comida que ingerimos y de las condiciones sociales de las que somos parte. Prosperamos cuando tenemos todo lo que necesitamos. Los elementos básicos que precisamos para satisfacernos, son amor y aceptación, y los estímulos físicos, emocionales e intelectuales que nos permiten ejercer todas nuestras aptitudes. Estos elementos forman el apoyo que se requiere para un contacto sano; la finalización del contacto tiene relación con la retirada, en un sentido de asimilación de la experiencia vivida. El retirarse sanamente, no sólo tiene que ver con aprender de la experiencia, si no que además aprehenderla e incorporarla a nuestra total existencia. (ibid)

Unido a esto, se encuentra la exigencia desde la salud de que sepamos lo que necesitamos. Debemos mantener contacto con lo que es importante para nosotros. Para saber lo que necesitamos, debemos saber y aceptar lo que somos en el presente, pues nuestras necesidades reposan en nuestra existencia, en el aquí y el ahora. El estar concientes de nuestras necesidades, el saber quienes somos, implica por supuesto el saber lo que no somos. (ibid)

Esta distinción entre lo que somos y lo que no somos, implica también distinguirnos del exterior. Un funcionamiento sano exige que nos entreguemos de lleno al proceso para resolver nuestras necesidades dentro del ambiente. En tanto nos

perjudicaremos si despreciamos nuestros propios recursos para alcanzar los fines que nos beneficien y nos satisfagan. (ibid)

Precisamente lo que inicia la búsqueda personal, es el vivir las experiencias de uno mismo como si estuviera dividido en partes. Resultando innegable pensar desde un principio, que las condiciones necesarias para la integración de nuestras experiencias, son inexistentes. (Kepner, 1992)

De igual forma es que aún desde un enfoque holístico, se debe comenzar con la condición de experimentar al si mismo como si estuviera constituido por partes, y trabajar para desarrollar la conciencia de las partes, de cómo se mantienen separadas del todo, e integrar la experiencia de la persona en un sentido del si mismo como un todo. (ibid)

Es de esta forma que debemos mirar el trabajo de integración, como la culminación de una secuencia de desarrollo, en donde debemos crear las condiciones necesarias para movernos hacia la experiencia de totalidad. Las condiciones básicas para que sea posible un nivel elevado de integración orgánica son:

- 1) Un grado suficiente de conciencia corporal; sin ello la persona se pierde una parte esencial de la información que compone el todo unificado.
- 2) Un grado suficiente de conciencia de la relación del si mismo con las cuestiones y problemas corrientes de la vida; debo reconocer que mis problemas vitales recurrentes, no sólo me suceden a mí, si no que tienen algo que ver con la forma en que soy y como me relaciono con mi mundo.
- 3) Una creencia básica en la relación entre proceso corporal y los problemas psicológicos; al desarrollarse la conciencia del funcionamiento corporal y

psicológico, se debe comenzar a tender un puente entre el encasillamiento de ambas.

(ibid)

La integración de experiencias según Latner (1973), incluye algo más que aceptar todos nuestros deseos, necesidades, historia personal, y aptitudes como parte de nosotros mismos; exige también el que nos reconozcamos como parte del ambiente, “cuando estamos sanos estamos en contacto con nosotros mismos y con la realidad”. (Perls, 1969 p 241, citado por Latner)

Prosiguiendo con el proceso de investigación y tomando en cuenta otra de las aristas fundamentales del mismo, el siguiente capítulo profundizará en las temáticas que tienen relación con conceptos como Salud, Salud Mental, Servicios de Salud y Programas de Salud dirigidos hacia los adultos mayores.

Capítulo 3: SERVICIOS DE SALUD EN CHILE

3.1. Concepción del Concepto de Salud

Existe un acuerdo prácticamente total en cuanto a la definición del concepto salud. Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial para la Salud, por salud se entiende como “Un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente de ausencia de afecciones y enfermedades” (OMS, 2000).

Vega y García (1976), definen la salud como “El producto resultante de la armónica interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente”. Así definida, la salud abarca al ser humano en su totalidad al tener en cuenta las capacidades mentales y situando al hombre en sociedad.

En definitiva, la salud no se promueve desde la intervención médica, sino desde una perspectiva de trabajo global que atienda los aspectos médicos, sociales y mentales del ser humano. Si aceptamos esta definición, la enfermedad y los trastornos, no se originan por deterioro físico, sino en relación a la globalidad del sujeto así definido, sin cuestionarnos la prioridad de lo físico, mental o social. La convergencia entre estos tres aspectos y su inseparabilidad es lo que da lugar a un grado óptimo de bienestar. El daño o deterioro en cualquiera de estos aspectos humanos altera el equilibrio que debe existir para lograr lo que se ha acordado llamar salud.

Si en la definición del concepto salud es difícil encontrar discrepancias, por el

nivel de abstracción de sus términos. En la realidad o práctica tiene prioridad el concepto tradicional de salud, esto es, ausencia de enfermedad o trastorno, y desde esta perspectiva médica se realiza básicamente la intervención, relegando a un segundo plano el aspecto mental y social y en ocasiones obviándolo. Promocionar la salud, tal como la define la OMS, sólo es posible si se realiza una valoración global-conjunta de lo físico, mental y social.

La importancia de la salud, como la totalidad del ciclo vital se subestima como mera cuestión de «sentido común» y su promoción se suele considerar «innecesaria». Sin embargo, la aceptación de este principio tiene en realidad gran resonancia en la forma de considerar la salud de un individuo y enormes repercusiones para la capacitación de los profesionales de la atención sanitaria y el desarrollo de los sistemas de salud a fin de que respondan a las necesidades de los individuos. Mientras tanto, vale la pena reconocer la importancia de adoptar un enfoque de la salud que abarque la totalidad del ciclo vital, explorar las cuestiones suscitadas y hacer frente a los desafíos resultantes. Un enfoque que abarca la totalidad del ciclo vital pone de relieve la perspectiva temporal y social, permite examinar retrospectivamente las experiencias de vida de una persona, de un grupo o de varias generaciones para encontrar las claves de las características de su estado de salud o enfermedad, reconociendo al mismo tiempo que las experiencias tanto pasadas como presentes están determinadas por el entorno social, económico y cultural. (OMS, 2000)

Hay indicios de la existencia durante la niñez y la adolescencia de fases

sensibles del desarrollo en las cuales las aptitudes sociales y cognitivas, los hábitos, las estrategias para afrontar la vida, las actitudes y los valores se adquieren con mayor facilidad que en periodos posteriores. Esas capacidades y aptitudes determinan en gran medida la trayectoria de la vida y tienen repercusiones para la salud en fases ulteriores. Esto permite examinar las consecuencias de salud a largo plazo de las experiencias biológicas y sociales vividas durante la primera parte de la edad adulta y la madurez, y considerar si esos factores simplemente conllevan riesgos adicionales o interactúan con factores biológicos y sociales de fases más tempranas atenuando o exacerbando riesgos de salud a largo plazo. (Erikson, 1985).

Durante la posguerra, el predominio del modelo que consideraba la enfermedad crónica del adulto en relación con su modo de vida obedecía al éxito temprano de los estudios de unidades que confirmaron, por ejemplo, que el tabaquismo es un importantísimo factor de riesgo de cáncer de pulmón, cardiopatía coronaria y enfermedad respiratoria, y que la hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de accidente cerebro-vascular y cardiopatía isquémica. Sin embargo, los factores de riesgo convencionales se limitan a predecir riesgos individuales y explican sólo parcialmente las notables desigualdades sociales y geográficas observables en la distribución de la morbilidad crónica. (Vidal, 1997)

El enfoque de la salud del adulto que atiende a la totalidad del ciclo vital no es un concepto nuevo; la idea de que las experiencias tempranas de la vida determinan la salud que se goza en la edad adulta fue el modelo predominante de la salud pública en la primera mitad del siglo XX. Esta perspectiva entraña esencialmente un enfoque

optimista de la salud y da lugar a planteamientos de política. Ayuda a identificar cadenas de riesgos que se pueden romper y momentos en los cuales las intervenciones pueden ser especialmente eficaces. En particular durante las transiciones clave de la vida, por ejemplo durante el paso de la adolescencia tardía al inicio de la adultez, necesitamos proporcionar no sólo redes de seguridad, sino también trampolines que puedan modificar la trayectoria de toda una vida, con repercusiones ulteriores para la salud. (Ministerio De Salud, 2001)

En relación a la presente investigación e igualmente tomando en cuenta aspectos generales del concepto de salud, es de suma importancia referirnos a los lineamientos que la Terapia Gestalt define acerca de este concepto. Este enfoque refiere que una conducta sana en los seres humanos debe ser una conducta integral. Cuando se tiene salud se está a tono con todas las capacidades y con el proceso que hace ser lo que se es. La persona se identifica con todas estas funciones vitales. Al funcionar holísticamente, todo nuestro ser es una parte de nuestra actividad en movimiento. La integración es un requisito previo para el funcionamiento satisfactorio del desarrollo figura-fondo. Para crear Gestalt que satisfagan las necesidades, se tiene que ser capaz de hacer una opción entre todas las posibilidades. Si no somos capaces de contar con todas las partes de nuestro yo, nuestras gestalten serán correspondientemente débiles. Si nuestra conducta está bien integrada, tendremos integridad, somos sinceros y auténticos. Tener salud es poseer la capacidad de salir airosos con cualquier situación con que se tropiece, y un buen éxito es la solución satisfactoria de las diversas situaciones de acuerdo con la dialéctica de

formación y destrucción de gestalten. Un concepto más amplio de salud exige que se sepa lo que se necesita. La persona se debe mantener en contacto con lo que es importante para ella. Para saber qué es lo que se necesita, se debe saber y aceptar lo que se es en el momento presente, porque las necesidades están enclavadas en la existencia en el aquí y ahora. Este requisito para una buena formación de Gestalt implica su opuesto: se tiene que saber lo que no se es. Al distinguir lo que se es y lo que no se es, la persona se puede distinguir también del resto de la sociedad. Sólo cuando todos los elementos sociales existen como entidades separadas y distintas, se pueden relacionar en forma significativa. En la interacción humana, un encuentro genuino exige que se sea total y exclusivamente uno mismo. La integración incluye algo más que aceptar todos los deseos, necesidades, procederes y aptitudes como partes de uno mismo. También exige reconocerse como parte del ambiente. Desde esta mirada un organismo sano, es aquel que se encuentra en contacto consigo mismo y con la realidad se debe vivir en una inserción creativa con el mundo exterior y en relación armoniosa con el ambiente del que se forma parte. El aspecto final de un funcionamiento sano es la conciencia: sencillamente captar con todo el alcance de los sentidos el mundo de los fenómenos que está dentro y fuera de la persona, tal como se van presentando. La capacidad de percibir esto es la salud. Lo que se requiere para la salud es tener una constante creatividad en estas circunstancias. Ser capaz de permanecer en marcha a pesar de los obstáculos y solucionar la situación de modo que nos satisfaga, eso es salud. Esto es, en cierto modo, un proceso con aspectos del ambiente constantemente favorables. Al estar involucrados en la figura que se nos presenta y en su solución se pone parte del ser en interacción con otras

partes del ambiente: otra gente, plantas, animales y objetos. En esta interacción, los autolímites están dentro de nosotros. Estamos identificados con ellos. La relación con ellos ya no es entre un yo y un ello. Se convierte en una relación yo y tú. En esta forma se va asimilando el medio y transformándolo al cambiar la relación con él. El desarrollo va evolucionando de esta manera. Constantemente la persona está reorganizándose a sí misma y su relación con el ambiente. Esto se debe hacer si se quiere vivir, porque la vida sana es un proceso de adaptaciones creadoras. (Santa cruz et al.)

3.2. Antecedentes De La Atención Primaria

Durante muchas décadas los sistemas de salud y la práctica de la medicina en general han tenido casi como único objetivo "la enfermedad", y han orientado sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos, prestando muy poca atención a la prevención de patologías y a la conservación y promoción de la salud. Sin embargo, en la actualidad la salud pública en el mundo y específicamente en Chile, ha sufrido una serie de cambios en sus principales fundamentos, observándose un giro del concepto salud-enfermedad, centrándose el foco en la salud (bienestar físico, psicológico y social), lo que a su vez implica además un reconocimiento de la influencia de condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas en el estado de salud de las personas, de su familia y de su comunidad (Ministerio de Salud, 2001).

Uno de los efectos de esta nueva orientación de los sistemas sanitarios y de los programas de salud está en la relevancia que ha adquirido el nivel primario de

atención de salud y los centros de atención primaria (AP). Estos representan el primer nivel de contacto individual y comunitario con el Sistema Nacional de Salud, definidos con un carácter nítidamente preventivo, continuo y global (Ministerio de Salud, 1993; OPS/OMS, 1978).

El concepto de Atención Primaria se difundió y definió en la Conferencia de Alma-Ata (1977): “La Atención Primaria de Salud es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación.

Como ya lo advertimos, la Atención Primaria forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando la atención a la salud lo más cerca posible del lugar donde residen y trabajan las personas. Constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”. (Vidal, 1997).

Contextualizando, la Atención Primaria de Salud, es la asistencia que ofrecen tanto los consultorios, como las postas urbanas y rurales a través de todo el territorio nacional. Los Consultorios urbanos y rurales y las Postas rurales dependen directamente del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS); lo que podríamos denominar como la puerta de entrada al Sistema Público de Salud. Se encuentra

dirigido a toda la población que lo necesite. A las mujeres embarazadas y niños hasta los seis años de edad, aunque no tengan previsión. A personas sin recursos o indigentes clasificados en el Grupo a: Personas que reciben Pensión Asistencial de Ancianidad y sus cargas familiares. Personas que reciben Pensión Asistencial de Invalidez y sus cargas familiares. Menores de 15 años por los que se cobre Subsidio Familiar. Menores en situación irregular. A los afiliados a FONASA y sus cargas familiares: Trabajadores activos dependientes e independientes, del sector público y privado, imponentes de AFP o del Instituto de Normalización Previsional INP, que deciden destinar su cotización de salud (7%) a FONASA. Trabajadores pasivos (jubilados, pensionados o montepiados). Y personas que reciben subsidio de cesantía o por incapacidad laboral. (http://www.llanchipal.cl/Programas/progr_princ.htm)

3.3.1 Programas de Salud dirigidos hacia el Adulto Mayor.

La Atención Primaria de Salud comprende varios programas tanto para la población infantil, como también para la mujer y el adulto mayor. Específicamente, podemos señalar que los programas orientados hacia el adulto mayor tienen como objetivo primordial: mantener o recuperar la autonomía, el cual constituye el objetivo principal del cuidado de la salud de los Adultos Mayores. En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de secuelas invalidantes en las personas de edad avanzada, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar. Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o

evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida. Incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa-rehabilitación específica en la perspectiva de un envejecimiento activo. (<http://www.minsal.cl>)

A continuación, nos detendremos en los diferentes programas de Salud que son orientados hacia la figura del adulto mayor; los que pretenden dar respuesta a las diferentes necesidades que presenta esta porción de la población.

Programa Crema Puré Años Dorados.

Este programa tiene como objetivo dar respuesta adecuada a las necesidades nutricionales de este grupo de población, con el fin de mejorar su calidad de vida. Se inició en abril de 1999 -como plan piloto- en 87 consultorios del país seleccionados por sus niveles de población adulta mayor y pobreza. Está dirigido a las personas mayores de 70 años de edad, inscritas en los consultorios de Atención Primaria, con sus controles de salud y de enfermedades crónicas al día, se les entrega Crema Puré Años Dorados. Este es un alimento único en el mundo, elaborado con cereales y legumbres y enriquecido con diez vitaminas y cinco minerales. Además, tiene bajo contenido de sodio y está libre de colesterol. El alimento se ingiere dos a tres veces al día, como complemento de almuerzo y cena.

Programa Control de Salud del Adulto Mayor.

Este tipo de evaluaciones periódicas tienen por objetivo mantener o mejorar la autonomía del Adulto Mayor. Se evalúa la funcionalidad. Se identifican los factores de riesgo que pueden discapacitar a la persona. Se elabora un plan de acción para

resolver los problemas detectados. Los beneficiarios son o deben ser mayores de 65 años y estar inscrito en el Consultorio. El interesado debe dirigirse al consultorio más cercano a su domicilio y presentar su Cédula de Identidad. La atención es gratuita para los beneficiarios del Sistema Público de Salud inscritos en el Consultorio.

Programa Vacuna Anti- Influenza.

Vacunación gratuita en los meses de marzo y abril de los Adultos Mayores, con el fin de impedir que contraigan la influenza con sus graves consecuencias. Está dirigida a mayores de 65 años, quienes deben dirigirse al consultorio más cercano a su domicilio y presentar su Cédula de Identidad.

Programa Enfermedades de Costo Catastrófico.

Se financia la realización de operaciones de cataratas, foto-coagulación, implante de marcapaso, prótesis totales o parciales de caderas y prótesis de rodilla. Los favorecidos son mayores de 65 años, beneficiarios de Fonasa. Deben ser solicitadas por el consultorio más cercano a su domicilio.

Programa Órtesis y Prótesis.

Conjunto de acciones focalizadas en consultas oftalmológicas y entrega de lentes, atención de otorrino y entrega de audífonos, atención integral odontológica y transferencia gratuita de sillas de ruedas, bastones, andadores, colchón antiescaras y cojín antiescaras. Dirigido a mayores de 65 años, beneficiarios de Fonasa.

3.3.2. Programas de Salud Mental

Según la Organización Mundial de Salud (2000), no existe una definición oficial de salud mental. Las diferencias culturales, evaluaciones subjetivas, y la competición de teorías profesionales, hacen difícil definir "la salud mental". En general, la mayor parte de expertos convienen que la salud mental y las enfermedades mentales no son contrarias. En otras palabras, la ausencia de un desorden mental reconocido, no es necesariamente un indicador de contar con salud mental. Una definición general del concepto refiere: "un estado de bienestar emocional y psicológico, en el cual un individuo pueda utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria."

La Salud Mental se incluye en la Atención Primaria de Salud integrando así los aspectos médicos con los psicológicos, los psiquiátricos, los psicosociales, psicopedagógicos y dando una especial importancia a la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. La Atención Primaria de Salud Mental la realizan equipos especializados, el nivel de atención especializada lo realizan los equipos de salud mental vinculados a los Centros de Atención Primaria o a Unidades de Salud Mental sectorizadas, esto quiere decir que si la salud mental, los aspectos psicológicos incluidos, la realizan equipos especializados, es necesario que los equipos de Atención Primaria estén formados en aspectos básicos de salud mental para poder "filtrar" y/o derivar adecuadamente los problemas mentales a los servicios especializados. (Ministerio de salud, 2006)

El Ministerio de Salud de nuestro país, cuenta con diversos programas de salud destinados a variadas necesidades que presenta la población, las cuales pueden ser cubiertas tanto por la atención primaria como secundaria. Los programas de salud mental se describen como “el conjunto de actividades para realizar en los distintos establecimientos para la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales”. Dentro de las actividades de tratamiento o rehabilitación que realiza la atención primaria, se realizan diversas intervenciones que están dirigidas a las personas y sus familias, y su objetivo es la modificación de los factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan, desencadenan o perpetúan la enfermedad mental. (<http://www.minsal.cl/acciones.pdf>)

La capacidad de resolución del equipo de salud general, para cada enfermedad mental, depende de los recursos del establecimiento y de la efectividad de la asesoría que recibe del Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria responsable del sector poblacional beneficiario de ese consultorio. Muchas de las personas que presentan una enfermedad mental serán diagnosticadas y recibirán su tratamiento exclusivamente de parte del equipo de salud general, en una proporción distinta según la patología. Un número menor requerirá, además, que su caso sea analizado en una consultoría de salud mental del equipo que lo atiende con los especialistas del equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria. Algunos de estos pacientes serán derivados al equipo especializado para su diagnóstico e indicación de tratamiento. (ibid)

Las actividades para el tratamiento y rehabilitación por el equipo de salud general son las siguientes:

- Consulta medica de salud mental, realizada por el Médico General con el paciente y un familiar o acompañante.
- Consulta de salud mental, realizada por Psicólogo, Enfermera, Asistente Social, Matrona u otro profesional o técnico.
- Intervención psicosocial grupal, realizada por Psicólogo, Enfermera, Asistente Social, Terapeuta Ocupacional, Matrona u otro profesional o técnico con el paciente y la familia.
- Visita de salud mental, realizada por Psicólogo, Enfermera, Asistente Social, Matrona, Terapeuta Ocupacional u otro profesional o técnico al domicilio, lugar de trabajo o escuela, dirigida al paciente, familiares y cuidadores, jefes y compañeros de trabajo, profesores.
- Psicoterapia individual / grupal, realizada por psicólogo clínico con personas con diagnóstico de una enfermedad mental.
- Intervención / actividad comunitaria, que realiza la Asistente Social, Enfermera, Terapeuta Ocupacional, Matrona, Psicólogo, Médico, u otro integrante del equipo de salud general, con organizaciones o redes que apoyan al paciente y a la familia en su tratamiento y rehabilitación. (ibid)

Estas intervenciones anteriormente señaladas son una forma generalizada de actuar en patologías mentales, en el caso específico el Ministerio de Salud cuenta con ciertos programas que cubren e intervienen de forma específica, que son los siguientes:

1. Programa de Reparación y Atención Integral en Salud. (PRAIS)
(<http://www.minsal.cl>)
2. Programa de Tratamiento de la Esquizofrenia (ibid)
3. Programa de Tratamiento Integral de la Depresión en el Sistema Público (ibid)
4. Programa de Salud Mental y Violencia (ibid)

3.4 Contextualización de la Institución Colaboradora.

La ciudad de Melipilla consta en el área de salud con el Hospital San José de Melipilla, el cual pertenece directamente al Servicio Nacional de Salud, Gobierno de Chile, y la Corporación de Salud de Melipilla, perteneciente a la Ilustre Municipalidad de Melipilla y a personas asociadas; ambas instituciones forman parte del sector occidente de Santiago.

La Corporación Municipal de Melipilla (CMM) nace en 1982 con el objeto de administrar la educación pública y la atención de salud de la población de Melipilla. Esta Corporación cuenta con 20 socios representantes de organizaciones o empresas de la comuna, que de acuerdo a sus estatutos, tiene un Directorio presidido por el Sr. Fernando Pérez Villagrán, Alcalde.

Desde un nivel programático, el programa de salud mental, en específico, como todos los demás programas de la Corporación -niño y niña, adulto mayor, mujer, sala ERA, entre otros-, cuenta con Sr. Marcelo Cárdenas, psicólogo, que es quien preside dicho programa, a partir de la noción de la salud mental como un

departamento transversal al servicio de salud que se imparte. Desde allí, es que no tiene una programación específica, sino un desarrollo dentro de todas las necesidades atendidas en la corporación, sin embargo se evoca a dos programas específicos entregados por el gobierno, depresión y alcohol y drogas; como también contempla dos procesos fundamentales como “el compromiso de gestión” y el “GES o garantía explícita de salud”. Lo primero hace referencia a un conjunto de metas de atención que se negocian con el ministerio, teniendo la posibilidad de ser aceptadas o no, ya que el aceptar estos requerimientos contemplará una inversión de tiempo y de recursos humanos; en el caso de ser aceptadas y cumplidas las metas se entregan incentivos económicos al servicio. En el caso del GES, se refiere a la atención obligada, las derivaciones correspondientes del primer brote de esquizofrenia y la depresión.

La principal misión de la Corporación de Educación y Salud de Melipilla pretende ser el centro integrador, responsable de la Salud de la población beneficiaria Urbana y Rural adscrita al Departamento de Salud de Melipilla. También, asegurar atención de salud integral a la población a través del cumplimiento de los programas que orienta el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y de estrategias creadas por el Equipo de Salud Local que fortalece un enfoque preventivo promocional, invirtiendo todo el esfuerzo y recursos a su alcance para potenciar sus capacidades y avanzar en la eficacia de su acción. Acoger a la comunidad con sus inquietudes, problemática y riesgo de salud de tal forma que se sienta partícipe y responsable de mejorar su calidad de vida.

La posta El Bollenar “Anselmo Alarcón”, dependiente de la corporación Municipal de Salud y Educación de Melipilla, localidad ubicada a 12 Km. al norte de esta ciudad, y a casi 80 Km. de Santiago. Tiene una población de 6700 habitantes, entre el valle de Bollenar- Pahuilmo. (Corporación Municipal de Educación y Salud de Melipilla, 2006)

La posta se compone de 12 funcionarios. Asimismo mes a mes se une a este grupo, internos de la Universidad de Chile que realizan su internado rural y también estudiantes de auxiliar paramédico del ENAC.

Para continuar con la elaboración teórica de la investigación, en el capítulo cuatro se abordarán concepciones como satisfacción usuaria en salud; y sus posibles implicancias. Todo esto en directa relación con la pregunta y objetivos anteriormente planteados.

CAPITULO 4: SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD.

4.1 Una Nueva Mirada en Torno a la Calidad en Salud.

Los cambios que se han ido observando con respecto a la salud pública y sus fundamentos, se basan por una parte en la “irrupción” y adquisición de una nueva visión colectiva de Salud; y por otra, a las implementaciones en el sector salud de políticas neoliberales de globalización. Ante esta situación, se hace urgente una reformulación en relación a la manera como se prestan los servicios de salud, con el fin de hacerlos competitivos. Estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma. (Marracino, (s.f)).

El nuevo modelo biopsicosocial de la salud, aporta significativamente a una resolución más global e integral de los problemas de salud en la atención primaria, adquiriendo una mayor importancia el sistema familiar, pues en éste transcurre el desarrollo biológico y psicosocial del individuo. Este nuevo enfoque, se centra en la familia y pretende dar respuesta a las necesidades de ésta como usuaria de los Centros de Salud, teniendo como foco de intervención al individuo. (Ministerio de Salud, 1994)

Estos cambios han alcanzado múltiples ámbitos en su concepción general, - que tiene relación con la visión de salud, sujeto de intervención, condiciones de intervención, entre otras- y en lo particular, otorga un valor agregado al tema de la evaluación de la satisfacción del usuario, surgiendo propuestas de control de la

calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. (Dueñas, 2002)

Es en este punto donde queremos concentrarnos, pues en la medida que se incluya la experiencia del usuario como una instancia de obtención de información, se podrá dar respuesta a las necesidades de las personas, mejorando tanto su satisfacción con respecto de estos servicios, como también la capacidad resolutive de los diferentes programas, a través de equipos motivados, comprometidos y técnicamente capacitados. Desde esta perspectiva, los usuarios son empoderados y se espera que se responsabilicen de ellos mismos y de su entorno más próximo, convirtiéndose en entes activos y no sólo en "pacientes" que reciben indicaciones. (ibid)

4.2 Evaluación de la Satisfacción Usuaría.

En general, cada día la mayoría de los consultantes tiene mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su propia salud, es decir se han ido empoderando en torno al tema de la salud y, por lo tanto, exigen una mejor calidad de la atención. Paralelo a esto, se considera fundamental evaluar la satisfacción de los pacientes, ya que se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos por el servicio proporcionado en salud.

La satisfacción del cliente es definida como el “grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió, o bien, como la medida en que los

profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario”. (Donabedian citado en Hidalgo & Carrasco, 1999).

Existen una serie de factores que influyen en la satisfacción de los usuarios en relación a la atención de salud recibida. Las investigaciones han señalado: el género del profesional; la especialidad del profesional; el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional; las patologías físicas y fundamentalmente psiquiátricas que padecen los consultantes; la carga de trabajo que mantienen los profesionales que atienden a los pacientes. Mientras mayor es la consideración de las preferencias, de las opiniones y de la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan los programas de atención, mayor satisfacción se observa en los usuarios. (Ross, Steward & Sinacore, Schufer, citado en Hidalgo & Carrasco, 1999).

Donabedian, autor que principalmente escribió e investigó a este respecto, propone analizar la atención sanitaria en tres componentes esenciales: Estructura, Proceso y Resultado. Siendo esta visión universalmente aceptada y transformada en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria. Siguiendo con esta visión, se entiende por estructura las características relativamente estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance, de los lugares físicos donde trabajan y de la organización que se adopta. Proceso se refiere al conjunto de las actividades que los profesionales realizan, por o para el paciente, así como la respuesta de los pacientes a esas actividades. El resultado se refiere a los logros alcanzados tanto en el ámbito de salud del paciente o de la población a que se refiere. El paciente percibe un cambio (positivo o negativo) en el estado de salud atribuible a la atención. (Sosa, Gonzáles & Gil, 2002).

En el concepto calidad de la atención médica, Donabedian diferencia de modo muy general tres dimensiones principales susceptibles de generar satisfacción: dimensión técnica, dimensión interpersonal, y dimensión del entorno y sus comodidades. Este modelo apunta a un conjunto de variables que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúen. (ibid)

A las tres dimensiones de calidad en los servicios de salud, se le otorgan diferentes énfasis. La dimensión técnico científica, pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio; la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los procesos de atención de que dispone la organización, y de forma particular se enfatiza especialmente la dimensión humana, la que según esta visión, ha sido tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad, siendo parte fundamental de la atención en salud, pues la razón de ser del servicio de salud, es el ser humano como un todo biopsicosocial. (Dueñas, 2002)

En lo referente al sector salud se han difundido varias definiciones en relación a la calidad como concepto. Entre las más relevantes podemos mencionar: “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.” (OMS, 1988). O las más conocidas: “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus

partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”. (Donabedian citado en Sosa, M., González, R. & Gil, E. 2002)

Como se observa en las definiciones anteriores, la calidad de la atención en salud siempre ha resaltado las dimensiones técnico científica y administrativa, referida a las relaciones prestadores –consumidores. En la dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las asociaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares. Dentro de la dimensión administrativa, el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud trabajen más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces. Pero hay una dimensión o aspecto de la calidad de la atención en salud que ha sido por completo olvidada y relegada; y que a nuestro juicio es la más importante, prioritaria y fundamental. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. (Dueñas, 2002)

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la

individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno relacionados con su proceso salud-enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

(García, 2004)

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano, deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste. Ponerse en el lugar del paciente y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral que se convierten en parte fundamental de la relación medico – paciente o institución paciente. (Ibid)

La Calidad no solamente se encuentra ligada a los medios, no es sólo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnico-profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio medico clínico. (Ibid)

4.3 Vinculación Conceptual: Satisfacción de Necesidades.

Luego de haber realizado una ardua labor de revisión de los conceptos de satisfacción de necesidades desde la Teoría de la Gestalt y satisfacción de necesidades en cuanto a los usuarios de los servicios de salud; es que creemos estar en condiciones para establecer una discusión en relación a ambas visiones, pues resulta ser una importante consideración en torno a nuestra propuesta investigativa.

Un punto de encuentro entre estas concepciones, recae principalmente en la consideración de la experiencia del individuo como una fuente invaluable de obtención de información. Cabe destacar que este punto adquiere relevancia cuando se intentan evaluar los servicios de salud entregados a la comunidad, diferenciándose así

de la teoría gestáltica que siempre ha considerado las experiencias de los individuos como el recurso primordial de sus lineamientos.

En el caso de la satisfacción usuaria, esta riqueza informativa se encuentra orientada hacia el posible mejoramiento de las condiciones de salud que provee la atención primaria, en relación a la calidad de sus profesionales, administración y recursos técnicos que posibiliten dar respuesta a las expectativas y necesidades del usuario.

Con respecto a lo anterior, es que creemos importante la utilización del ciclo de la experiencia como una herramienta de exploración, indagación y acercamiento a las

vivencias que experimentan los adultos mayores con respecto a los servicios y programas de salud orientados a dar respuesta a sus necesidades en este ámbito de sus vidas.

Otro punto importante en relación a la búsqueda de satisfacción, se produce al determinar ambas perspectivas, el papel que deben cumplir los individuos dentro de sus procesos vivenciales. Dotándolos de un rol activo y participativo en la búsqueda de satisfacción; responsabilizándolos tanto de sus experiencias individuales y colectivas, experiencias agradables y desagradables, como también de los éxitos o fracasos que pudiesen experimentar. Esto se traduce en poseer un cierto grado de adaptación, en relación a lo que pudiese condicionar la total satisfacción.

En ambos casos se requiere de un compromiso verdadero y prolongado, en cuanto a mis experiencias, pues si fuera inexistente aquello, no podríamos demandar o exigir un compromiso externo en torno a las necesidades propias. Esto nos lleva a la necesidad de sobreponerse a las frustraciones u obstáculos que pudiesen presentarse, posibilitando nuevos campos de acción en cuanto a la satisfacción de necesidades. Si nos rendimos en una primera instancia, nos olvidamos de lo que somos y de lo que deseamos, relegando anhelos y silenciando inquietudes ante una realidad que se nos hace incuestionable.

El empoderar a los sujetos y particularmente a los usuarios de los servicios de salud, con respecto a la satisfacción de sus necesidades, posibilita un involucramiento y clara participación dentro de su proceso de salud; dejando fuera la percepción del “paciente” como un mero receptor de técnicas o tratamientos que debe poner en práctica con el objeto de preservar su salud, sino ser un agente decidor con respecto por ejemplo a la ejecución de procedimientos que no hubiesen sido considerados de antemano y que quizás no harían ninguna diferencia en su estado de salud, eso en pocas palabras es lo que podríamos llamar “estar concientes de nuestras necesidades”.

IV. MARCO METODOLOGICO

a) Enfoque Metodológico.

Cuando ya se ha realizado la estructuración del problema a investigar y se ha definido el encuadre teórico a utilizar se debe definir el conjunto de operaciones por medio de las cuales las hipótesis y el problema de investigación se someterán a prueba con los hechos concretos de la realidad observable. (Quivy, 1992)

En relación a lo anterior, se realizará entonces, una investigación de tipo mixta, vale decir, un entrecruzamiento entre una metodología positivista o cuantitativa, que se funda en la aplicación de técnicas de observación de carácter masivo, con el fin de observar fenómenos macrosociales, que en específico, hacen relación al segundo objetivo de dicha investigación, de acuerdo a la interrogante de, conocer el grado de satisfacción de la población adulta mayor de la localidad de Bollenar en cuanto a los programas de salud de la atención primaria a la que ellos acceden en dicha localidad; y una metodología cualitativa que pretende abordar temáticas particulares a la vivencia de cada sujeto de estudio o mas bien de la experiencia subjetiva de cada adulto mayor en dicha situación.

b) Tipo y Diseño de la Investigación.

Luego de realizar una revisión y estructuración exhaustiva del marco teórico y de las etapas anteriores de la investigación y siguiendo a Dankhe (Hernández, Fernández y Baptista, 1998) se optará por una investigación de tipo exploratoria descriptiva, esto quiere decir que, luego de realizar una revisión sistemática de fuentes de información y la estructuración de la investigación se obtuvo que el

objetivo del problema de esta, ha sido vagamente estudiado, por lo que se pretende, aproximarse a esta realidad para generar prioridades en posteriores investigaciones.

Asimismo un estudio de tipo descriptivo, señala las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos sociales, midiendo de manera independiente las variables que influyen su experiencia, para así describir exhaustivamente el comportamiento del fenómeno a estudiar. (Hernández et al. 1998)

En este caso en particular, la población adulta mayor es una población poco estimada como fenómeno social, tanto a nivel nacional como internacional, por lo que al realizar la revisión de la literatura no se obtuvieron planteamientos concretos sobre esta temática y las problemáticas de la experiencia subjetiva de dicho grupo etéreo, por lo que se decide realizar una investigación de tipo exploratoria y descriptiva, en donde se señalen en profundidad las características del comportamiento de este grupo y más en específico, el experimentar subjetivo de ellos.

El diseño de investigación hace referencia al plan de estrategias mediante el cual se dará respuesta a la problemática a estudiar, lo cual, a su vez, dependerá de nuestros objetivos trazados, de las hipótesis y del tipo de estudio a realizar. En el caso de diseños no experimentales como es este el caso, se trata de una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan, o sea se observa los fenómenos en su contexto natural, en su realidad, para luego analizarlos. (Hernández et al. 1998, p.183).

De lo anterior se desprende que la presente investigación tendrá un diseño no experimental, ya que se pretende realizar un acercamiento a la experiencia más propia del adulto mayor, sin ningún tipo de construcción anterior que pueda modificar la

subjetividad del grupo estudio; teniéndose como objetivo investigativo, el conocer la experiencia subjetiva del adulto mayor, para lo cual el “aquí y el ahora” constituye un parámetro básico para el diseño, siendo primordial la no manipulación de la situación, que se cumple en un diseño no experimental.

Asimismo los diseños de tipo no experimental se dividen en transeccional o longitudinal, en este caso se hará uso de un diseño transeccional o transversal, en el que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. A su vez se debe señalar que los diseños transeccionales se dividen en descriptivos y correlacionales causales. Optando por descriptivos los cuales tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables proporcionar su descripción. Son, por lo tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas. (Hernández. et al. 1998, p.186).

Se describirá entonces, la experiencia subjetiva de adultos mayores de la localidad de Bollenar, con el fin de lograr indagar su experiencia actual, su situación en este momento en relación a los programas de salud, debido a ello, se establecen criterios temporales en la obtención de la muestra, para así indagar claramente las variables incidentes en la descripción de su situación subjetiva.

c) Delimitación del Campo a Estudiar.

Luego de definir claramente el problema inicial de la investigación, destacando el problema a investigar y los objetivos a responder, se debe precisar la

unidad de análisis, o sea los sujetos o el objeto de estudio, delimitando así nuestra población a estudiar. (ibid, p. 204)

Actores:

El estudio se constituirá por actores que serán adultos mayores de 65 y más años que se atiendan en los servicios de atención primaria de la posta de El Bollenar.

Escenario:

Posta rural de El Bollenar perteneciente a la Corporación de Educación y Salud de Melipilla.

Universo:

La población de un estudio es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, que en este caso corresponde a 298 personas de 65 y mas años inscritas en el registro percápita de la posta de El Bollenar.

Muestra:

Luego de haber definido la población o unidad de análisis de la investigación, se debe estipular el subgrupo de la población, con las determinadas características para nuestro estudio, a lo que llamaremos muestra, las muestras se dividen básicamente en dos corrientes, probabilísticas, en donde todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser escogidos y no probabilísticas, en donde la elección de los elementos no dependerá de la probabilidad, sino de características dispuestas por el investigador. (ibid)

En dicha investigación se utilizarán ambos tipos de muestra esto para cada instrumento de recolección de información, por una parte se utilizará una porción representativa de la población, muestra probabilística que será de 100 personas a las

cuales se le aplicará la encuesta de satisfacción, esto para obtener una visión global del conjunto de la población a estudiar, que en este caso es la población de adultos mayores inscritos en la atención primaria de la posta de Bollenar. Para dicha muestra se utilizó un Error de un 8%, ya que la población a intervenir es un grupo etéreo de menor accesibilidad, debido principalmente a sus dificultades físicas que le impiden asistir con frecuencia, rapidez y facilidad a una instancia externa a su hogar, como asimismo las condiciones de aplicación de la encuesta para adultos mayores requiere un espacio tranquilo, silencioso y un tiempo más extenso, debido a las dificultades de comprensión de ellos; lo que impediría realizar el proceso de aplicación de la encuesta diseñada en los tiempos formales de planificación establecidos si se mantuviera un porcentaje de error menor. Por lo anteriormente señalado es que se puede justificar el aumento anormal del error la muestra descrita a continuación:

$$N= 298$$

$$E= 8 \% = 0,08$$

$$\text{Intervalo de confianza}= 95\% = 0,25 = 1,96$$

$$n^{\circ} = \frac{I. \text{confianza}^2}{E}$$

E

$$n^{\circ} = \frac{0,25 [1,96]^2}{0,08} = 151$$

$$0,08$$

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{n^{\circ}}{N}}$$

$$1 + \frac{n^{\circ}}{N}$$

$$N$$

$$n = \frac{151}{1 + \frac{151}{298}} = 100$$

$$1 + \frac{151}{298}$$

298

Por otra parte, se utilizará una muestra no probabilística de 6 personas a las que se les aplicará una entrevista semi-estructurada, de tipo fenomenológica, basada en el Ciclo de la Experiencia de Zinker (desde <http://www.geocities.com/clinicagestalt/zinker.htm>) Para ello se establecieron diversos criterios que se detallan a continuación:

Criterios de Estructuración de la Muestra:

1. Adultos mayores de 65 años en adelante que se atiendan en la Posta de Bollenar.
2. Adultos mayores que sean atendidos en psicoterapia individual o grupal en la posta de Bollenar.
3. Residentes de la localidad antes mencionada.
4. Personas que se hayan atendido dentro de los 4 meses precedentes
5. Tanto hombres como mujeres, sin distinción de género.

Cabe mencionar que la muestra estará limitada en un tiempo de 4 meses precedentes, en donde los adultos mayores se hayan atendido en el programa de salud mental, esto debido a que la duración del tratamiento dado por el Ministerio de Salud es de seis meses, por lo que un plazo menor puede abarcar una mayor cantidad de pacientes. Asimismo se debe señalar que no se realizará distinción de género, lo que

se argumentaría en la concepción Humanista de las investigadoras como desde la terapia de la Gestalt, ya que las diferencias de género no constituiría un factor decisivo, ni podría influir en el normal funcionamiento subjetivo de cada persona. Sin embargo, si se aplicará esta distinción en la estructuración del instrumento cuantitativo.

d) Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Una vez que se ha seleccionado el enfoque metodológico apropiado para la resolución de los objetivos de investigación, además la muestra de acuerdo con el problema de estudio; la siguiente etapa es la recolección de datos, lo cual implica seleccionar un instrumento de medición, válido y confiable para basarnos en sus resultados. Dentro de los tipos de instrumentos con los que se cuenta en la investigación social, se encuentran las escalas para medir aptitudes, los cuestionarios, análisis de contenido, entrevistas, entre otros. En este caso en específico, como investigación mixta, se utilizarán tanto metodologías cuantitativas, como cualitativas. Se hará uso, por una parte, de un cuestionario tipo encuesta, basado en Encuesta de usuarios, Consultorio Villa O'Higgins, proyecto Fondecyt N° 1960526 (Hidalgo & Carrasco, 1999) (Anexo N°4), la cual forma parte de un estudio psicológico acerca del nuevo programa de salud familiar que se instaura en la salud primaria de Chile. Es importante señalar que se optó por esta encuesta debido a variados motivos, uno de ellos, se debe a la similitud de las variables a estudiar, como salud pública, atención primaria, Ministerio de Salud de Chile, siendo uno de los pocos estudios a los que accedió, siendo un estudio realizado por psicólogos para la obtención de un

magíster, en donde se puede compartir una visión común, asimismo se comparte un diseño de evaluación de la satisfacción postulada por Donabedian (<http://www.iecs.org.ar/iecs-visor>); lo que justifica ampliamente la utilización de esta encuesta para la estructuración de la utilizada en el presente estudio. Esta se aplicará a un número de población representativa de adultos mayores –señalado anteriormente- para obtener una visión global acerca de su grado de satisfacción con los programas del adulto mayor de la atención primaria brindada en la posta de El Bollenar. (Hernández et al. 1998, p.234). (Anexo N° 1)

Por otra parte, se optó por una entrevista semi-estructurada como instrumento de recolección de datos. Específicamente se utilizará una entrevista fenomenológica conocida como Ciclo de la Experiencia desde Zinker (s.f.) -descrita en el enmarque teórico- para indagar con mayor profundidad y flexibilidad las necesidades sentidas del adulto mayor, poniendo en relieve sus experiencias subjetivas como usuario, sensaciones corporales en cuanto a la realidad y a su experiencia en la atención de salud.

Se aplicará la entrevista de forma individual, por un espacio de una hora, en la que en una primera instancia se explicitará la temática a tratar en dicho proceso, se explicarán los objetivos y la estructura del contenido que se abordará en la entrevista. Luego de esto se reunirán datos básicos del entrevistado, para continuar con las etapas básicas del Ciclo Experiencial; esto como un proceso terapéutico de indagación de las sensaciones sentidas que viven los adultos mayores, a través de los ciclos relevantes de la experiencia vividos entorno a las necesidades relacionadas con los beneficios que otorga la atención de salud primaria y en especial la salud mental.

(Anexo N° 2).

Como parte de las técnicas a utilizar en dicha investigación, también será utilizada, la Imaginería, la cual consiste en viajes imaginarios que traen al presente experiencias pasadas, recuerdos o evocaciones particulares mediante la imaginación, que en particular le traerá a los adultos mayores el recuerdo de venir a la posta, de estar en la atención, sus sensaciones de forma vital hacia aquella experiencia, ya que el relato de experiencias profundiza el sentimiento de identificación con la experiencia imaginaria y ayuda a darse cuenta de que no se trata “sólo de una fantasía”, sino de una importante expresión de uno mismo y de mi situación vital. Estos viajes imaginarios pueden parecer de algún modo repeticiones y en cierto modo lo son, todos emplean los mismos medios: la proyección de una situación fantástica y luego la reidentificación a través del diálogo y la interpretación dramática. Al mismo tiempo, los diferentes arreglos de las fantasías hacen una diferencia: uno hará distintos descubrimientos en diferentes situaciones imaginarias. También descubrir que algunos de mis sentimientos principales y temas centrales reaparecerán una y otra vez, aunque se trate de ejercicios diferentes. Esto confirma que aquello que experimentamos en estas fantasías, es una expresión real de nuestra existencia, cómo realmente vive, siente y funciona (Stevens, 2006, p.153). (Anexo N° 3)

Sumado a lo anterior, se utilizarán las fichas clínicas de los pacientes a entrevistar, facilitadas a las entrevistadoras por la propia posta de El Bollenar, como un elemento complementario de recolección de información, principalmente para a realización de las citaciones de los pacientes por teléfono y eventuales visitas domiciliarias.

e) Plan de Análisis.

El análisis de los datos es la etapa en donde los resultados obtenidos se deben describir e interpretar. El análisis de los datos y las técnicas a utilizar dependerá de tres factores principales: el nivel de medición de las variables, la forma en como se hayan formulado las variables y los objetivos del investigador. (Hernández et al. 1998, p.342).

Es así como podemos tener dos tipos de análisis básicamente, estadísticos y de contenido. El análisis a utilizar será, por un aparte estadístico descriptivo, dado principalmente por la utilización, del software estadístico SPSS, mediante el cual se obtendrán distribuciones de frecuencias en cuanto a nuestra variable, Satisfacción, con respecto a los programas de salud existentes para los adultos mayores, dado por la aplicación de la encuesta, entre otros variados datos cuantitativos, que forman parte del interés del enfoque metodológico de la presente investigación.

Desde otro punto de análisis se utilizará una metodología cualitativa para responder a otros objetivos investigativos, para lo que se usará la técnica del Análisis de Categorías por Objetivos. Este método de análisis implica ser trabajado en dos momentos. El primer momento es un análisis de tipo descriptivo y el segundo es uno de tipo interpretativo. El análisis descriptivo consiste en que a partir de las categorías definidas se obtenga por parte del discurso de los actores todo el material recolectado que tenga relación con dicha categoría. Esto se realiza tomando las propias palabras de los actores tal como ellas lo dicen de forma textual, para luego ser interpretados. En la investigación cualitativa, la persona del investigador tiene una importancia

especial. Los investigadores y sus competencias comunicativas son el ‘instrumento’ principal de recogida de datos y de cognición. Desde la metodología cualitativa el investigador se convierte en instrumento de la propia investigación, en el sentido de que la persona del investigador registra a través de sí elementos de la experiencia subjetiva del fenómeno investigado.

En este caso en particular, se realizará una construcción analítica de la entrevista del ciclo de la experiencia basado en Zinker (s.f.); lo cual consiste en un primer momento, en disgregar los discursos obtenidos a través de la entrevista, mediante citas específicas que describan el concepto literal que exprese y los objetivos diseñados para cada una de las fases de la experiencia, ya que estas, las seis fases del ciclo constituirán nuestras categorías de análisis; para en un segundo momento, interpretar dichas categorías obtenidas de acuerdo a los objetivos trazados en nuestra investigación, consiguiendo una operacionalización que nos entregue una visión global y parcial de la experiencia subjetiva del adulto mayor, dado por la riqueza y complementariedad obtenida en la aplicación de dos tipos de instrumentos.

Definición de Variables:

Las variables a utilizar concuerdan con la distinción realizada anteriormente, en relación a las de orden cualitativo y cuantitativo.

Con respecto a las variables utilizadas para el análisis de categorías, se optó por definir las entorno a las seis etapas del ciclo de la experiencia postulado por Zinker (s.f.), debido a la fiel concordancia que se da en el proceso de formación de la experiencia subjetiva de los adultos mayores que se pretendió conocer y la

experimentación a través del ciclo de la experiencia.

Es así como las variables a utilizar serán:

Sensación, con la cual se pretende lograr que el paciente se observe y contemple a si mismo en la temática de asistir a la posta a tratamiento.

Darse cuenta, en esta variable se intenta conseguir que los adultos mayores, luego de observarse, se den cuenta de lo que sucede con ellos, con sus emociones y con su entorno; lo que constituye cuatro sub categorías:

Sentir

Mundo percibido

Fantasía

Integración

Excitación y movilización de energía, se intenta analizar las conductas corporales que le surgen a los adultos mayores con respecto a la temática de asistir a la posta de El Bollenar, ya sea, las conductas fisiológicas que las entrevistadoras perciben, como la auto observación de los pacientes, de ello se desprenden dos sub categorías de análisis:

Observación de conductas

Auto observación (reconocer las demandas que surgen desde el cuerpo en relación a la temática de investigación)

Acción, en esta variable se analizará como el adulto mayor al tomar contacto con su entorno, con su experiencia inmediata, logra movilizar su cuerpo y satisfacer sus necesidades percibidas, en relación a su experiencia en los programas de la posta.

Contacto, se intentará analizar la forma en que los adultos mayores se involucran con su proceso subjetivo de satisfacción de sus necesidades vivenciadas, al asistir a los programas de la posta de El Bollenar.

Reposo, con esta última variable se pretenderá analizar la capacidad que pudiesen tener los adultos mayores entrevistados, de retirarse del proceso experiencial vivido.

En cuanto a las variables utilizadas en el proceso cuantitativo, se tomó como base la encuesta de usuarios, Consultorio Villa O'Higgins, proyecto Fondecyt N° 1960526 (Hidalgo & Carrasco, 1999) (Anexo N° 4), como anteriormente se mencionó, de donde se extrajeron las siguientes variables:

Identificación.

Programa de la posta al que asiste

Desde cuando es beneficiario de los programas de la posta

Estructura.

Tiempo de espera desde la hora de la citación hasta ser atendido

Actividades de la posta en la que participa

Proceso.

Duración de la última atención a la que asistió

Duración que debería tener la atención para quedar satisfecho

Motivos para atenderse en la posta

Resultados.

Lo que más le gusta del Programa para Adultos Mayores

Lo que menos le gusta del Programa para Adultos Mayores

Sugerencias para mejorar el Programa para Adultos Mayores

Además de las variables extraídas de la encuesta antes mencionada, se anexaron factores que se consideraron relevantes, como lo son:

Identificación.

Sexo

Edad

Programas para el adulto mayor del que es beneficiario

Estructura.

Frecuencia con que asiste a la posta

Resultados.

Satisfacción de los problemas de salud por parte de los programas a los que asiste

Satisfacción de los adultos mayores con los programas que se les entregan

Fortalezas percibidas de los programas

Debilidades percibidas de los programas

Satisfacción en cuanto a cobertura de la salud mental

Le interesaría una atención psicológica específica a sus problemas como adulto mayor

Le interesaría un apoyo psicológico junto a su tratamiento médico

De acuerdo a lo expuesto en los objetivos, en el planteamiento del problema, en el paradigma teórico a la base, como también en el enfoque metodológico elegido, la designación de las variables a analizar que componen los instrumentos de

investigación, poseen una precisa fundamentación, ya que en el caso del cuestionario, este está dirigido, en particular, al funcionamiento de la atención primaria, en relación a los programas existentes, los tiempos de cumplimiento, entregados por el ministerio, teniendo en cuenta el entorno rural vivenciado en la posta de El Bollenar, como también por la disciplina base, compartida, del cuestionario preferente para dicha investigación, abarcándose las diversas áreas conceptuales básicas de investigación como lo son la satisfacción, los adultos mayores y la atención primaria, siendo relevante complementar las variables extraídas desde la encuesta de usuarios de Villa O'Higgins, con variables específicas del lugar de aplicación actuales, como la frecuencia de asistencia a la Posta, ya que se podría plantear, que la institución de salud primaria, forma parte de la cotidianeidad de los habitantes del lugar. Asimismo se designó una diferenciación de la edad de los participantes, dado las normativas de rangos de edades planteadas por el ministerio de salud. La variable sexo será indispensable de analizar, como punto básico, desde una mirada epidemiológica necesaria e imperante en el área de la salud de Chile.

En cuanto a la dimensión, excluida desde una medición cuantitativa, que es el concepto transversal del problema investigativo, la Experiencia Subjetiva de los Adultos Mayores, esta fundamenta la utilización de variables basadas en la teoría Gestáltica, paradigma central, en la cual se indagará el proceso de construcción de los adultos mayores, de la experiencia propia y actual, frente a los programas de salud y salud mental que reciben en la posta de El Bollenar, para lo que se construyeron fases extraídas desde las postuladas por Joseph Zinker (s.f), que recorren el proceso subjetivo de los adultos mayores de forma detallada, entregando una mirada completa

del funcionamiento sano o insano de de los adultos mayores entrevistados en la posta de El Bollenar.

La construcción de una metodología mixta señala la importancia, de la obtención de un análisis enriquecido con las diversas aristas, que forman parte del ser humano, en especial del adulto mayor, lo cual se presentará a continuación.

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS

1. Análisis de Categorías por Objetivos: Ciclo de la Experiencia

Caso 1: Albertina, 66 años

Caso 2: Norma, 73 años

Caso 3: Clara, 73 años

Caso 4: Margarita, 84 años

Caso 5: Olga, 66 años

Caso 6: Andrés, 74 años.

*Los nombres de los entrevistados fueron reemplazados por pseudónimos, para el resguardo de su identidad y confidencialidad de su participación.

1.1 Categoría: Sensación

1.1.1 Análisis Descriptivo

¿Cómo se organiza para asistir a la posta?

Caso 1:

“Con mis hijos les pido que me vean la libretita que tengo y ellos me dicen el día que tengo que venir y ahí me entro a preocupar, a ponerme nerviosa y todo”

Caso 2:

“Me levanto temprano, como tengo mi hijo y no sé a que hora voy a volver, dejo almuerzo hecho y después a la hora que llego lo caliento”; “a veces la nieta me dice: mami tienes hora”

Caso 3:

“Yo me levanto, hago aseo, le doy comida a mi perro y después salgo, que tengo que estar a tal hora, a veces me puedo pasar de la hora, que no me pueden atender, esa es la preocupación no más”

Caso 4:

“yo me preparo el día antes para venir a la posta, como mi marido entiende más el carné, yo le digo véame la hora, cuando me toca posta, los alimentos, psicóloga, el doctor; el día antes yo me quedo listita para el otro día, me baño, mi ropa que este toda limpia, guardada y ordenada”

Caso 5:

“Si me levanto temprano, dejo todo hecho, el aseo, el almuerzo también, todo listo sobre todo el almuerzo. Y a veces me pongo nerviosa porque para allá hay que caminar y yo soy sola”

Caso 6:

“Tal como vine ahora que me tenían citado”; “nosotros hacemos todo, hacemos el almuerzo, nosotros mismos, tanto el hermano como yo, ahora mismo estaba haciéndolo yo”

¿Cómo se siente cuando va en camino a la posta, mientras está en la espera de la atención, cuando esta siendo atendido, luego de ser atendido, cuando se va a su casa?

Caso 1:

“pero llego y se me pone un dolor de cabeza, porque hay tanto que esperar muchas veces, harta gente”; “ahí no mas esperando que me llamen”; “como que se me pasa

un poquito, se me pasa ese nudito que tengo, yo le dijo un nudo, ahí, se me quita un poco cuando me voy”; “porque ya me atendieron, salí de la preocupación”; “si es que puedo irme en la liebre, llego más luego a la casa, ahí ya me relajo un poco haciendo mis cosas, vuelvo a mi rutina”

Caso 2:

“Apurona no más, es que yo soy muy apurona”; “Como que me agito y me apuro y nerviosa, y cuando ya no me atienden voy y pregunto: señorita no estaba yo, no me dicen, si todavía falta. No si yo soy muy apurona”; “me doy vueltas de allá para acá, no me quedo tranquila”; “cuando me van a atender quedo tranquila, cuando estoy con el doctor me quedo tranquila”; “estoy agitada, porque yo digo agitada. La palabra es agitada porque a uno como que le salta el corazón y ahí después quedo tranquila relajadita me siento después, he terminado de hacer mis cosas”

Caso 3:

“Le tengo terror a la posta, si pregunta ¿que es lo que tienes, que es lo que te duele? pero no la examinan a uno”; “cuando me dicen que tengo que ir a la posta me enfermo más”; “me sube la presión, todo el tiempo me pasa con la presión, me sube a cada rato la presión”; “yo le tengo un terror, no se porque, es que es la bulla, como que me quedo con eso, uno conversa una cosa, los niños gritan y eso a uno le queda metido, es que no estoy acostumbrada”; “cuando me atiende la doctora, ahí yo súper relajada, con la enfermera con todas la que me atienden, yo súper relajada”; “más relajada, pero eso si que la cabeza un ruido, como que me va a reventar la cabeza, como que me agarra el cerebro, es que como en la casa es puro silencio”

Caso 4:

“Claro cuando tengo dolores, me siento delicada”; “me gusta, porque vengo tranquila, porque me gusta la atención de la posta, ahora tengo una atención súper buena, estoy contenta porque todas la señoritas son jóvenes, muy atentas”; “vengo muy tranquila, no pienso en nada”; “esperando que me llamen, tranquilita, porque veo que hay gente antes que mí”; “cuando me atienden, tranquilidad”; “también me voy tranquila y contenta porque me atendieron”

Caso 5:

“Bien, me siento relajada”; “Cuando espero, ahí me siento un poquito como que me dan nervios”; “Yo cuando me ve el doctor, ahí me siento bien, porque me tranquilizo, me hacen todas las preguntas y uno responde, ahí me relajo”; “A veces cuando no me atienden luego me pongo así nerviosa”

Caso 6:

“Esperando nervioso, si; hay veces, no me va a creer, que ni duermo casi, porque tengo que venir acá”

¿Cuáles son sus sensaciones más claras y persistentes cuando recuerda su venida a la posta?

Caso 1:

“tengo un dolor, aquí (indica lado izquierdo del rostro hacia el cuello), yo siempre siento algo que me esta matando para acá, pero el mismo médico me dice que son los nervios”

Caso 2:

“Como que pongo nerviosa y me salta el corazón. No se si soy muy tonta”

Caso 3:

“Siento una cosa que al llegar aquí, que la bulla, que me molesta la bulla, que cuando están los niños ya es una cosa y después es otra, que una pela a una persona, que esta persona habló esto que esto otro, entonces eso como que me queda un nudo aquí (se toca la garganta)”; “Como que se me abre algo, como que me va recorriendo el cuerpo”

Caso 4:

“Tranquilidad, sin apuro, a mi nadie me apura. Estoy contenta por eso”; “yo creo que seria en el corazón, en la mente, todo eso”

Caso 5:

“Cuando estoy nerviosa, como que me da una sensación más o menos no más, como preocupación”

Caso 6:

“Así como le digo yo que son los nervios los que me agarran”

¿Como se vive los momentos previos a la atención? ¿Cuáles son sus sensaciones predominantes?

Caso 1:

“en ningún momento estoy relajada, cuando me vengo, en espera y espera y que hay que volver a hacer sus cosas, yo misma que no tenia la costumbre de venir al

medico”; “un poquito preocupada, como una cosita muy poca, que como que se me atasca en el estómago”

Caso 2:

“es que soy muy nerviosa, soy inquieta yo”; “por cualquier cosa yo me pongo nerviosa, o lloro que se yo”; “cuando pasan el carné para que me vean la ficha yo me doy vueltas y después señorita ¿todavía no me llaman? No hija si ya viene”

Caso 3:

“cuando salgo, que hay tanta cuestión, es que cuando vengo sola me dicen, mami por favor, cuidado con la “baja”, como que es por el bien mío, pero yo hallo que me tratan como a una niña, como una guagua, y eso me molesta porque yo muy vieja puedo ser pero no voy a llegar y bajarme de la micro y atravesar, entonces con eso como que yo me apretó, todos se preocupan”

Caso 4:

“tranquila, a veces emocionada si, cuando tengo dolores”

Caso 5:

“A ver, a veces si un poquito nerviosa, pero ya llegando se me va pasando, yo misma me digo “no me tiene que pasar esto” y tengo que seguir”

Caso 6:

“me da como un susto que saliera arrancando”

1.1.2 Análisis Interpretativo

En relación a las experiencias descritas anteriormente, podemos interpretar a este respecto, que la totalidad de los adultos mayores entrevistados, que se benefician por la atención Primaria de la posta de El Bollenar, logra observar su experiencia y verse a si mismo en la temática de su tratamiento. De acuerdo a lo recabado, podemos observar que los pacientes planifican y organizan sus conductas anteriores a la asistencia a la posta, disponiendo de un espacio particular y específico para ese día, propio de la ruptura del reposo frente a una actividad extraordinaria a la rutina diaria. Asimismo se ha observado una fluctuación de la sensación entre el venir a la posta, el estar allí y el irse, que se encuentra marcado, de forma general en los seis casos, por sensaciones desagradables descendentes.

En el caso de la primera pregunta se ha podido observar que los adultos mayores, entrevistados al momento de asistir a la posta, piden a sus familiares ayuda, ya sea por dificultades a leer o entender el carné de salud o por no saber leer, lo cual podría ser un factor en común dentro de los adultos mayores de la posta de El Bollenar. El asistir a la posta involucra el desarrollo de una organización anormal como la expresión de sensaciones de preocupación y nerviosismo, que se pueden observan en cinco de los seis casos.

Cuando se dirigen al servicio de atención primaria sus sensaciones se focalizan, el nerviosismo y la preocupación se enfoca en dolores de cabeza, sobrevitalidad, sensaciones de terror, insomnio. De forma particular la sra. Margarita experimenta sensaciones de tranquilidad predominantes en todo el ciclo experiencial.

Luego, en el momento de esperar la atención las sensaciones se intensifican, observándose que el momento de espera es una situación estresante, debido, como se menciona, a la gran cantidad de personas, niños, altos niveles de contaminación acústica que intensifican las experiencias subjetivas de los adultos mayores, hiperestimulándolos y acentuando las sensaciones desagradables de la espera.

En el momento de ser atendidos las sensaciones desagradables disminuyen, en general los adultos mayores se sienten tranquilos, recobrando la pasividad de su espacio cotidiano.

En la fase de Sensación de Ciclo de la Experiencia, que constituye esta primera categoría de análisis, se dan tres tipos de bloqueos defensivos que impiden que el ciclo transcurra con normalidad, uno de ellos, es la Proyección, en donde la persona no se responsabiliza de la propia sensación, que se podría observar en el caso 1: “Con mis hijos les pido que me vean la libretita que tengo y ellos me dicen el día que tengo que venir”. La Sra. Albertina entrega la responsabilidad de asistir a la posta a sus hijos por lo que bloquea defensivamente sus sensaciones desagradables de nerviosismo que le surgen al enfrentarse a la situación de asistir al servicio de atención primaria.

También se puede observar el mecanismo de defensa de la hiper- sensibilización, en donde la persona sobrecarga su cuerpo de energía, se podría observar en el caso 3: “cuando me dicen que tengo que ir a la posta me enfermo más; me sube la presión, yo le tengo un terror”. O en el caso 6 “me da como un susto que saliera arrancando”; “hay veces, no me va a creer, que ni duermo casi, porque tengo que venir acá”. También se puede observar en esta categoría, el mecanismo de defensa de

la hipo- sensibilidad, en la que se observa una tensión ya sea muscular o respiración deficiente que se desencadena al no sentir el estímulo que algo sucede; en el caso de esta defensa no se aprecia ningún caso que la desarrolle.

A modo general se ha podido observar que en los 6 casos, los adultos mayores experimentan sus sensaciones, logrando observarlas y distinguirlas en el aquí y el ahora. Se observaron como sensaciones predominantes, el nerviosismo y la preocupación enfocada en sensaciones corporales en el área torácica, garganta, aumento del pulso cardiaco y dolor de cabeza principalmente. En el caso de la sra. Margarita, se manifiestan sensaciones de tranquilidad y pasividad observadas en la respiración, en la expresión de felicidad de su rostro, en su calidez al expresar sus sensaciones, lo que ha podido señalar el funcionamiento positivo, al contactarse con su experiencias subjetivas resultantes del enfrentamiento a la temática de asistir a la posta.

1.2 Categoría: Darse cuenta

1.2.1 Análisis Descriptivo

1.2.1.1 Sub Categoría: Sentir

¿Qué sensaciones corporales manifiesta en el momento de venir hacia la posta?

Caso 1:

“esa cosa que me da, como tengo eso del colon, muchas veces llego aquí, y a veces me da colitis; si yo tengo un susto me da eso, una rabia, lo mismo, pero yo nunca me noto relajada, nunca.”

Caso 2:

“Que me siento nerviosa en el pecho, el corazón, como que me salta, como que parece que no me van a atender”

Caso 3:

“Últimamente empiezo a refregarme las manos o pescar alguna cosa y hacerla tira, no se. O será la soledad, que vivo sola todo el día”

Caso 4:

No se ha podido recabar información

Caso 5:

“La cabeza, cuando me dan los nervios es un dolor intenso; yo trato que el dolor no me siga, pero no puedo”; “El dolor es aquí arriba (toca costado de su cabeza)”; “Es como una angustia”; “Al corazón, como que me agarra”

Caso 6:

“me pongo tiritón y esta pierna sobretodo”; “me cuesta dormir también”; “zumbido de los oídos, sobretodo eso, el ojo me comienza a saltar y a veces me amaneca bien rojo”

¿Qué está sintiendo ahora que trajimos esta experiencia al momento actual?

¿Corporalmente, dónde está sintiendo esto que me cuenta? ¿Cómo lo está sintiendo?

Caso 1:

“siento lo mismo, me dan unas cosas por aquí, como que me viene una corriente”;

“que aquí tengo ese dolor (indica el pecho), entonces no lo asociaba con esto”;

sea por mi no le digo ojala no me enfermara nunca, para no llegar nunca uno aquí, eso me da”

Caso 2:

“ahora como que estoy agitada”; “sólo el pecho, eso no más. Porque parece que no me van a atender, o que no voy a alcanzar número, no si soy nerviosa, soy muy apurona”

Caso 3:

“Ahora tengo como un nudo aquí (toca su garganta), como seco, eso es lo que me pasa”; “del corazón baja y ahí me llaga a la guata, tengo en la guata un nudo”
Ahora tengo el corazón como que me está ardiendo, como que una cosa que me esta ardiendo.

Caso 4:

“en este momento me siento bien”; “tranquila, no siento nada, estoy pasiva”

Caso 5:

“Como que se me está pasando todo eso, si es así, cuando empiezo con esos dolor con personas que no son de la misma casa, se me va pasando, se me olvida un poco, no pienso en eso”

Caso 6:

“bien, más relajado”; “ahora si un poco más concentrado, es que a ratos como no escucho bien”

1.2.1.2 Sub Categoría: Mundo Percibido

¿Ha hablado con alguien de esta situación que me cuenta?

Caso 1:

“no, no, mis hijos lo saben no más, una hija, que siempre me acompaña donde voy a médico”

Caso 2:

“Nunca me preguntan tampoco, no cuento no más yo”; “me guardo eso yo ahí no más”

Caso 3:

“No, primera vez que lo hablo, he hablado de otras cosas con la psicóloga pero de esto no, ahora como que he echado para afuera”; “No, yo no tengo amigas, porque yo de mi casa camino aquí y no converso con nadie”

Caso 4:

“si, lo comente no más, a mi hija, le dije yo que me sentía bien y que estaba contenta, porque para mi hay atención”

Caso 5:

“nunca lo he contado a nadie, solamente me lo dejo para mi”; “Con mi hijo siempre converso cuando estaba acá iba temprano a la casa conversaba con él”

Caso 6:

“en la casa también, si pues, porque, conversando con amigos es como una cosa que me relaja, porque como le digo yo estar ahí en la casa, yo salgo por ahí y converso”

¿Ha visto, escuchado experiencias, como la que me cuenta?

Caso 1:

“si, ¡si! pero por aquí las señoras echan la “choria”, alegan, hablan y yo no”; “si, que no nos atienden y todo, entonces yo pienso que ellas se relajan así y yo no porque esperar no mas, porque no me da”

Caso 2:

“No, yo las veo de lo más tranquilas sentadas conversando”

Caso 3:

“casi toda la gente reclama por el doctor que no la examina bien a uno, yo he escuchado a la mayoría que dice eso”; “A mi no me gusta como atiende, porque hace una pregunta, ¿Qué tiene?, y listo y para afuera, mas viene uno casi a sentarse para que le den la hora y después a veces uno no esta ni diez minutos con él”

Caso 4:

“si ha una señora que viene acá mismo donde vengo yo (taller psicológico), se siente tranquila la señora, le gusta, ella misma dijo sentadita aquí el otro día, que a ella le gusta mucho, lo que decía era muy bueno”

Caso 5:

“A veces yo converso con personas y me dicen eso, estoy preocupada porque tengo que venir a la posta y no me gusta venir. Dicen las personas y ahí me viene el dolor de cabeza, siempre cuando he conversado con otras personas”

Caso 6:

Si pero poco“; ah! si pues, porque los nervios, le toman todo el cuerpo a uno”

1.2.1.3 Sub Categoría: Fantasía

Después de haber traído la experiencia al presente, ¿Qué es lo que piensa que podría suceder en relación a esta experiencia?

Caso 1:

“¡eh! que yo no se...mi pensar o sea yo, me da como una corazonada, así como un susto, me da repente esto, estoy presintiendo, y digo ¿que será, que me va a pasar, por que me paso esto?, así, entonces ahí me empiezo a poner nerviosa yo misma”;
“bueno si no me atienden, me voy no más, como ellos son los que mandan, entonces yo no haría nada”

Caso 2:

“No sé, no tengo idea, me desmayaría”; “Mire, no sé si me entiende usted, que yo soy muy apurona quiero que me atiendan al tiro”

Caso 3:

“Lo único que pienso yo, entre mi, así como estoy que pienso tantas cosas sola, lloro, que me voy a volver loca”; “yo misma me digo eso, si a veces mi nietas me dicen, ya esta con la locura y más me joden, entonces yo en vez de apaciguarme, me altero más”

Caso 4:

“yo como que me voy sintiendo mejor, porque yo realmente no converso en mi casa, entonces lo que a mi me ayuda, son las cosas que uno no sabe, no comprende, entonces ahí uno va comprendiendo y va sabiendo las cosas como son”

Caso 5:

“Como que me pasan miles de cosas, que me diga la doctora, me mande a alguna parte, fuera de la posta ¿Cómo puedo pagar eso? Si yo no tengo, me complica, uno no tiene como los medios”; “cuando me da eso en el corazón pienso no me vaya a pasar alguna cosa y quede paralizada. Entonces como que me toman más nervios”; “Yo pienso al tiro me puede pasar algo malo y yo estoy sola acá, un día me pasó que me vino un cansancio inmenso a las piernas y no tenía fuerzas en los brazos ni en las piernas”

Caso 6:

“A veces uno molesta y la persona que está con uno también no se siente bien”

¿Cómo imaginaria usted que podrían modificarse las sensaciones corporales o emociones surgidas a partir de esta experiencia?

Caso 1:

“seria nunca tener una hora, no venir nunca para acá, porque sobre todo cuando están cercas esas horas ahí me entro a preocupar, porque yo tengo que salir, si yo fuera, no salir de mi casa, eso para mi no salir”; “si, estar en mi casa, porque si estoy pendiente de eso, no me gusta salir y yo por diligencias tengo que hacerlo, pero ahí donde me entro a preocupar cuando tengo que salir”

Caso 2:

“No sé, no tengo idea, si es maña ya, no si siempre he sido nerviosa yo”; “si estoy inquieta que hago una cosa allá, que hago otra cosa acá y así me llevo”

Caso 3:

“Yo lo que quisiera es ser como yo era antes, alegre de vivir mi vida, yo trabajaba y ahora no puedo trabajar tampoco, entonces, yo estaba acostumbrada a recibir mi plata a comprarme lo que yo quería”

Caso 4:

“tendría que pasar algún problema aquí en la casa”

Caso 5:

“eso es lo que no puedo saber, como se me puede quitar ese dolor de cabeza que yo hace como tres mese seguidos que lo tengo”; “Estar haciendo algo, alguna cosa. Digamos que yo esté bordando, ahí yo estoy preocupada de eso, entonces cuando viene esto yo no le hago caso, como que se me olvida todo eso”

Caso 6:

“podría existir alguna cosa, como un remedio”

1.2.1.4 Sub Categoría: Integración

¿Con que relaciona usted esto que siente en su experiencia al asistir a la posta?

Caso 1:

“no sé, no sé porque puede ser, porque uno sale no más y le puede pasar alguna cosa, que uno escucha tanta cosa en la tele y se ven, no se escucha no mas, que así le puede pasar a uno”

Caso 2:

“Soy apurada, soy muy apurona, para todo soy apurona”

Caso 3:

“estoy más restringida, yo toda mi juventud, toda mi vida nunca me faltaron el respeto. Ahora ya no tengo que hacer, me siento, me estiro en la cama un rato, de la pieza al patio”

Caso 4:

“en mi vida, que puedo pensar en estas cosas así, con quien puedo solucionar esta vida y eso me hace confiar en el señor que solamente Dios nos puede dar la paz y la tranquilidad en la vida y esa es la tranquilidad que yo siento”

Caso 5:

“Yo pienso que puede ser, serán los nervios, será la presión, porque a veces he tenido la presión baja, tengo frío, me da en todo el cuerpo”; “porque cuando me hacen pasar por cualquier rabia, poquita que sea, pero me viene al tiro inmediatamente eso. Sabe que es una rabia que me da conmigo misma, porque yo no puedo contestar”

Caso 6:

“que como dicen que uno hereda de los papás, así que, yo no me acuerdo mucho del papá, la mamá no más y decían que era nerviosa y como dicen que la familia hereda”

Ahora que hablamos de esto... ¿de que se da cuenta?,

Caso 1:

“¿ahora?, da un poco, como mas seguridad, mas ánimo”; “como que centra un poco, hay veces en que uno misma como no se leer, me parece que todo lo ignoro, todo como que no sé explicaciones, no se nada”

Caso 2:

“No le sabría explicar”; “Que estoy vieja, pero activa”

Caso 3:

“ya no tengo la salud de antes, yo les doy la razón cuando me siento mal, yo entiendo”; “Esto me di cuenta yo, que a mi me relajó, esta experiencia yo nunca la había tenido y me relajó, me soltaron el cuerpo y todo”

Caso 4:

“que estoy tranquila, porque creo en Dios”

Caso 5:

“Yo lo que me doy cuenta, como que pueden ser problemas en la casa”

Caso 6:

“que siempre estoy nervioso, y lo que me perjudica más es lo de los oídos”

¿Qué sucede con usted al relatar su venida a la posta?

Caso 1:

“bien, por eso le estoy diciendo, me relajo, como que ahí entiendo que hay una seguridad”

Caso 2:

“A ratos me siento nerviosa, como que me agito”

Caso 3:

“Que me he despejado, como que me he abierto más”

Caso 4:

“yo cuando le estoy relatando a usted, siento un amor, un cariño, una tranquilidad, una paz, una alegría, estoy contenta y eso me ayuda mucho a mí a la salud”

Caso 5:

“yo estoy bien tranquilita y de momento me pongo nerviosa, me viene eso”

Caso 6:

“es que conversar es bueno, estoy más...bien, me siento más abierto (toca su pecho)”

¿Cuenta usted con las instancias, dentro de la posta o en su hogar, donde usted pueda manifestar lo que estamos conversando?

Caso 1:

“¡ah!, si, a los hijos si”; “no, porque igual no hay una confianza como la que está dando usted aquí, ustedes dos, no es por nada, aquí entramos a una conversa, una confianza y el médico no, sobre todo si es un hombre”

Caso 2:

“No tengo a quien contarle, si mi hijo es lo mismo que hablarle a un palo, él es mal genio, como toma pastillas para la epilepsia, hay días que ni lo hablo, le sigo no más y punto, entonces yo me guardo mucho, me guardo mucho lo que yo quiero hablar”;

“yo converso no más, pero nunca les digo lo que siento, yo me lo guardo, nunca digo que estoy nerviosa, nada”

Caso 3:

“yo me las muerdo yo todo lo que me dicen, me quedo con eso adentro, cuando me dicen algo yo no lo largo, yo todo lo que veo, lo que escucho y siento que hablan me lo guardo, no, si yo todo eso lo tengo adentro, eso lo sufro yo”

Caso 4:

“a mi hija le contaba que yo me siento bien y por la atención porque yo vengo aquí a la posta y si el personal me va a atender mal yo me voy a ir enferma”

Caso 5:

“Si, claro más con mi hijo, él me entiende todo, me comprende”

Caso 6:

“si po, a los médicos”; “si pues a todos, toda mi familia sabe a todos les converso, tenemos buena acogida, no es que yo me vaya a la pieza, que tengo y me encierre, no, tenemos contacto con todos”

1.2.2 Análisis Interpretativo

De acuerdo a las experiencias testimoniadas, fue posible observar que los adultos mayores toman conciencia de si mismos y se ponen en contacto con sus sensaciones corporales y emociones en relación a su experiencia en la posta. Se pudo observar que particularmente la experiencia de asistir a la posta para el adulto mayor, en general, no constituiría parte de una vivencia agradable, pues las sensaciones

descritas en sus relatos revelarían nerviosismo, angustia y preocupación en relación a la experiencia. Cabe mencionar que el caso de la sra. Margarita presenta diferentes matices, ya que no reporta sensaciones desagradables en torno a la temática en discusión, pues para ella esta experiencia en particular no representaría una problemática para su vida.

Al momento de traer la experiencia de asistir a la posta al presente, al aquí y ahora, fue posible dilucidar que cada uno de los entrevistados la revivió de diferente manera. Por ejemplo, en los casos de las señoras Albertina, Norma y Clara, las sensaciones corporales que experimentaron fueron exacerbadas, percibiendo las mismas sensaciones corporales que en un primer momento descubrieron, incomodándolas durante el proceso de entrevista. A diferencia de lo anterior, en los casos de la señora Olga y don Andrés, se pudo observar un cambio en la presentación de la experiencia, pasando de ser una vivencia desagradable, a una vivencia que luego del relato, luego de haber compartido esas sensaciones iniciales, fue transformada en una experiencia reparadora, trayendo consigo sensaciones confortables.

Respecto de los relatos recabados durante el proceso de entrevista, se pudo determinar que existen diferencias entre los adultos mayores y sus vivencias, en relación a lo que perciben de su entorno inmediato (sub categoría mundo percibido), organizando su experienciar de manera disímil. Con el fin de explicar lo anterior, fue posible observar en los casos de las señoras Albertina, Margarita y don Andrés, que la experiencia de asistir a la posta, junto con las sensaciones surgidas a partir de ello, se comparten con la familia o amigos cercanos, presentándose como una instancia de desahogo y relajo frente al estrés involucrado en la experiencia. En los casos de las

señoras Norma, Clara y Olga, se pudo demostrar que la experiencia en torno a la temática de tratamiento no había sido compartida o analizada antes de aquella situación de entrevista, es decir, nunca en ningún momento de sus vidas habían expresado su sentir en relación a ello, representando aquella la primera instancia de conversación, pudiendo vincular sus sensaciones corporales con su escenario cotidiano.

También se pudo esclarecer que de acuerdo a la temática expuesta, los adultos mayores perciben una sensación de descontento generalizado, promovido por las largas esperas y la despersonalización de la atención. En los respectivos casos de las señoras Norma y Margarita, podemos inferir que en relación al primer relato, no existe una implicancia en las dinámicas sociales de la posta; no existe un compartir de experiencias con los pares, sino más bien una sensación de que su experiencia pudiese ser única, adosándose a ello una percepción personal en desmedro de las vivencias ajenas; en el segundo caso, se pudo observar que en cuanto a la atención y servicios prestados por la posta de El Bollenar hacia el adulto mayor, no se percibe ese mismo descontento, lo que podría estar relacionado con la tranquilidad con la que enfrenta esta experiencia y su vida en general.

Respecto de las experiencias relatadas por los adultos mayores beneficiarios de los servicios de la posta de El Bollenar, fue posible determinar que los entrevistados logran tomar conciencia de su estado perceptual, contactándose con sus fantasías (sub categoría fantasía). En un primer momento podemos advertir que en general, el estado perceptual en relación a la temática de investigación, se experimenta desde la fatalidad; las ideas surgidas desde el revivir la experiencia se encuentran teñidas de

sensaciones negativas, conformismo y desesperanza. Sólo en el caso de la señora Margarita se podría dilucidar que la misma situación de entrevista es percibida como una instancia de aprendizaje, lo cual podría renovar sensaciones surgidas a partir de la experiencia de asistencia a la posta, en pro de un mejor enfrentamiento futuro de esa situación.

Al intentar imaginarse como pudiesen ser modificadas las diferentes sensaciones surgidas en cuanto a la temática de investigación, se pudo advertir que en general los adultos mayores no resuelven la situación en pro de un beneficio propio, sino que más bien, no contarían o no manejarían otras posibilidades de mejoramiento de sus sensaciones, prolongándolas en el tiempo. En el caso de la señora Albertina se pudo observar que la sensación se resuelve o modifica desde el no repetir la experiencia, cosa que en la práctica sería imposible de ejecutar, pues el no asistir a la posta le significaría un deterioro importante en su salud. En el caso de la señora Norma en tanto, se pudo observar que no percibe alguna otra posibilidad de manejo de sus sensaciones, lo que se explicaría al expresar que éstas son permanentes en el tiempo. En el caso de la señora Clara, se pudo establecer que su relato evocó o añoró épocas pasadas y momentos en los que se encontraba gozando de un mejor estado de salud, siendo imposible para ella encontrar otro tipo de manejo sensitivo en su presente inmediato. En el caso de la señora Margarita, fue posible identificar que la sensación de tranquilidad expresada desde el inicio de su relato, en relación a una posible modificación perceptiva de la experiencia, se centra en la ocurrencia de una situación perturbadora que pudiese sacarla de esa agradable sensación. En el caso de la señora Olga, se pudo observar que en relación a una posible modificación de las

sensaciones surgidas en la situación de tratamiento, la experiencia es enfocada y dirigida a recobrar la energía vital en una actividad paralela, que se encuentre fuera de su cotidiano. En el caso de don Andrés, se pudo advertir que la responsabilidad propia de modificar sus sensaciones en torno a su experiencia en la posta, es remitida al exterior, distanciando el rol que le confiere su propia salud.

En la integración de las sensaciones internas, externas y fantasías, se pudo observar que los adultos mayores beneficiarios de la atención primaria de la posta de El Bollenar, relacionarían de diferente manera y con distintas situaciones sus experiencias, explicitando posibles peligros que podrían o no perjudicarlos; estados sensitivos preexistentes; cambio en la percepción social acerca de sus capacidades tanto físicas como mentales, provocando una sensación de restricción en sus quehaceres; su profunda fe en Dios y por último con experiencias transmitidas generacionalmente.

Fue posible observar que los adultos mayores tienen la capacidad y perciben lo que les sucede en relación a la experiencia de asistir a la posta. En este sentido la señora Albertina organiza su experiencia y la relaciona con un sentimiento de indefensión en relación con su entorno; la señora Norma vincula sus sensaciones con el hecho de vivirse siempre muy acelerada; la señora Clara con la pérdida de la salud que gozaba en el pasado; la señora Margarita con sus creencias religiosas; la señora Olga percibe la interferencia en sus sensaciones con respecto de la posta, en situaciones previas perturbadoras de su estado de ánimo; y don Andrés lo relaciona con su incapacidad auditiva, lo que provocaría el surgimiento de sensaciones desagradables, no sólo en la instancia de tratamiento, sino que en general se verían

afectadas la mayoría de sus ámbitos experienciales.

El hecho de abrir sus experiencias en torno a la temática aludida, se pudo advertir que la mayoría de los adultos mayores entrevistados percibieron que el compartir la experiencia en la instancia de entrevista, permitió un cambio en sus sensaciones desagradables indicadas en sus relatos, pasando de sentirse agobiados, agitados y nerviosos a estar corporalmente más livianos, tranquilos y relajados con sus experiencias. Igualmente se pudo observar que en un caso esas sensaciones desagradables no tuvieron variación alguna.

Se puede señalar que la mayor parte de los adultos mayores entrevistados y que se benefician de los servicios de salud de la posta de El Bollenar, manifiestan su experiencia libremente en sus entornos familiares, pero no se cuenta con esas instancias dentro de la propia institución de salud, lo que se podría explicar desde la lejanía del personal con los pacientes adultos mayores, suscitando suspicacias la sola posibilidad de expresarles sus vivencias. De acuerdo a lo anterior, también se observó la inexistencia de alguna situación de conversación en la vida de algunos de nuestros entrevistados, pero se pudo advertir que el relato se encuentra teñido de un pesar y de una necesidad de cercanía con el exterior. Sólo en el caso de don Andrés se constató la exposición de sensaciones a los médicos de la posta, pero no fue posible determinar los términos de aquella situación.

En relación a las interrupciones defensivas observadas en esta categoría de análisis, representadas en la figura de la introyección, en este bloqueo del ciclo la persona tiene conciencia de la sensación pero teme emocionarse, por pautas sociales y morales; este tipo de bloqueo de la experiencia lo podemos observar más claramente

en el relato de la señora Albertina al expresar: “o sea por mi no le digo ojala no me enfermara nunca, para no llegar nunca uno aquí”; “si, ¡si! pero por aquí las señoras echan la “choria”, alegan, hablan y yo no”; “bueno si no me atienden, me voy no más, como ellos son los que mandan, entonces yo no haría nada”; “porque uno sale no más y le puede pasar alguna cosa, que uno escucha tanta cosa en la tele y se ven, no se escucha no mas, que así le puede pasar a uno”; “hay veces en que uno misma como no se leer, me parece que todo lo ignoro, todo como que no sé explicaciones, no se nada”; “no, porque igual no hay una confianza como la que está dando usted aquí, ustedes dos, no es por nada, aquí entramos a una conversa, una confianza y el médico no, sobre todo si es un hombre”. El caso de la señora Norma lo explicita en frases como: “Nunca me preguntan tampoco, no cuento no más yo”; “yo converso no más, pero nunca les digo lo que siento, yo me lo guardo, nunca digo que estoy nerviosa, nada”. La señora Clara refleja su bloqueo con expresiones como: “será la soledad, que vivo sola todo el día”; “No, yo no tengo amigas, porque yo de mi casa camino aquí y no converso con nadie”; “Lo único que pienso yo, entre mi, así como estoy que pienso tantas cosas sola, lloro, que me voy a volver loca”; “ya no tengo la salud de antes, yo les doy la razón cuando me siento mal, yo entiendo”; “yo me las muerdo yo todo lo que me dicen, me quedo con eso adentro, cuando me dicen algo yo no lo largo, yo todo lo que veo, lo que escucho y siento que hablan me lo guardo, no, si yo todo eso lo tengo adentro, eso lo sufro yo”. La señora Olga demuestra la interrupción con frases como: “nunca lo he contado a nadie, solamente me lo dejo para mi”; “A veces yo converso con personas y me dicen eso, estoy preocupada porque tengo que venir a la posta y no me gusta venir”; “Como que me pasan miles

de cosas, que me diga la doctora, me mande a alguna parte, fuera de la posta ¿Cómo puedo pagar eso? Si yo no tengo, me complica, uno no tiene como los medios”; “porque cuando me hacen pasar por cualquier rabia, poquita que sea, pero me viene al tiro inmediatamente eso. Sabe que es una rabia que me da conmigo misma, porque yo no puedo contestar”. Y don Andrés manifiesta dichos como: “A veces uno molesta y la persona que está con uno también no se siente bien”.

En relación a estos bloqueos energéticos se pudo observar que en la mayoría de los casos, los adultos mayores asumirían “verdades” sin cuestionarlas y asimilarían el mundo exterior de forma anormal, temiendo emocionarse frente a la experiencia vivida.

1.3 Categoría: Excitación y Movilización de Energía

1.3.1 Análisis Descriptivo

1.3.1.1. Sub Categoría: Observación de Conductas

Caso 1

Identifica sensaciones corporales en relación a la experiencia de la asistencia a la posta. Las sensaciones que manifiesta son: nudo en la zona del abdomen, una presión en el plexo, dolor de cabeza, lo cual finalmente somatiza en su afección de colon irritable.

Conductas fisiológicas observadas: Al inicio de la entrevista se muestra nerviosa. Se observa tensa, comenzando a presentar sintomatología corporal. Esto lo demuestra mordiendo sus uñas, moviendo reiteradamente los pies, su torso está contraído, sus

brazos cruzados, la respiración entrecortada, su mandíbula tirita y como consecuencia su voz se hace temblorosa. En el transcurso de la entrevista su postura fue cambiando, mostrándose más confiada con las entrevistadoras, tomándose gradualmente el espacio de conversación, haciéndose esta más distendida y relajada, lo cual se vio reflejado en un cambio en corporalidad, pues apoyo su torso en el respaldo de la silla, descruzo sus extremidades, comienza a exhalar reiteradas veces, hasta que logra una respiración fluida hasta que su voz se torna más clara y segura.

Caso 2

Las sensaciones corporales que identifica en relación a su experiencia de acudir a la posta, se manifiestan en una agitación focalizada en su pecho, se siente apretada y percibe que late más fuerte su corazón.

Conductas fisiológicas observadas: Al comienzo de la entrevista muestra timidez, traduciéndose en una corporalidad muy contenida, frota constantemente sus manos, las aprieta entrecruzando los dedos. Se observa una vibración en su voz provocada por una tensión excesiva en la zona de la garganta impidiéndole hablar de manera más clara. A medida que la entrevista avanza, estas señales de tensión comienzan a desaparecer paulatinamente, dejando de mover compulsivamente sus manos, para así pasar a utilizarlas como un medio para expresar su relato, con esto su evidente tensión de la parte posterior del cuello y garganta le permiten comunicarse de manera más relajada, clarificando su voz. Al finalizar la entrevista, ya sin muestras de timidez, se levanta de la silla para realizar un gran estiramiento de todo su cuerpo, y se retira aparentemente aliviada.

Caso 3

Corporalmente identifica sus sensaciones en relación a asistir al tratamiento en la posta como un sentirse ahogada, percibiendo los latidos de su corazón más fuertes, lo que desencadena una fuerte presión en el pecho.

Conductas fisiológicas observadas: Al iniciar la entrevista se muestra tranquila, sin embargo al recordar experiencias de su pasado su corporalidad se transforma mostrándose angustiada, en consecuencia su postura, antes relajada, se contrae, su voz se quiebra, suspira fuertemente y de forma constante, obligándola a hacer pausas para poder continuar con su relato. Ante esto se le propone que respire profundamente para lograr tranquilizarse, se tome el tiempo necesario, para luego proseguir con la entrevista. Este momento vital le permitió aprender a manejar sus estados de angustia, y posterior a esto se le observó más tranquila e incluso entusiasta con la experiencia de ser entrevistada. Su corporalidad se hace más dócil, su respiración es ahora constante, la voz más clara y firme, dejando caer sus hombros y distendiendo sus extremidades.

Al finalizar la entrevista, manifiesta la inexistencia de los síntomas anteriormente descritos.

Caso 4

Corporalmente no identifica ninguna sensación negativa respecto de la experiencia de asistir a la posta. No significa para ella ningún tipo de tensión focalizada en el cuerpo. Sin embargo describe dolores que tienen que ver más con sus afecciones físicas, propias de su estado de salud (artritis, artrosis entre otras).

Conductas fisiológicas observadas: En un comienzo se mostró corporalmente muy cerrada, extremidades cruzadas, algo apretada, todo esto en relación a la situación de ser entrevistada, pero al informarle el motivo de la reunión, su postura cambio inmediatamente, demostró confianza tanto con las entrevistadoras como con la experiencia de entrevista, traduciéndose esto en una corporalidad dispuesta, relajada y cómoda. Esta actitud se mantuvo durante toda la entrevista, acompañando su relato con gesticulaciones de sus manos, un rostro muy expresivo, sin apreciar tensiones faciales. Finalmente se retira de la entrevista, tan relajada como al llegar.

Caso 5

En relación a la experiencia de asistir a los controles en la posta, identifica sensaciones corporales como dolor de cabeza, se refiere a una angustia que focaliza en el pecho como una presión.

Conductas fisiológicas observadas: Al comienzo de la entrevista se muestra nerviosa, esto se evidencia al apretar sus manos una con otra, contrayéndolas, frotándolas, como queriendo calentarlas. Al relatar sus experiencia, cierra todo su cuerpo hacia el centro, ubica sus manos a la altura del diafragma, contiene la respiración, cruza sus piernas apretándose completamente, todo esto reflejó un estado de profunda angustia. A medida que se desarrolla la entrevista ella misma comienza a inhalar y exhalar para lograr tranquilizarse. Luego de desahogarse, gradualmente comienza a soltar sus tensiones, se observa claramente como su postura se abre, separando sus extremidades, respirando de forma continua y tranquila, viéndose más cómoda en su cuerpo, pasa a relatar con ademanes y gesticulaciones su experiencia. Al finalizar la

entrevista, se va tranquila, percatándonos de su actitud positiva y feliz hacia la experiencia.

Caso 6

Con respecto a la experiencia de concurrir a su tratamiento en la posta, corporalmente reconoce una presión en el pecho, y focaliza una angustia en el corazón, además demuestra una inseguridad de relacionarse, producto de la pérdida de la audición de uno de sus oídos.

Conductas fisiológicas observadas: Al comenzar la entrevista, y durante gran parte de esta, se le hace imposible entrar en un estado de relajación, se muestra en extremo nervioso y disperso en su relato, tuvo dificultades para enfocarse en relatar la experiencia particular de acudir a la posta. No consigue calmarse, cruza sus extremidades, tiritaba su mandíbula haciendo que su voz sea temblorosa. Se emociona reiteradamente hasta las lágrimas al recordar su vida. La respiración es entrecortada faltándole el aire en cada frase, con las manos se toca reiterativamente el rostro y se frota todo el cuerpo con ellas. Al observar su estado emotivo y corporal, se procedió a inducir una respiración profunda inhalando y exhalando varias veces hasta lograr que se tranquilizara, luego de esto logra mantener la conversación de forma más continua, modificándose su voz más clara y fuerte. Recién llegando al término de la entrevista acompaña su relato con las manos y moviendo su rostro

1.3.1.2. Sub Categoría: Auto Observación

¿Cómo se siente cuando percibe lo que nos relata que le sucede?

Caso 1:

“me he sentido un poco mejor”; “porque uno siente su cuerpo como que es otra cosa, claro que estaba un poco nerviosa porque cuando llegué estaba la puerta cerrada”

Caso 2:

“Bien, me siento como relajada conversando, es bien poco lo que converso yo”

Caso 3:

“Bien, yo como que me he relajado, el dolor que tenía aquí (toca su pecho) como que se me pasó, relajada, relajada, y yo venía ya con ese dolor”

Caso 4:

“feliz, feliz, feliz, porque eso yo creo que todo ser humano, necesitamos esa felicidad de sentirnos bien, porque si nos sentimos mal nos enfermamos”

Caso 5:

“Yo creo que me siento bien conversar esto, me sirve, de hecho es como me saco de adentro”

Caso 6:

“Bien, más relajado”

¿Qué le gustaría hacer ahora que nos cuenta sus sensaciones al venir a atenderse a la posta?

Caso 1:

“contenta de decirle a mi hijo, tuve una conversa con la señorita y me sentía bien, me sentía bien, relajada, o sea puede ser lo mismo que me pasa en la casa, más comunicación con mi gente, porque siempre no es igual como es aquí con nosotros”;

“llegar a mi casa ha hacer mis cosas que tengo que hacer, con mas tranquilidad”

Caso 2:

“Conversar, con alguien que a uno la tome en cuenta, si a veces uno conversa y yo a veces con mi hijo le digo que quiero conversar y me dice mami voy apurado, entonces uno se guarda las cosas, y a los vecinos no le va a estar contando lo que uno siente”; “A veces hablo fuerte, rabeo sola”

Caso 3:

“¿Ahora?, ahora voy a salir, voy a ir a Melipilla, me voy a tomar unos “pencazos” (bromea y ríe), no, voy a hacer las cosas, pagar mis cuentas y voy a volver a mi casa”; “me gustaría salir, salir a alguna parte me gustaría subir el cerro, tirarme en el pasto verde, pero tampoco soy capaz de subir el cerro”

Caso 4:

“Por ejemplo en mi casa me gusta hacer las cosas con cariño, por ejemplo ayer hice pancito”

Caso 5:

“Lo que me gustaría hacer es una gimnasia, yo creo que es para relajarse, si porque como yo estoy en la casa todo el día y me pongo a bailar, como estoy sola ahí, como que me relaja”

Caso 6:

“¿yo que es lo que podría hacer?, porque uno es muy escaso de recursos”

¿Qué le impide sentirse así?

Caso 1:

“no le sabría decir, porque a veces estoy con el ánimo totalmente, ¡eh! me siento bien, liviano mi cuerpo, estoy con las ganas de hacer todo y otras veces otros días no”

Caso 2:

“No sé, no tengo idea”; “No le digo que cuando yo quiero conversar mi hijo no, me quedo callada no más, me voy a ver tele”

Caso 3:

“No sabría, yo creo que esto de la casa no más, eso es lo que siento yo, la pura soledad, eso no más, porque me siento sola, en el día estoy sola”

Caso 4:

“cuando estoy un poco decaída, cuando no reposo”

Caso 5:

“Será mi mente, no sé”; “será que no tengo nervios en ese momento y me dan deseos de bailar”

Caso 6:

“que en primer lugar son los nervios, digo yo pues, como le decía que le toman todo el cuerpo a uno”

¿Cómo le gustaría que fuera la atención?

Caso 1:

“es que yo no puedo obligar a nadie”; “lo que sería ideal es que cambien, o sea tratar a la gente más amable, claro que no en bandeja, pero que sea otra cosa”; “y lo otro es que yo misma vengo al médico, pero aquí me enfermo más esperando allá afuera y están las puertas cerradas”; “uno sabe que ellos son médicos y ellos saben hasta cuanto pueden, cuanto la pueden atender a uno”

Caso 2:

“Para mí es buena, siempre me han atendido bien”; “que hubieran más médicos no más, hacen falta en la noche”

Caso 3:

“Que fuera más...porque a veces uno viene a una hora, que no viene a la hora, que esto aquí y allá, o alguna viene y te dice que tiene que esperar, porque a veces no están todas con el mismo genio”; “sería bonito que hubiera para que escucharan los problemas”

Caso 4:

“¿mejor dice usted?, para mi encuentro bien, antes no habían tantos médicos”

Caso 5:

“Que fuera un poquito más buena”; “yo vengo a veces a preguntar por algo, no me dan las respuestas bien, o que me espere un rato. A veces yo he venido por cualquier cosa de algún examen y no contestan bien, no dan buenas respuestas”; “a veces yo vengo al médico y tengo que estar más de media hora esperando, cuando me dejan citada para una hora, yo llego acá y tengo que esperar media hora más”

Caso 6:

“en ese sentido no puedo decir nada, porque yo desde principio que llegué a la posta he sido bien atendido”

¿Cómo le gustaría sentirse cuando viene a su tratamiento a la posta?

Caso 1:

“bien, ojalá me sintiera como estoy ahora con usted”; “ahora me siento, como decirlo, cuando uno está en su casa”

Caso 2:

“Venir relajada, tranquila, sin preocupaciones”

Caso 3:

“Sentirme bien, yo creo que hay personas que están peor o mejor que yo, yo no me encuentro de las peores, pero estoy como en el límite de volverme loca (se ríe)”

Caso 4:

“bien así, porque vengo totalmente relajada y contenta, no me quiero ir”

Caso 5:

“Sentirme mejor, como más liberada, a uno la motiva todo eso”

Caso 6:

“que los nervios se me calmaran, más tranquilo, sería de sentirse más relajado, para venir con mas energía, con más ánimo venir a la posta, sobre todo al médico”

¿Que le corresponde al servicio y que le corresponde a usted con respecto a su salud?

Caso 1:

“¡eh!, o sea de verme a mi el doctor, y decirme esto o lo otro, que es lo que tengo que hacer, darme como tengo que tomarme los remedios”; “poner de mi parte yo, seguir con los remedios, tomármelos a tiempo como me los dan y todo”

Caso 2:

“los remedios que me dan, atención médica, los alimentos”; Para estar bien, para sentirme bien, porque no quiero morirme todavía, le tengo mucho miedo a la muerte
“Yo me tomo todo como me dicen, los remedios. Soy muy obediente”

Caso 3:

“Sobre todo con que dan los remedios”

Caso 4:

“los remedios que me dan me hacen bien, pero se que la edad mía no me voy a mejorar como la jovencita que era antes”; “asistir a todos los controles, tomarse los remedios como debe ser”

Caso 5:

“tomarme los medicamentos que como me los dan acá en el consultorio, yo voy al día”

Caso 6:

“me tomo todos los remedios que me dan acá en la posta, los alimentos que dan me vacunan y lentes también me dieron”

1.3.2 Análisis Interpretativo

El desarrollar la fase excitación y movilización de energía del ciclo de la experiencia, involucra definir demandas adaptativas para posteriormente pasar a la ejecución de estas demandas. En cuanto a los adultos mayores entrevistados, nos parece primordial conocer como surge y se manifiesta su vitalidad o energía frente a la temática de asistir a la posta, y junto con ello observar las conductas fisiológicas que retratan aquello y que podría indicar que posteriormente habrá una actividad frente a sus sensaciones.

En la sub categoría observación de las conductas se aprecia en la mayoría de los casos, variadas sensaciones corporales de excitación, atribuidas por las investigadoras a la situación estresante de evaluación que podría presentar la entrevista, imposibilitando por momentos la apertura o exposición de sus sensaciones más íntimas en relación al tema investigado. En relación a lo anterior, se pudo observar que la experiencia indagatoria fue acogida con sorpresa y mucho nerviosismo por parte de los entrevistados, trayendo como consecuencia la contención y/o limitación de sus experiencias (ideas, fantasías, miedos sensaciones, emociones, etc) observándose contracturas abdominales, pecho y cabeza principalmente.

Es posible señalar que la mayor parte de los adultos mayores entrevistados y

que se benefician de los servicios de salud de la posta de El Bollenar, luego de comprender la situación que estaban experimentando, logran conectarse con sus sensaciones corporales y modificar su malestar, movilizándolo su energía positivamente, en beneficio de la expresión de sus ideas, fantasías, pensamientos y sensaciones que en un principio contenían. En general se observan bastantes dificultades en el área de la mandíbula y de la voz, acompañada de una respiración deficiente, lo que indicaría que los adultos mayores entrevistados carecerían de un espacio de conversación y escucha que les estaría generando este tipo de dificultades en la expresión de su experiencia.

En relación a la sub categoría de auto observación se aprecia que los adultos mayores entrevistados logran reconocer sus conductas corporales, en relación a la temática de ser beneficiarios de los programas del adulto mayor, retratadas por ejemplo en el caso de la sra. Albertina al querer conversar lo que está experimentando, asimismo como la vivencia de la sra. Norma o como lo señala la sra. Clara en el: “me gustaría salir, salir a alguna parte me gustaría subir el cerro, tirarme en el pasto verde”, o en el caso de la sra. Margarita quien quiere hacer pan o hacer gimnasia como la sra. Olga. No obstante, esta movilización o inquietud percibida en la experiencia, es orientada hacia sí mismo, perdiendo el acento en la resolución de la problemática de la posta, centrándolas más bien en necesidades propias surgidas a partir de este espacio, ya que se percibe una suerte de resignación frente a sus posibilidades de mejorar su experiencia en los servicios de salud, como se retrata en el caso 1: “es que yo no puedo obligar a nadie”, “uno sabe que ellos son médicos y ellos saben hasta cuanto pueden”, entregándole la responsabilidad activa al servicio,

imposibilitando la movilización de la energía externamente, como se observa en el caso 1 “que es lo que tengo que hacer, darme como tengo que tomarme los remedios”.

Cuando esta categoría, conlleva un bloqueo defensivo, es decir, la no expresión de las demandas de la persona, con una vitalidad mal direccionada, se puede llegar a la hiperventilación, hipertensión, atención muscular crónica que están involucradas en el mecanismo defensivo de la retroflexión, en donde la carga vital experimentada no se acciona hacia el exterior, sino contra si mismo. En el caso 2 podemos observar claramente la retroflección mediante agitación focalizada en el pecho, se observa apretada y el pulso cardiaco es mayor y más intenso, asimismo se observa, por ejemplo en “No le digo que cuando yo quiero conversar mi hijo no, me quedo callada no más, me voy a ver tele”; en el caso 3 se observa a la sra. Norma ahogada, percibiendo los latidos de su corazón más fuertes, lo que desencadena una fuerte presión en el pecho. En el caso de Don Andrés se observan contracturas descritas como, crónicas, desarrollando un vivenciar interrumpido; los problemas de audición en este caso, como él mismo lo señala, podrían estar perjudicando su relación con los demás y por ello su hiperventilación en el proceso de entrevista, lo que sin embargo, no perjudica gravemente su corporización, en su excitación, ya que trata de generar acciones que se desarrollarán posteriormente. En el caso de la sra. Margarita, desarrolla la movilización de energía de forma adaptativa, no identificándose sensaciones negativas respecto de la experiencia de asistir a la posta. La experiencia para ella no se traduce en ningún tipo de tensión focalizada en el cuerpo. De forma general se observa en la mayoría de los entrevistados, un bloqueo retroflectivo de las

demandas al enfrentarse a la temática de asistir a la posta de El Bollenar.

1.4 Categoría: Acción

1.4.1 Análisis Descriptivo

¿Qué ha realizado para modificar su experiencia?

Caso 1:

“una de mis hijas me dijo: mamita vaya, usted ha tenido más problemas que yo y a mi me sirve mucho el psicólogo, vaya no mas; porque sé que es para mi salud”

Caso 2:

“me siento nerviosa no más, me apuro si tengo que salir temprano”; “porque antes me daban remedios para los nervios, pero ahora no me dan”

Caso 3:

“No, tomo la micro no más, vengo no más, aunque me cueste un poco pero vengo, cuando no puedo venir con mi hija vengo sola”

Caso 4:

“Nada, estoy tranquila”

Caso 5:

“No yo me quedo ahí no más, es que se me pasa cuando ya estoy con el médico”

Caso 6:

“como le digo siempre converso con personas, con amigos, porque ve que dicen que si uno se ríe como que se relaja”

¿Esto que usted me dice siempre fue así, hoy también?

Caso 1:

“si siempre, por eso digo yo que con eso que me da así aquí, como una corazonada, por decirlo, como un susto y me sigue creciendo este nerviosismo a mi; hay veces, ¿que le habrá pasado a mi hijo, que le habrá pasado al otro, quien será que está en peligro?, así, porque yo estoy presintiendo algo”

Caso 2:

“Si, siempre ha sido así”; “Hoy si, claro, me dijeron a las diez, me vine antes y había tanta gente que no sabía como hablarle a la señorita pregunté y me vinieron a dejar”

Caso 3:

“No, no siempre fue así, ahora no se por que será”; “Si, además hoy porque no sabía a lo que venía, me llamaron que tenía hora a la psicóloga, ¿para que? Dije yo, y todos me lo recordaban”

Caso 4:

“si, tranquila de repente amanezco con muchos dolores, pero en este momento nada, estoy completamente relajada”

Caso 5:

“Si, siempre, nací nerviosa”; “Siempre he sido así, media nerviosa”; “No sé, estaba tranquila, es que sabía que tenía cita hoy día”

Caso 6:

“señorita si yo he sido siempre así, más bien dicho de joven”

¿Qué piensa ahora, con respecto a lo que hemos conversado?

Caso 1:

“me siento bien, señorita, me gusta; me gustaría seguir, así como estamos ahora”;

“a lo mejor puedo mejorar porque como que se aliviana la memoria, la mente cuando uno conversa con la otra persona”

Caso 2:

“Yo pienso que estará todo bien, no sé”

Caso 3:

“Estoy relajada, contenta, alegre, me despejé, me quitó eso que tenía en el cerebro, si, no siento nada ahora”; “Es primera vez en la vida que yo me desahogo, nunca había estado en esto y doy gracias a dios y a la virgen que salió, que voy despejada, que no tengo nada en el cuerpo, relajada”

Caso 4:

“bien me siento feliz”

Caso 5:

“uno no conversa, pero ahora me siento bien. Conversar aquí todo es importante, como yo me siento, cuando vengo a la posta, cuando estoy en la casa”

Caso 6:

No se pudo recabar información

¿Que va a hacer, con respecto a lo que siente al asistir a la posta?

Caso 1:

“tengo que calmarme yo sola no más; ahí esperando que me atiendan, si es que me van a atender o que se yo, pero sin conversarle a nadie, sin decir nada”

Caso 2:

“No se, que se puede hacer”

Caso 3:

“que voy a hacer, ¿voy a pelear, a compartir? Si no tengo con quien compartir, no tengo amistad no tengo nada, yo vengo puro cuando me tocan los controles”;

“Quizás podría ser más distinto, yo voy a poner de parte no más y tirar para arriba no más”

Caso 4:

“Lo que yo quiero es estar tranquilita, que yo salga tranquila, me bañe tranquila, a mi no me dice nadie nada”

Caso 5:

“yo tengo la fe que me voy a sentir mejor”; “me puede ayudar hacer gimnasia. Si porque estoy viniendo dos veces, pero era de otro grupo y esa vez vine, y me metí, hice gimnasia, me sentí súper”

Caso 6:

“eh, que podría hacer yo... remedios así caseritos y hasta ahí no más, agüita de naranjo”

¿Cómo podría lograr acercar los programas de la posta de El Bollenar a los que asiste, a su experiencia?

Caso 1:

“es que nunca lo van a hacer a lo que yo quiero”; “eso de, para el adulto mayor, estaría bien que se acercaran más a ellos o ellas, aunque yo no los tocara, porque yo he visto que reparten cositas, pero no se, ojalá que sigan adelante con eso ayudando al adulto mayor, porque eso veo yo que tienen harta atención con el adulto mayor, soy yo igual la negativa que no sale a ninguna parte”

Caso 2:

“Tendría que ser que a uno lo controlaran todos los meses. Porque a veces yo vengo a los tres meses a ver un doctor, tengo que tener otra enfermedad para venir sacar hora”

Caso 3:

“Que sea más seguido, para que la relajen más a uno, que sea mucho más seguida la atención, por ejemplo cada quince días”; “me gustaría que hubiera esta ayuda, si porque a uno la ayudan hartos, la hacen sacar hartos problemas de adentro que uno no los ha sacado con nadie y uno aquí los saca”; “Deben traer a gente que sepa tratar a las personas, sobre todo a la tercera edad, porque a la tercera edad la miran como la “ñoña””

Caso 4:

“yo creo que acercarse más, que a uno no se lo olvide venir a la posta, entonces si uno pierde un control, a veces la llaman para uno para recordar, eso esta bien”

Caso 5:

“Con información, porque uno se entera de todo lo que pasa acá, nada más cuando uno llega aquí al taller que le conversan a uno”

Caso 6:

No se pudo, recabar información

¿Qué ha hecho para expresar a la institución, lo que nos ha contado?

Caso 1:

“ eso yo digo, que a donde mismo uno no tiene una enseñanza, no tiene una educación, siempre tiene un miedo a conversar, porque no hay una confianza”; “ como voy a exigir yo ahí, siendo que yo no estoy pagando ni uno”

Caso 2:

“No, nunca he reclamado”; “yo tranquila no más, me quedo callada”

Caso 3:

“yo nunca había sacado, nunca había dicho, los problemas me los guardo para mi y nadie los sabía, ahora lo saben ustedes no más, lo que siento, lo que hablo, yo me voy a morir con eso adentro”

Caso 4:

“No, nada”

Caso 5:

“No, nada, nunca. Si a mi no me han atendido bien, me lo guardo, pero cuando llego a la casa exploto, me viene toda la rabia y lloro, porque yo aquí no atino a nada, me lo guardo todo eso y no se lo cuento a nadie”

Caso 6:

“¿que es lo que podría hacer?”; “habrá que estar ahí no más, porque uno que es escaso de recursos la plata se le va por entremedio de los dedos”

1.4.2 Análisis Interpretativo

De acuerdo a los testimonios recabados durante el proceso de entrevista, fue posible observar que los adultos mayores entrevistados, no pudieron tomar contacto con su ambiente y movilizarse en favor de satisfacer sus necesidades predominantes. Para lograr modificar su experiencia y sensaciones surgidas a partir de la temática investigativa, se constató que se demuestran pasivos ante la posibilidad de exponer sus deseos respecto de una situación que les significa muchas dificultades. Esto se pudo observar más profundamente al expresar que sus experiencias tenían una data importante y que a pesar de ello, no se le otorga la importancia necesaria para movilizarse con el fin esencial de transformar la experiencia.

De igual forma, se pudo observar que el hecho de conversar sus experiencias vividas en la posta, no produjo una diferencia en la percepción global de la situación. Lo que se pudo rescatar en relación a este punto, fue que la experiencia de entrevista, la instancia de apertura al relatar sus vivencias, fue considerada positivamente por la mayoría de los entrevistados; se visualizó como un desahogo y como un primer momento de expresión de su malestar.

Indistintamente fue posible constatar que en relación a sus sensaciones al asistir a la posta, los adultos mayores, no hacen nada en su ambiente con esa experiencia,

mostrándose complacientes y resignados ante la realidad experimentada en la posta. No perciben que la satisfacción de sus necesidades se encontraría dentro de ellos mismos, ocupando un rol activo frente a ellas, sino que se espera que la posibilidad de solución provenga de agentes externos, sin considerar que el hecho de no expresar éstas sensaciones, provoca un desconocimiento, en este caso por parte del entorno cercano, como también de la institución de salud, lo que promovería una inmovilidad generalizada.

Para profundizar el punto anterior, fue posible determinar que los adultos mayores expresan en sus relatos, las carencias del servicio que se les entrega en la posta de El Bollenar, y como ésta pudiese promover una mejor atención hacia el adulto mayor, explicitando ideas como: mayor información, controles periódicos, ayuda psicológica entre otras; pero cabe mencionar que ante la posibilidad de expresarle a la institución su experiencia con respecto al servicio otorgado, igualmente no hay movilización en torno a los requerimientos de su salud. Esto podría explicarse desde el convencimiento general de que como la atención que reciben es de carácter gratuito, no tendrían el derecho de reclamar o siquiera sugerir acerca de su propio proceso o experiencia de salud. De acuerdo a lo anterior, también fue posible observar que en algunos de los casos se perciben resquemores en relación a la pérdida de la atención al expresar abiertamente el descontento con el servicio prestado por la posta; y en otros relatos fue posible dilucidar que la poca cercanía del personal de la posta, y en ocasiones los malos tratos otorgados hacia el adulto mayor, reforzarían la poca o nula acción al tratar de mejorar el servicio en general, y en lo particular satisfacer las demandas de estos actores sociales.

En relación a las interrupciones defensivas observadas en esta categoría de análisis, representadas en la figura de la deflexión y explicada como un desvío de la energía hacia un objeto subsidiario; este tipo de bloqueo de la experiencia lo podemos observar más claramente en el relato de la señora Albertina al expresar: “ me sigue creciendo este nerviosismo a mi; hay veces, ¿que le habrá pasado a mi hijo, que le habrá pasado al otro, quien será que está en peligro?, así, porque yo estoy presintiendo algo”; “eso veo yo que tienen harta atención con el adulto mayor, soy yo igual la negativa que no sale a ninguna parte”; “ como voy a exigir yo ahí, siendo que yo no estoy pagando ni uno”. El caso de la señora Norma lo explicita en frases como: “antes me daban remedios para los nervios, pero ahora no me dan”. La señora Clara refleja su bloqueo con expresiones como: “que voy a hacer, ¿voy a pelear, a compartir? Si no tengo con quien compartir, no tengo amistad no tengo nada, yo vengo puro cuando me tocan los controles”. Y don Andrés manifiesta dichos como: “eh, que podría hacer yo... remedios así caseritos y hasta ahí no más, agüita de naranjo”; “habrá que estar ahí no más, porque uno que es escaso de recursos la plata se le va por entremedio de los dedos”. En relación a estos bloqueos energéticos se pudo observar que en la mayoría de los casos, los adultos mayores no relacionan sus actividades con la experiencia de asistir a la posta, sino que se enfocan en otras realidades y no en lo que se les pregunta.

1.5 Categoría: Contacto

1.5.1 Análisis Descriptivo

¿Que tan satisfecha está con respecto del servicio? Usted recién me contó... entonces ¿se siente satisfecho...? ¿Que le impide sentirse así?

Caso 1:

“de los remedios y toda la atención, bien porque si no tengo como pagarla, está bien lo que hacen, porque a eso voy yo también, porque como voy a exigir yo ahí, siendo que yo no estoy pagando ni uno”

Caso 2:

“creo que bien, me dan los remedios y me voy tranquilita”

Caso 3:

“bien, que casi siempre la atienden bien a uno”

Caso 4:

“no, me siento bien, este ultimo tiempo que no estado enferma me siento bien”

Caso 5:

“Si, satisfecha, toda la atención”

Caso 6:

“si yo no tengo nada que quejarme”

¿Cuando usted esta en taller se recuerda de esto? ¿Hay algo que le impide desarrollarse o vivir ese momento?

Caso 1:

“si, estoy recordando, repente malos tratos son cosas que uno no puede olvidar”

Caso 2:

“Yo a los talleres no vengo por el problema de que hay que tener quinientos pesos todas las semanas para venir y a veces no hay”

Caso 3:

“No, conversamos de otras cosas”

Caso 4:

No se pudo recabar información

Caso 5:

“me siento relajada, cuando vengo al taller me relaja más, me escuchan todo lo que yo siento, todo el problema, como que se me van para un lado”; “y sabe que estoy súper bien y además con todas las compañeras son todas conocidas, ya amigas”

Caso 6:

“es súper bueno, siempre me siento mejor cuando converso con el psicólogo”

¿Usted está conforme un 100% con lo que le da el servicio? ¿Cuénteme que pasa con ese porcentaje de insatisfacción?

Caso 1:

“no se yo con el 50 me conformo, porque más no puedo pedir, usted sabe que a Dios gracias y nos dan esta atención, porque yo gano como 60.000, se imagina usted

donde hay que pagar arriendo, hay que comer y comprar remedios es medio difícil, no medio harto difícil”

Caso 2:

“el cien está bien”

Caso 3:

“Como un cincuenta”; “Es que eso es todo lo malo, lo que conversamos, cuando a veces vienen estas niñas que están estudiando, vienen a la posta y a veces van y te colocan una inyección, pero a veces no saben cual es la inyección que tienen que colocarle a uno, las antiguas sabían todo lo que hay que hacer, pero ahora las que están atendiendo, están recién no más”

Caso 4:

“si todo, todo, yo me siento feliz”

Caso 5:

“Como un setenta”; “Es que falta, que hayan más horas, más médicos”

Caso 6:

“todo como le digo”; “no puedo decir que la posta es mala”

1.5.2 Análisis Interpretativo

El completar la fase de contacto de modo sano implica aunarse, no sólo con los otros, sino también consigo mismo, lo cual se ve interrumpido por la confluencia, que es un bloqueo defensivo en donde la persona asume una acción, sin importar los propios intereses, lo que se ha podido observar en el caso 1 “de los remedios y toda

la atención, bien porque si no tengo como pagarla, está bien lo que hacen”, “porque más no puedo pedir”. Lo anterior, no permite que los adultos mayores se sientan satisfechos con su experiencia y surjan dolencias corporales como las expresadas en sus relatos.

En relación a la primera pregunta se puede plantear que los adultos mayores se sienten satisfechos por la entrega del tratamiento, pero también subrayan la importancia en su experiencia subjetiva, la entrega complementaria de medicamentos, como menciona la sra. Albertina y la sra. Norma, ya que los recursos económicos escasos serían un factor relevante para los entrevistados que se atienden en la posta de El Bollenar, como se observa en el caso 1 “usted sabe que a Dios gracias y nos dan esta atención, porque yo gano como 60.000, se imagina usted donde hay que pagar arriendo, hay que comer y comprar remedios es medio difícil, no medio hartito difícil” o en el caso 2 “Yo a los talleres no vengo por el problema de que hay que tener quinientos pesos todas las semanas para venir y a veces no hay”; sin embargo se experimentan experiencias satisfactorias frente a necesidades de los adultos mayores. En cuanto a la pregunta dos, se pudo observar que en general los adultos mayores logran involucrarse con su proceso subjetivo y cerrar las Gestalten para pasar luego al reposo.

En relación a la conformidad con el servicio de un 1 al 100%, se podría señalar que en dos casos los adultos mayores eligen el 50%, en donde se experimentan sensaciones de conformidad frente a sus escasas posibilidades de acceder a otras alternativas. Por otro lado se puede plantear que en 3 casos se observó un 100%,

experimentándose sensaciones de los adultos mayores que se benefician de la atención de la posta de El Bollenar, de alta satisfacción con el servicio.

En general en los seis casos entrevistados, los adultos mayores que se atienden en la posta de El Bollenar, experimentan variadas sensaciones corporales de desagrado al asistir al servicio, sin embargo al momento de evaluar sus sensaciones directas, en relación a su satisfacción con los programas del servicio de atención primaria, se contempla satisfacción con la atención, con los funcionarios, pero asimismo, se dejan entrever sensaciones de conformidad y pasividad que podrían estar retratando la conducta social, expuesta en el planteamiento del problema, de retraimiento de los adultos mayores, conformando la pérdida del rol social, de la opinión y del conocimiento y el aporte activo a la sociedad que pueden entregar mediante su sabiduría y largos años de experiencia de vida; desarrollando sensaciones de desagrado al dirigirse a la posta, al salir, por ejemplo de su hogar, ya que este podría componer un espacio propio en donde pudiese expresarse y ser escuchado; lo que constituiría un experienciar, en donde los adultos mayores se contactan consigo mismos, señalado en la categoría, de la sensación, pero no así con los otros.

1.6 Categoría: Reposo o retirada

1.6.1 Análisis Descriptivo

¿Usted que cree que ha hecho, o vivido para quedarse tranquilo con este tema?

Caso 1:

“uno le dice a sus hijos como le ha ido, para que vayan sabiendo ellos que el día de mañana que le puede pasar a uno”

Caso 2:

“No, nunca he hecho nada”

Caso 3:

“Yo ahora me voy tranquila, por que lo dije”

Caso 4:

“Si, estoy tranquila”; “a mi marido en la casa y a mí, nos gusta mucho leer la Biblia, porque el señor dice muchas cosas lindas”

Caso 5:

“Venir al taller, me ayuda a sentirme bien, por sentirme bien yo vengo”

Caso 6:

“si pues bien venir acá, yo estaba un poco dudoso, pensaba yo a que se podía citar”

¿Lo ha pasado bien y ahora que me cuenta esto se siente bien?

Caso 1:

“me siento bien señorita, si y gracias por haberme estado escuchando”

Caso 2:

“Si me gusta”

Caso 3:

“Si bien, alegre, con ganas de reírme, llorar, de cantar, de correr. Me voy tranquila y contenta”

Caso 4:

“bien, me voy a ir feliz para la casa, feliz de conversar estas cosas que a uno le hacen bien y más una conversación como la tenemos nosotras, una conversación rica, muy rica”

Caso 5:

“Si, ahora me he sentido súper bien, relajada, voy a llegar a la casa y me voy a quedar dormida”

Caso 6:

“ahora un poco más relajado”

1.6.2 Análisis Interpretativo

De acuerdo a las experiencias relatadas por los adultos mayores referidos a la temática de investigación, se pudo observar que los entrevistados se retiran o son capaces de cerrar la experiencia positivamente, pero poniendo el acento en temáticas y experiencias personales surgidas y relatadas durante la entrevista, careciendo de ese reposo, por lo que se apegarían excesivamente al contacto, es decir no se ven implicados completamente en sus vivencias, en relación a la experiencia de salud

vivida en la posta de El Bollenar, por esta razón es que podríamos inferir que ésta experiencia seguirá presentándoseles de manera estresante, acompañada de sensaciones de agitación, nerviosismo y preocupación.

En relación al tema de asistir a la posta, se pudo constatar que para los adultos mayores entrevistados, el hecho de expresar sus experiencias a terceros contribuiría al cierre del ciclo de experiencia, quedando preparados para comenzar un nuevo ciclo, con una nueva sensación.

De acuerdo a lo anterior, se pudo observar que la instancia de entrevista fue representada por los adultos mayores entrevistados, como el primer acercamiento a su experiencia concreta de salud, rescatándose como un recurso importante de discusión y análisis de la vivencia. Esto se tradujo al finalizar la entrevista, en un sentir generalizado de felicidad, alegría, liviandad corporal y relajación ante la experiencia vivida.

2. Análisis Estadístico

2.1 Frecuencias Estadísticas

Luego del proceso de aplicación de la encuesta de satisfacción a 100 adultos mayores que se atienden en la posta rural de El Bollenar, se han obtenido diferentes datos y variables a analizar, a partir del software estadístico SPSS 10.0, desde lo que se extrajo diversos estadísticos descriptivos, para lo que a continuación, en la Tabla I, se presentan abreviaturas y conceptos estadísticos utilizados:

Tabla I.

Abreviaturas y conceptos estadísticos utilizados

Abreviatura/Concepto estadístico	Definición
N	Muestra
Validos	Frecuencia porcentual calculada solo sobre los casos sin valores perdidos.
Perdidos	Casos con valores inválidos
Rango	Diferencia entre el valor más grande (máximo) y el más pequeño (mínimo).
Moda	Valor que más se repite.
Media	Media aritmética: suma de todas las puntuaciones divididas por el número de puntuaciones.
Mediana	Valor por debajo del cual se encuentra el 50% de los casos.
Desviación típica	Raíz cuadrada de la varianza, mide el grado en que las

	puntuaciones de la variable se alejan de su media.
Varianza	Medida de dispersión que se obtiene dividiendo por $n - 1$ la suma de los cuadrados de las diferencias entre cada puntuación y la media.
Percentiles	Valores que acumulan un determinado número de casos.

Fuente: (<http://www2.uca.es/serv/ai/formacion/spss/Pantalla/10frec.pdf>)

A partir de la salvedad realizada, a continuación se detallan las frecuencias estadísticas obtenidas, con los respectivos gráficos e interpretación de los datos obtenidos, para casos válidos en cada variable.

Tabla 1.

Sexo de los Adultos Mayores encuestados

Estadísticos

SEXO

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Moda		1
Rango		1

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	femenino	58	58,0	58,0	58,0
	masculino	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En cuanto a la variable sexo, podemos indicar que esta, presenta mayoritariamente un valor que recae en la alternativa "femenino", constituyendo el 58% de nuestra distribución y por otro lado el 42% de los participantes era de sexo masculino, esto remitido a un total de 100 casos.

Gráfico 1.

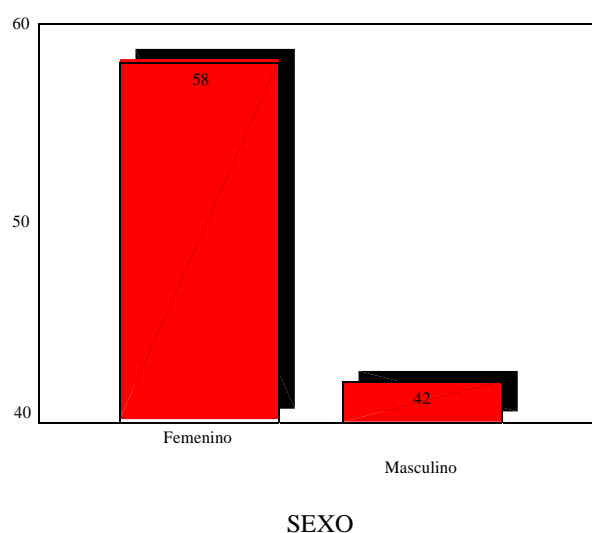


Tabla 2.

Edad de los Adultos Mayores encuestados

Estadísticos

EDAD		
N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		2,16
Moda		1
Desv. típ.		1,04
Varianza		1,09

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	65 a 69 años	35	35,0	35,0	35,0
	70 a 74 años	26	26,0	26,0	61,0
	75 a 79 años	27	27,0	27,0	88,0
	80 a 84 años	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En la variable Edad se observa que la edad promedio de las personas encuestadas es de "entre 70 a 74 años", lo que conforma el 26% de la muestra, siendo por otro lado el valor que mas se repitió en el proceso de encuesta la población de "entre 65 y 69 años" con un 35%. Podemos mencionar también que existe un 1,04% de variabilidad de los datos con respecto a la media, por lo que las edades de nuestros encuestados se expresan de forma dispersa, no observándose un alto porcentaje de repetición o mayoría en los rangos de edad ya mencionados con el indicador de la moda.

Gráfico 2.

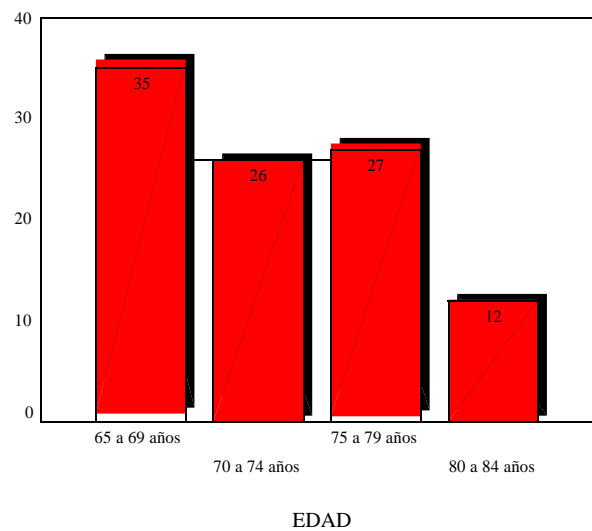


Tabla 3.

Programas a los que asiste

Estadísticos

PROGRAMA

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		7,04
Mediana		6,00
Moda		2
Desv. típ.		4,49
Varianza		20,18
Percentiles	25	2,00

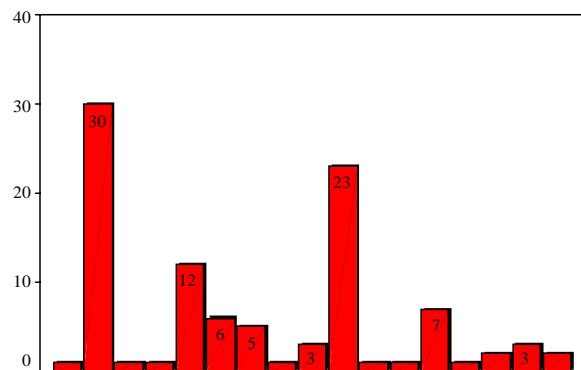
PROGRAMA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pr. Odontologico	1	1,0	1,0	1,0
	Pr. Cronicos	30	30,0	30,0	31,0
	Pr. Salud mental	1	1,0	1,0	32,0
	Pr. Promocion de la salud	1	1,0	1,0	33,0
	Consulta espontanea	12	12,0	12,0	45,0
	a y b	6	6,0	6,0	51,0
	a y e	5	5,0	5,0	56,0
	a y c	1	1,0	1,0	57,0
	b y c	3	3,0	3,0	60,0
	b y e	23	23,0	23,0	83,0
	d y e	1	1,0	1,0	84,0
	a, b, d	1	1,0	1,0	85,0
	a, b, e	7	7,0	7,0	92,0
	a, b, c, e	1	1,0	1,0	93,0
	b, c, d	2	2,0	2,0	95,0
	b, c, e	3	3,0	3,0	98,0
	b y d	2	2,0	2,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

En cuanto a la variable que hace referencia a los programas de la atención primaria a los que asisten los adultos mayores, se observa que las opciones promedio respondidas por los participantes son el "programa odontológico y el programa de

salud mental", siendo el programa al cual más asisten, el de atención de control a pacientes crónicos, ya sea con patologías, de diabetes e hipertensión, siendo este el 25% de la población encuestada; asimismo podemos mencionar que el 50% de la población se encuentra entre las respuestas "Pr. Odontológico, Pr. Crónicos, Pr. Salud mental, Pr. Promoción de la salud, consulta espontánea y la respuesta de asistencia a pr crónicos y odontológico". En esta pregunta se observa gran porcentaje de dispersión de los datos en relación a su media, de un 4, 49%, lo que nos muestra una alta heterogeneidad de opciones de asistencia de los adultos mayores a los servicios de atención primaria brindados por la posta de El Bollenar.

Gráfico 3.



PROGRAMA

Tabla 4.

Programas para Adultos Mayores de los que es beneficiario

Estadísticos

PROGADUL

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		7,76
Mediana		9,00
Moda		9
Desv. típ.		3,08
Varianza		9,46
Percentiles	25	6,00

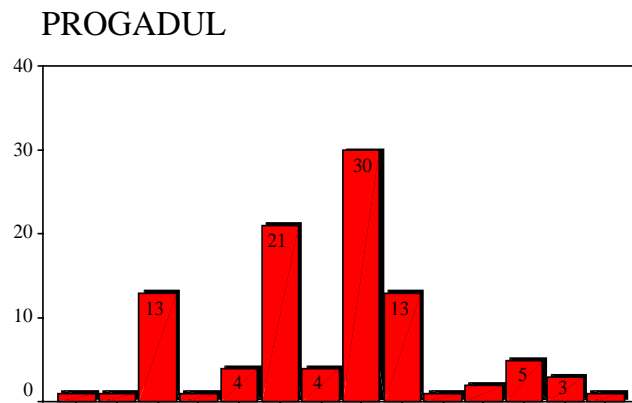
PROGADUL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Crema pure	1	1,0	1,0	1,0
	Control de salud	1	1,0	1,0	2,0
	Vacuna antiinfluenza	13	13,0	13,0	15,0
	Ortesis y prótesis	1	1,0	1,0	16,0
	a y c	4	4,0	4,0	20,0
	b y c	21	21,0	21,0	41,0
	c y d	4	4,0	4,0	45,0
	todas	30	30,0	30,0	75,0
	a, b, d	13	13,0	13,0	88,0
	a, c, d	1	1,0	1,0	89,0
	b, c, d	2	2,0	2,0	91,0
	a y b	5	5,0	5,0	96,0
	b y d	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Para la variable que aborda los programas del adulto mayor, de los cuales es beneficiaria nuestra población, observamos que la respuesta promedio se encuentra entre "Crema puré y Órtesis y Prótesis" y "Crema puré, control de salud y (Programa Inmunológico) vacuna Antinfluenza". El 25% de la población es beneficiario del

"control de salud y de la vacuna Antinfluenza". Por otra parte el 50% de la población es beneficiario solo de la "Crema puré", hasta la combinación de ser beneficiario de "todos los programas" para el adulto mayor. Nuevamente se observa un alto nivel de dispersión de las respuestas con respecto a su media, por lo que nos reafirma lo antes mencionado, existe una alta heterogeneidad de la población y de los programas diseñados para ellos de los que son beneficiarios.

Gráfico 4.



PROGADUL

Tabla 5.

Tiempo desde que es beneficiario de los programas de la posta de El Bollenar

Estadísticos

BENEFIC

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		2,51
Mediana		3,00
Moda		3
Desv. típ.		,72
Varianza		,52
Rango		2
Percentiles	25	2,00

BENEFIC

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	mas de 6 meses	13	13,0	13,0	13,0
	mas de 1 año	23	23,0	23,0	36,0
	varios años	64	64,0	64,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

La variable que mide el tiempo desde que es beneficiario de los programas el adulto mayor, nos muestra que el promedio de la población asiste a la posta entre "más de un año y varios años", estando el 25% de la población encuestada, en la alternativa de "más de un año" y el 50% en la tercera alternativa, "varios años"; por lo que la mayoría de la población asiste a los programas que le entrega la posta de El Bollenar, hace varios años. En esta variable, a diferencia de las anteriores, observamos un porcentaje de 0,72 de dispersión de los datos en relación a la media

de las respuestas, que nos indica menor variabilidad de las respuestas dadas, que podría deberse al menor número de alternativas de la pregunta.

Gráfico 5.

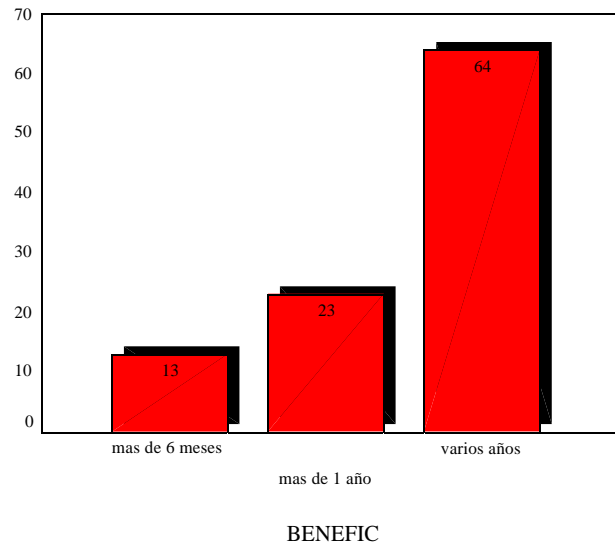


Tabla 6.

Posibles dificultades para acceder a posta de El Bollenar

Estadísticos

TRAYECTO

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		4,61
Mediana		5,00
Moda		5
Desv. típ.		,93
Varianza		,87
Percentiles	25	5,00

TRAYECTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	el trayecto tiene riesgo	1	1,0	1,0	1,0
	no tiene dinero para la locomocion	6	6,0	6,0	7,0
	queda muy lejos	7	7,0	7,0	14,0
	otra	3	3,0	3,0	17,0
	ninguna dificultad	83	83,0	83,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En cuanto a las dificultades que podrían presentarse para asistir a la atención primaria, se obtuvo, que la respuesta promedio de los encuestados se encuentra entre "otra" y "ninguna dificultad", encontrándose el 50% de la población encuestada en la respuesta ninguna dificultad, siendo esta misma la respuesta que más se repitió, con un porcentaje del 83%. Se observa escasa dispersión de los datos de la media, ya que la desviación típica, tiene un valor cercano al 0, por lo que podemos plantear que una gran mayoría de la población encuestada no tiene dificultad en el trayecto para asistir a la posta de El Bollenar.

Gráfico 6.

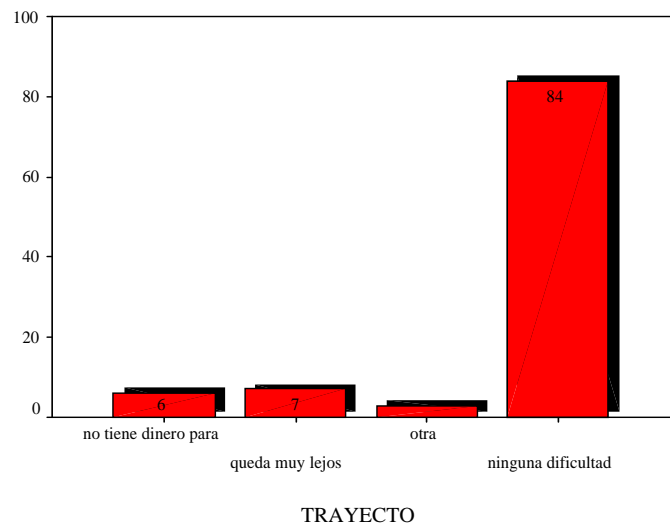


Tabla 7.

Tiempo de espera para acceder a la atención

Estadísticos

ESPERA

N	Válidos	99
	Perdidos	1
Media		2,61
Mediana		3,00
Moda		3
Desv. típ.		,59
Varianza		,34
Percentiles	25	2,00

ESPERA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	entre 10 y 30 minutos	5	5,0	5,1	5,1
	mas de 30 minutos	29	29,0	29,3	34,3
	mas de 1 hora	65	65,0	65,7	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		100	100,0		

En cuanto al tiempo de espera para la atención, podemos observar que el promedio de las respuestas se encuentra entre "mas de 30 minutos" y "mas de una hora", asimismo podemos observar que el 25% de la población encuestada dice que espera "mas de 30 minutos" y el 50% espera "mas de una hora"; encontrándose la mayoría de los adultos mayores en la respuesta de más de una hora, esto con escasa dispersión de la media, por lo que se aprecia que una mayoría importante de la población, un 65%, espera mas de una hora para ser atendido. Existe un caso en el que el encuestado omitió su respuesta.

Gráfico 7.

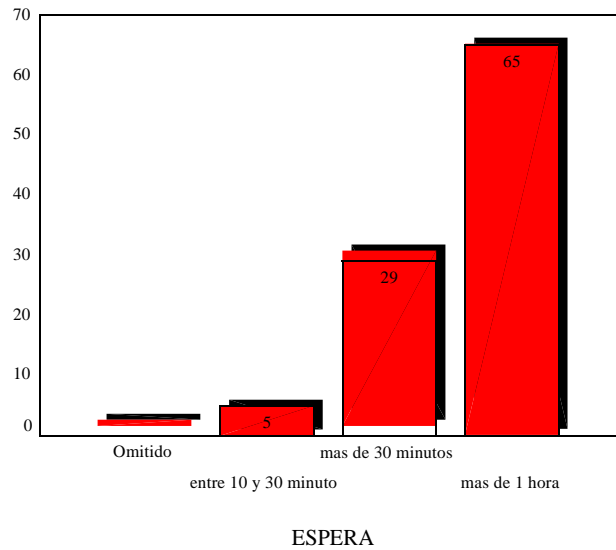


Tabla 8.

Posible participación en actividades recreativas que le ofrece la Atención Primaria

Estadísticos

ACTIVIDA

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		3,85
Mediana		4,00
Moda		4
Desv. típ.		,52
Varianza		,27
Rango		4

ACTIVIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	campañas de salud	1	1,0	1,0	1,0
	comite local de salud	3	3,0	3,0	4,0
	talleres	7	7,0	7,0	11,0
	ninguna	88	88,0	88,0	99,0
	a, b, c	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En la variable actividad se observa una importante inclinación por no asistir a ninguna actividad extra que ofrece la atención primaria brindada por la posta de El Bollenar, se observa un claro y categórico 88% de personas que no asisten a ninguna actividad, esto con escasa variabilidad respecto a la media que en este caso es 3, 85%, o sea ninguna, asimismo claramente podemos percibir que el 50% de la muestra se encuentra en la respuesta ninguna. De lo anterior podemos concluir que los adultos mayores que se atienden en la posta de El Bollenar asisten al servicio público de salud mayoritariamente para resolver sus problemáticas de salud, lo que se puede atribuir a diversos factores, los cuales serán analizados posteriormente.

Gráfico 8.

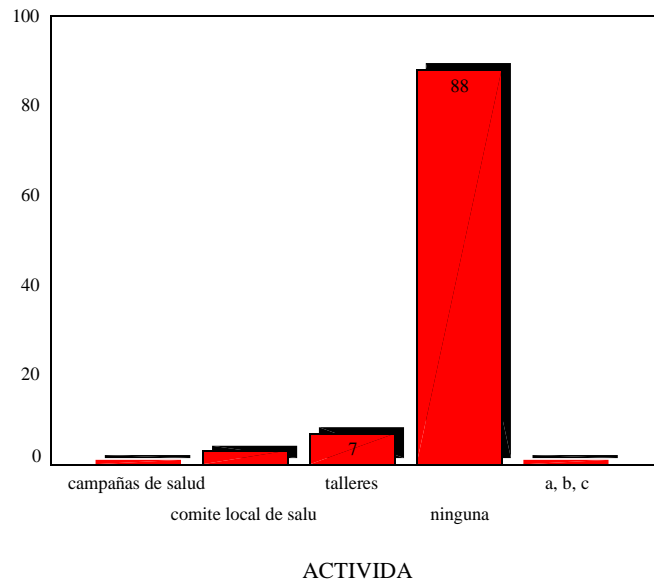


Tabla 9.

Motivos para acceder a las prestaciones de la Atención Primaria de la posta de El Bollenar

Estadísticos

MOTIVOS

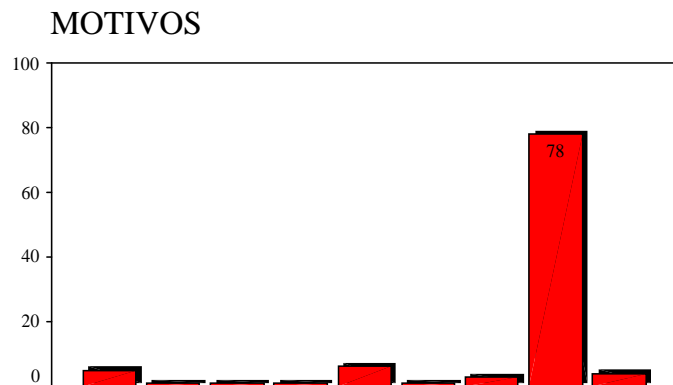
N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		7,31
Mediana		8,00
Moda		8
Desv. típ.		1,85
Varianza		3,43

MOTIVOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	solucionar problemas físicos	5	5,0	5,0	5,0
	solucionar problemas psicologicos	1	1,0	1,0	6,0
	asistir a grupos sociales	1	1,0	1,0	7,0
	entrega de medicamentos y alimentos	1	1,0	1,0	8,0
	todas	6	6,0	6,0	14,0
	otras	1	1,0	1,0	15,0
	a, b, d	3	3,0	3,0	18,0
	a y d	78	78,0	78,0	96,0
	a, c, d	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En relación a los motivos por lo que los adultos mayores asisten a la posta de El Bollenar, se obtuvo que el promedio recayó en la respuesta combinada de alternativas, por "solucionar problemas físicos, solucionar problemas psicológicos y por el retiro de medicamentos y alimentos". El 50 % de la población encuestada señaló que asistía a la posta por dos motivos: "solucionar sus problemas de salud y por la entrega de medicamentos y alimentos", encontrándose en esta alternativa la mayoría de las respuestas de la población muestral con un 78%, esto con 1, 85 % de dispersión. Por lo que podemos plantear que la población adulta mayor prioriza sus necesidades físicas, ante sus problemáticas psicológicas o emocionales que se pudiesen solucionar mediante terapia o actividades sociales, esto ya sea por un desconocimiento de su estado subjetivo o como parte de una globalidad a toda edad.

Gráfico 9.



MOTIVOS

Tabla 10.

Frecuencia con la que los encuestados asisten a la atención

Estadísticos

FRECUENC

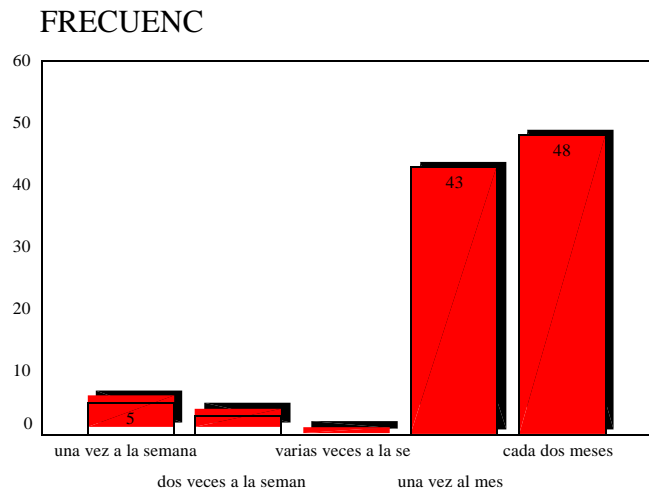
N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		4,26
Mediana		4,00
Moda		5
Desv. típ.		1,00
Varianza		1,00

FRECUENC

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	una vez a la semana	5	5,0	5,0	5,0
	dos veces a la semana	3	3,0	3,0	8,0
	varias veces a la semana	1	1,0	1,0	9,0
	una vez al mes	43	43,0	43,0	52,0
	cada dos meses	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Los adultos mayores en promedio asisten a la posta "una vez al mes", lo que a su vez contiene el 50% de los encuestados, y encontrándose la mayoría, con el 48% en la respuesta 5, en que asisten a la posta cada dos meses. Se observa una variabilidad de los datos con respecto a la media de un 1, 0%, lo podría indicar que la gran mayoría de los adultos mayores asisten a la posta "una vez al mes o cada dos meses", motivados principalmente por sus controles de salud y retiro de medicamentos y alimentos.

Gráfico 10.



FRECUENC

Tabla 11.

Tiempo de duración de la última atención a la que asistió

Estadísticos

DURO

N	Válidos	99
	Perdidos	1
Media		1,99
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. típ.		,87
Varianza		,77
Percentiles	25	1,00

DURO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	entre 5 y 10 minutos	34	34,0	34,3	34,3
	entre 15 y 20 minutos	36	36,0	36,4	70,7
	30 minutos	25	25,0	25,3	96,0
	45 minutos	4	4,0	4,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		100	100,0		

Los adultos mayores perciben que en promedio son atendidos entre 15 a 20 minutos; el 25% de los encuestados plantea que son atendidos entre 5 a 10 minutos, mientras que el 50% opinó que la última vez que fue atendido, esta atención duró entre 15 a 20 minutos, siendo este tiempo la respuesta de la mayoría de la población encuestada, con un 36% de votación, apreciándose una escasa dispersión de los datos, lo que nos puede plantear una cierta homogeneidad de la percepción de la población adulta mayor que se atiende en la posta de El Bollenar en relación a la duración de su última atención.

Gráfico 11.

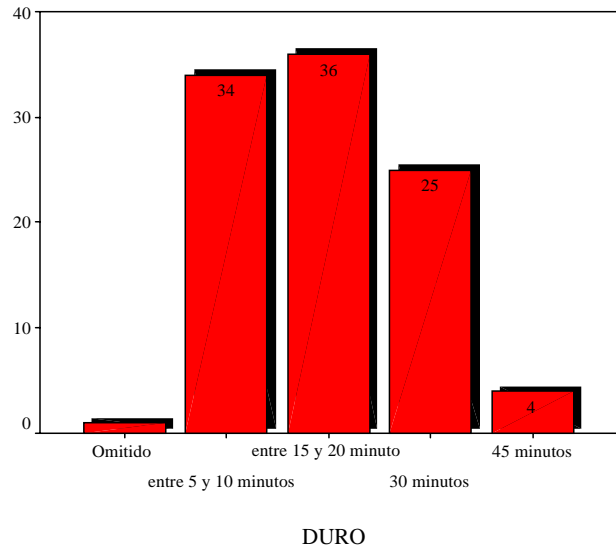


Tabla 12.

Tiempo óptimo para una atención

Estadísticos

DURACION		
N	Válidos	99
	Perdidos	1
Media		2,21
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. típ.		,73
Varianza		,54
Percentiles	25	2,00

DURACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	entre 5 a 10 minutos	15	15,0	15,2	15,2
	entre 15 y 20 minutos	51	51,0	51,5	66,7
	30 minutos	30	30,0	30,3	97,0
	45 minutos	3	3,0	3,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		100	100,0		

En relación a la pregunta acerca del tiempo óptimo de duración de una sesión de atención, el promedio de ellos respondieron que les gustaría que los atendieran entre 15 a 21 minutos, coincidiendo con el 50 % de la población y con la respuesta que mas se repitió entre ellos. Este dato se observa con escasa dispersión de su media, con solo un 0,73 % y al cuadrado con un 0, 54%, por lo que la se daría poca variabilidad en las respuestas entregadas; asimismo podemos plantear que el ideal de duración de la atención coincidiría con la realidad entregada en la respuesta anterior, sin embargo se debe rescatar que el 30% de la población le gustaría que su atención durara 30 minutos.

Gráfico 12.

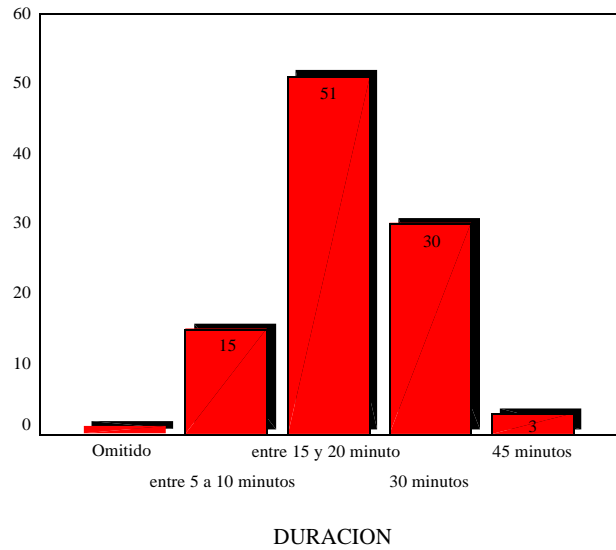


Tabla 13.

Nivel de satisfacción de los problemas de salud con las prestaciones de los programas de Atención Primaria

Estadísticos

SATISFAC

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		6,310
Mediana		6,750
Moda		7,0
Desv. típ.		,803
Varianza		,645
Percentiles	25	6,000

SATISFAC

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	4,0	2	2,0	2,0	2,0
	5,0	15	15,0	15,0	17,0
	5,5	1	1,0	1,0	18,0
	6,0	31	31,0	31,0	49,0
	6,5	1	1,0	1,0	50,0
	7,0	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En cuanto al nivel de satisfacción de los problemas de salud en la atención primaria que sienten los adultos mayores, se observó que en promedio ellos le entregan una nota 6,3, además podemos observar que el 25% de la población la evalúa con 6,0 y el 50% con un 6,75, siendo un 7 la nota que más se repitió como respuesta de la población adulta mayor en relación a la satisfacción de sus problemáticas en los programas de la posta de El Bollenar, esto con escasa variabilidad con respecto a la media, lo que nos podría indicar que existe un alto grado de satisfacción.

Gráfico 13.

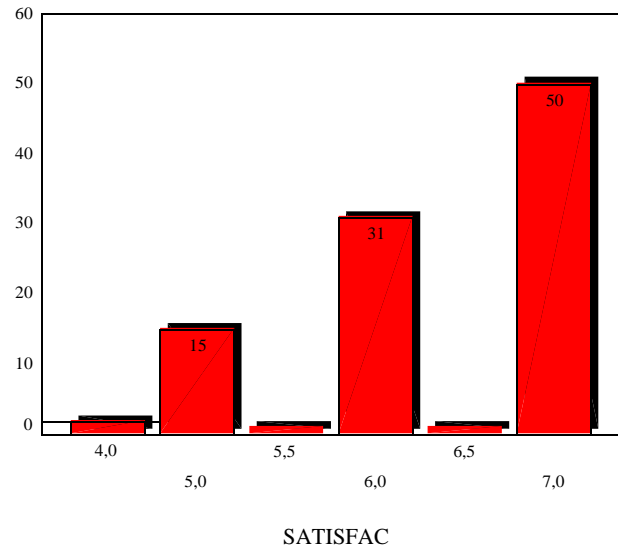


Tabla 14.

Nivel de satisfacción de los Adultos Mayores hacia los programas de la Atención Primaria

Estadísticos

SATISFEC		
N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		2,76
Mediana		3,00
Moda		3
Desv. típ.		,83
Varianza		,69
Percentiles	25	2,00

SATISFEC

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	poco satisfechas	4	4,0	4,0	4,0
	mas o menos satisfechas	37	37,0	37,0	41,0
	satisfechas	38	38,0	38,0	79,0
	no sabe	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En cuanto a la percepción general de la satisfacción de los adultos mayores con respecto a los programas de la atención primaria, se observó que el promedio de los encuestados plantea que su grupo etáreo se encuentran entre mas o menos satisfechos a satisfechos, el 25% piensa que están mas o menos satisfechos y el 50% que están satisfechos, siendo esta la respuesta que mas se repite entre la población encuestada; se da un 0,83% de dispersión de los datos en relación a su media. Se puede observar también un importante 21% de personas encuestadas que desconocen la satisfacción de los adultos mayores.

Gráfico 14.

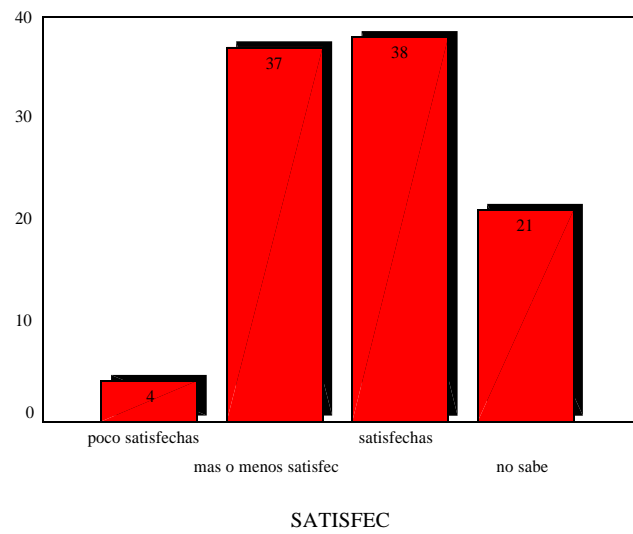


Tabla 15.

Fortalezas de los programas percibidas por los Adultos Mayores

Estadísticos

FORTALEZ

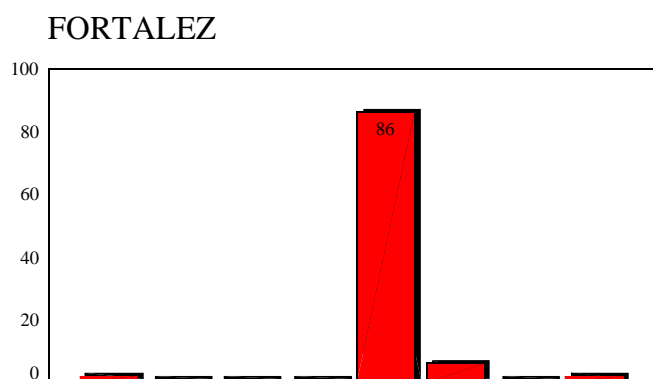
N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		5,11
Mediana		5,00
Moda		5
Desv. típ.		1,14
Varianza		1,29
Percentiles	25	5,00

FORTALEZ

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	profesionales que le atienden	2	2,0	2,0	2,0
	forma en que abordan sus problemas	1	1,0	1,0	3,0
	mejoria en su salud	1	1,0	1,0	4,0
	preocupacion por su salud y por si mismo	1	1,0	1,0	5,0
	todas las anteriores	86	86,0	86,0	91,0
	ninguna	6	6,0	6,0	97,0
	a, b, d	1	1,0	1,0	98,0
	b, c, d	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Con respecto a los fortalezas que la población adulta mayor encuestada, percibe, se observó una notoria preferencia por la alternativa todas las anteriores, con un 86%, que involucra dentro de las fortalezas de la atención: a los profesionales que le atienden, la forma en abordar sus problemas, la mejoría de su salud y la preocupación por la salud y el bienestar general de los pacientes; sin embargo se observa un desviación de los datos con respecto a la media de un 1,14 % lo que podría estar relacionado con la variabilidad de posibles respuestas a la pregunta tratada.

Gráfico 15.



FORTALEZ

Tabla 16.

Debilidades de los programas percibidas por el Adulto Mayor

Estadísticos

DEBILIDA

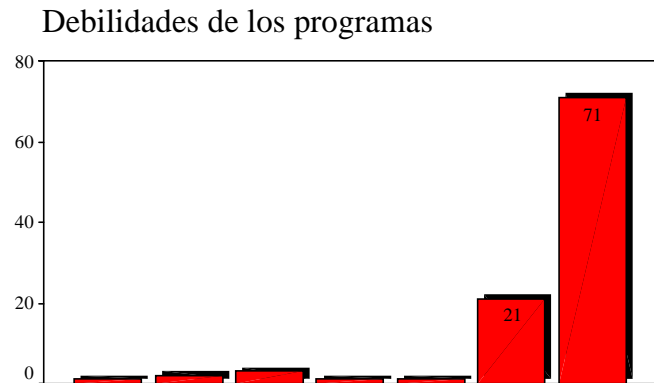
N	Válidos	99
	Perdidos	1
Media		5,52
Mediana		6,00
Moda		6
Desv. típ.		1,05
Varianza		1,11
Percentiles	25	5,00

DEBILIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no se siente escuchado	2	2,0	2,0	2,0
	no observa mejoría	3	3,0	3,0	5,1
	no le motiva forma de tratamiento	1	1,0	1,0	6,1
	todas las anteriores	1	1,0	1,0	7,1
	otras	21	21,0	21,2	28,3
	ninguna	71	71,0	71,7	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		100	100,0		

En relación a la variable debilidad, la población encuestada señaló que en promedio la alternativa elegida es otras, donde fue descrita como una debilidad, de forma reiterativa las condiciones inadecuadas de la espera para la toma de números de atención en las mañanas, ya que no se cuenta con un sistema de atención por hora, toma de hora por teléfono, por lo que los pacientes describen que deben llegar muy temprano y esperar a la intemperie, lo que se describe en la pregunta sobre lo que menos le gusta, por variados encuestados. El 25% de población muestral respondió otras, el 50% respondió, ninguna, siendo esta la alternativa que más se repitió. Demostrándonos que en general la población adulta mayor podría sentirse conforme con la atención de salud primaria de la cual son beneficiarias.

Gráfico 16.



DEBILIDA

Tabla 17.

Satisfacción en cuanto a la cobertura del Programa de Salud Mental

Estadísticos

COBERTUR

N	Válidos	16
	Perdidos	84
Media		6,375
Mediana		7,000
Moda		7,0
Desv. típ.		1,025
Varianza		1,050
Rango		3,0
Percentiles	25	5,250

COBERTUR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	4,0	1	1,0	6,3	6,3
	5,0	3	3,0	18,8	25,0
	6,0	1	1,0	6,3	31,3
	7,0	11	11,0	68,8	100,0
	Total	16	16,0	100,0	
Perdidos	Sistema	84	84,0		
Total		100	100,0		

A partir de los datos extraídos de las preguntas anteriores, principalmente la N° 4, que hace referencia a los programas de la posta de El Bollenar a los que asisten los adultos mayores, se decidió filtrar la pregunta presente, N° 18 en la encuesta, para ser respondida solo por la población que haya tenido experiencia en la atención del área de salud mental, lo cual explica el alto porcentaje de datos perdidos. Luego de esta salvedad, cabe señalar que se observó, que el promedio de los adultos mayores que se han atendido en el programa de salud mental, le han atribuido un 6,3 a su cobertura, en tanto que el 25% de la población coincide con darle una nota, 5,2 y el 50% de la población le otorgo una nota 7,0, siendo esta nota la elegida repetidamente por el 68,8 % de los 16 encuestados; es importante señalar que se observó cierta dispersión de un 1, 0 % en relación a la media de los datos, existiendo una fluctuación de la nota dada a la cobertura del programa de salud mental de entre una nota 4,0 y una nota 7, 0.

Gráfico 17.

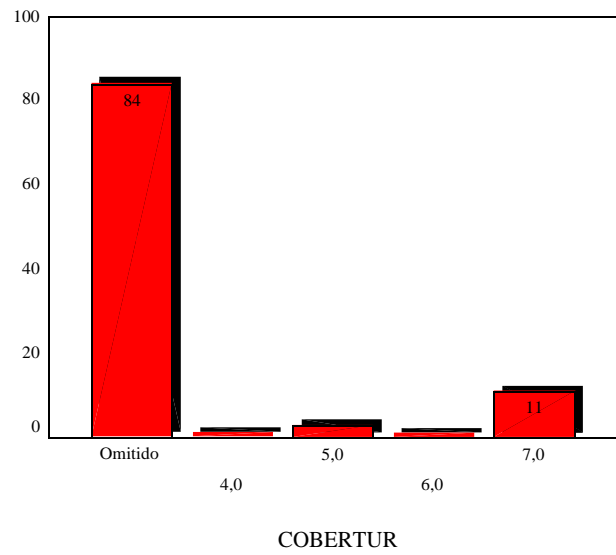


Tabla 18.

Requerimiento de Atención Psicológica específica a las problemáticas del Adulto

Mayor

Estadísticos

ATENCIÓN

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		1,52
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		1,04
Varianza		1,08

ATENCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	77	77,0	77,0	77,0
	no	6	6,0	6,0	83,0
	talvez	5	5,0	5,0	88,0
	no sabe	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nos pareció importante, también abordar dentro de la temática de la encuesta, la postura de los adultos mayores encuestados frente a un aporte real que pudiese desarrollarse en el área de la salud mental, como lo es una atención psicológica referida, tanto a las problemáticas, sociales, emocionales y psicológicas que acompañan el proceso de envejecimiento después de los 65 años, teniendo esto, especial relevancia debido al aumento de la población, que en el desarrollo de la temática a abordar en la presente investigación se plantea ampliamente. Desde ello es que podemos observar que obtuvimos resultados, en donde el promedio de las respuestas es afirmativa, asimismo obtuvimos que el 50% eligió la alternativa "si" referida que si les gustaría que se diera un servicio de esta índole, obteniéndose así, una respuesta afirmativa como la ampliamente preferida por los encuestados con un 77%. Se ha podido observar también que hay 1,0 % de dispersión de los datos en cuanto a la media, que podría estar relacionado con el 12% de quienes "no saben".

Gráfico 18.

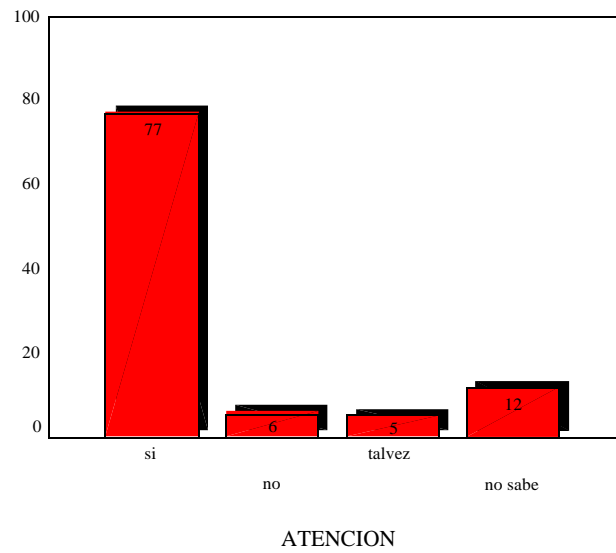


Tabla 19.

Requerimiento de apoyo psicológico en conjunto a atención médica

Estadísticos

APOYO

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		1,43
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. típ.		,88
Varianza		,77
Rango		3

APOYO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	76	76,0	76,0	76,0
	no	12	12,0	12,0	88,0
	tal vez	5	5,0	5,0	93,0
	no sabe	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Al observar el alto porcentaje de pacientes adultos mayores que se atienden en el Programa Crónicos, como también el largo periodo de tratamiento sin relevantes evoluciones, que anteriormente se había observado a partir de las estadísticas que mantiene el servicio, se creyó fundamental indagar acerca del posible requerimiento de orientaciones psicológicas en relación a la conscientización de la enfermedad y de las necesidades propias, por ejemplo que pudiesen mejorar la adherencia al tratamiento y la evolución de la patología. Desde la argumentación anterior, es que observamos los resultados siguientes: el promedio de los encuestados boto por la alternativa afirmativa, con un 76%, asimismo el 50% de la muestra boto también por la alternativa "si", observándose en definitiva que la alternativa que mas se repitió fue la afirmativa hacia la propuesta de desarrollar sesiones de orientación y apoyo integral a los pacientes Crónicos.

Gráfico 19.

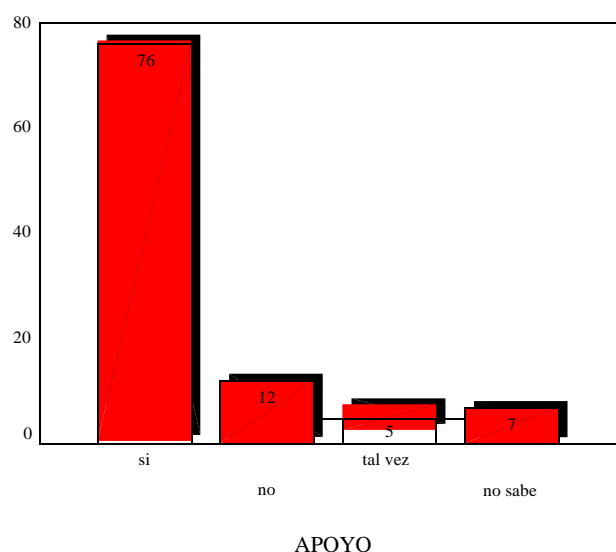
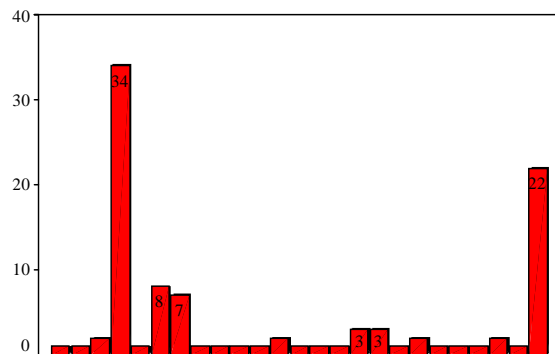


Gráfico 20.

Lo que más le gusta de los programas para el Adulto Mayor



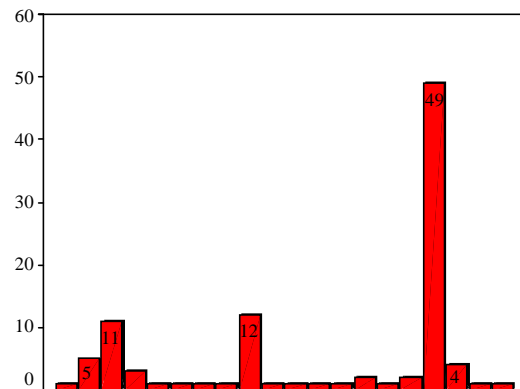
MASGUSTA

En relación a lo obtenido de la pregunta, de modalidad abierta, “que es lo que más le gusta de los programas de atención al adulto mayor entregados en la posta de El Bollenar”, se puede observar, que un 34% de la población encuestada, coincide en señalar que el “adecuado trato” es un factor valioso para su bienestar, el 20% señaló que “todo” de los programas le parece adecuado, el 8% respondió que lo que mas le gusta es “ la buena atención y amabilidad” de los funcionarios que le entregan los servicios, un 7% considera que “la buena atención y el trato” es un factor meritorio y con un 3% la población coincide al señalar, que lo que mas le gusta es “entrega de medicamentos” y “nada”. A partir se lo observado podemos inferir que un alto porcentaje de encuestados consideran como un factor importante y destacable de los actuales programas para el adulto mayor, son los funcionarios que entregan el servicio, con una buena atención, trato, amabilidad y entrega de medicamentos;

distinguiéndose, un bajo porcentaje de encuestados que no le guste nada de los programas de atención primaria entregados.

Gráfico 21.

Lo que menos le gusta de los programas para el Adulto Mayor



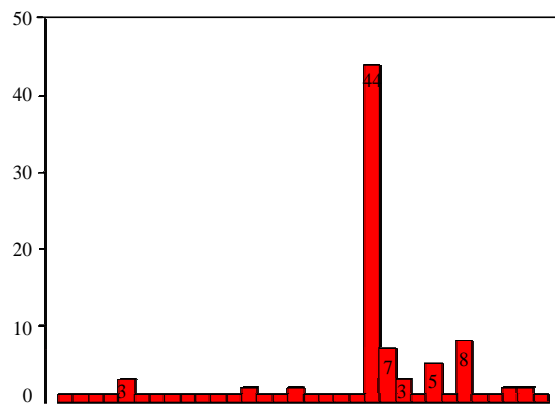
MENOSGUS

Frente a la segunda pregunta de modalidad abierta, en relación a “que es lo que menos le gusta de los programas para el adulto mayor”, se obtuvo que un amplio 49% de la población encuestada opina que no hay “nada” que sea inadecuado; el 12% señala que un factor a mejorar sería la “larga espera” para la atención, el 11% señala que en particular la “espera en la mañana”, le parece inadecuada, ya que esta es a la intemperie y por largo tiempo, debido a la modalidad de atención por orden de llegada. El 5% señala que lo que menos le gusta es el “desorden en los números de atención” en la mañana principalmente y un 4% no responde.

En general se podría señalar que la mayoría de los adultos mayores se sienten conformes con los programas de atención de la posta de El Bollenar, como grupo etáreo en particular se sienten adecuadamente atendidos, sin embargo, surge una problemática común a la población beneficiaria de la posta y que no forma parte de los objetivos de dicha investigación, pero que cabe señalar, que dice relación con las condiciones de espera para la toma de números de atención en la mañana, la cual se estaría desarrollando en la vía pública, a temprana hora de la mañana, a exposición de condiciones ambientales inadecuadas, lo cual incomodaría a los beneficiarios.

Gráfico 22.

Sugerencias para mejorar la atención y los programas



SUGERENC

Con respecto a la entrega de sugerencias para la mejoría de los programas de atención, pregunta de modalidad abierta, un amplio 44% de los adultos mayores no

considera ninguna sugerencia, lo que coincide con lo anteriormente expuesto. Asimismo, en relación a la pregunta anterior, el 8% de la población adulta mayor encuestada sugiere para solucionar la dificultad de la espera en condiciones inadecuadas en la mañana, se contemple la entrega de la llave de la puerta exterior de la posta a personal de la policía de Carabineros de Chile, de la comisaría ubicada al frente del servicio de salud, para poder realizar el proceso de espera en los pasillos, en mejores condiciones; mientras que el 3% sugiere dar horas de atención con anticipación o por teléfono; entre otras variadas sugerencias.

De forma general se puede observar conformidad de los adultos mayores con los servicios entregados por los programas de la atención de la posta de El Bollenar, ya que se observaron altos porcentajes de aprobación de todo el funcionamiento y bajos porcentajes de desaprobación, que nos podría señalar que existiría un buen nivel de satisfacción de las necesidades de los adultos mayores que se atienden en la atención primaria de la posta rural de El Bollenar.

VI. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.

Luego de establecer el planteamiento de la problemática, desde un paradigma explicativo que sostiene la investigación y la obtención de resultados, se dará paso a la elaboración final del proceso investigativo. Aquí se integrarán los hallazgos más significativos encontrados; se relacionarán y discutirán en relación a la temática planteada, con el fin de exponer reflexiones, sugerencias y abrir nuevos caminos de acción. Es así como, se recorrerán diversos puntos cruciales para estimar el desarrollo de la investigación realizada, cruzando los objetivos planteados, la pregunta de investigación, los resultados obtenidos a partir de la heterogeneidad de las técnicas utilizadas, para llegar a la elaboración de reflexiones finales, limitaciones y fortalezas, para de esta forma cerrar la discusión con sugerencias y aportes para nuevas líneas investigativas.

A modo general se ha podido establecer que la experiencia subjetiva del adulto mayor concerniente con los programas de salud y salud mental de la atención primaria en la localidad rural de El Bollenar en la comuna de Melipilla, se encontraría satisfecha desde la estructura de la conformidad. Desde allí es que podemos plantear que los adultos mayores entrevistados se observarían satisfechos con la “gratuidad” del servicio, controles de salud, entrega de medicamentos, alimentos (programa Crema Puré), el buen trato y la atención otorgada por parte del personal médico. Sin embargo, al experimentar su vivencia subjetiva en el aquí y el ahora, se apreciarían capaces de auto observar y percibir sus sensaciones desagradables, provocadas por la

asistencia a la posta de El Bollenar, como también el surgimiento de variadas necesidades y demandas corpóreas, las que son bloqueadas, por introyectos y retroflexiones principalmente. Esto podría originarse por la pasividad, la conformidad y la pérdida de un rol social que les pueda abrir un camino de alternativas y de mejoramiento que ellos, como adultos mayores no contemplan, observándose un eterno agradecimiento hacia los funcionarios, a su trato cercano y los mil favores que realizan para con ellos; lo que sin duda es importante y fundamental para la satisfacción de los usuarios; sin embargo, es igualmente relevante un desarrollo profundo de sus sensaciones corporales y una complementariedad sana entre ambas partes, lo que se experimentó por los adultos mayores que se atienden en la atención primaria de El Bollenar, lo cual podría relacionarse con una resignación frente a sus posibilidades como ciudadano, a la sociedad y así ampliar la satisfacción de su experiencia subjetiva, como adulto mayor en los programas de la atención primaria, no solo a la atención, sino extenderla a sus necesidades sociales, de ser escuchado en sus problemáticas particulares, como un actor que tiene amplio conocimiento aun que contribuir.

En relación a los objetivos, se ha podido argumentar, que los adultos mayores vivencian su experienciar subjetivo de forma positiva, logrando experimentar en el presente sensaciones en relación a su satisfacción con el asistir a los programas tanto de salud, como de salud mental de la posta. El adulto mayor rompe la insensibilización de la rutina diaria para pasar a un proceso de contacto sensorial consigo mismo, como también con el mundo, experimentando sus malestares, por

ejemplo el nerviosismo, la preocupación y la angustia al asistir a la posta; manifestados mediante diversas sensaciones corporales como: dolor de cabeza, opresión en el pecho, dolor en la garganta, voz temblorosa, tensión mandibular, respiración deficiente, insomnio, hipertensión. Según los diferentes relatos, por primera vez se promovió ese espacio de desarrollo y de conversación; sin embargo, al momento de poner atención a las sensaciones emergidas y organizarlas, se produjeron bloqueos importantes, como la introyección, no permitiendo que surja la figura al campo perceptual, por lo que los adultos mayores se viven en un entorno de conformidad, de cuenta regresiva, en donde su opinión, ideas, sensaciones, percepción del mundo y fantasías, no tendrán mayor repercusión dentro del escenario concerniente a su salud, por lo que prefieren “guardárselas” y no atribuirle mayor importancia.

Luego en el momento de la autoobservación se pudieran percibir conductas fisiológicas de excitación, sin embargo, nuevamente son interrumpidas al retroflectar y redirigir la energía hacia si mismo, expresadas en dolores de cabeza, colon irritable, presión en el pecho, respiración deficiente, entre otras. Es así como los adultos mayores presentan movilización de energía, excitación frente a la experiencia de asistir a los programas en general, de la posta, sin embargo al momento de cerrar satisfactoriamente la Gestalt, esta se ve interrumpida, cayendo en la conformidad básica de lo observado, resignándose a lo que se le entrega, sin cuestionamientos, sin embargo esta instancia de entrevista fue una primera aproximación a un accionar, ya que luego del término del proceso, se les observó corporalmente aliviados y relajados.

En el contacto los adultos mayores confluyen, asumiendo pasivamente los programas, el tratamiento y en definitiva la responsabilidad en su salud. Al momento de retirarse se observa que ellos lo hacen positivamente, sin embargo esta retirada se realiza positivamente entorno a las temáticas personales que surgieron en la entrevista a partir de un espacio muy necesario para los adultos mayores y no frente a la temática planteada en la investigación, lo que podría verse afectado en vivencias similares posteriormente.

Es desde lo anteriormente descrito, se ha podido argumentar que al conocer la experiencia subjetiva de los adultos mayores, tanto en los programas de salud, como de salud mental, experimentan en el presente, satisfacción con las implementaciones existentes, ya sea el programa Crema puré, Vacuna Antinfluenza, Controles de salud, Programas de Órtesis y Prótesis, como también de la atención y trato que se le entregan, además de la atención psicológica y talleres psicoterapéuticos. Sin embargo, podemos pensar como evidente la pérdida de rol social vivido y experimentado, claramente en las diversas fases del ciclo, que tiñen la satisfacción hacia las implementaciones entregadas con una resignación, parte del fenómeno social de la vejez, que les impide accionar su cuerpo, observándose invadidos de sensaciones desagradables al tener que asistir a la posta, lo cual forman parte de su rutina diaria y que anteriormente no habían cuestionado; por lo que el proceso de Entrevista Fenomenológica, como herramienta psicoterapéutica podría lograr que la vivencia de este proceso sirva de apoyo a su condición de interrupción, adquiriendo quizás la capacidad de incrementar la toma de conciencia en un futuro.

En cuanto a los programas de salud mental los adultos mayores se observan satisfechos, resaltando la importancia para ellos de conversar con un otro, en el caso del psicólogo, como asimismo su participación en los talleres psicoterapéuticos y de manualidades.

En relación a la evaluación de la satisfacción del adulto mayor que se atienden en la posta de El Bollenar, se puede plantear que esta promueve en los usuarios de los servicios de salud, responsabilizarse de ellos mismos y de su entorno cercano, siendo entes activos y no sólo pacientes que reciben indicaciones. Desde esta arista es que se pudo recabar que dentro de las fortalezas que fueron percibidas por los encuestados, podemos mencionar que los componentes esenciales, como en la Estructura, se percibió adecuado en su generalidad, con instrumental, funcionarios y profesionales óptimos para la entrega de la atención a los adultos mayores, sin embargo, en cuanto a la estructura física del lugar, esta presenta una debilidad percibida de forma generalizada por los adultos mayores, pues no se promueve una espera cómoda y adecuada para los pacientes en la mañana, por el contrario éstos deben llegar a temprana hora en la mañana para obtener números de atenciones, esperando a la intemperie, varias horas.

En cuanto al Proceso se observó que los adultos mayores perciben que las actividades realizadas para ellos son adecuadas, dándole respuesta a sus necesidades físicas inmediatas, ya sea mediante los Controles de Crónicos, los medicamentos, los alimentos o los talleres como una fortaleza a resaltar, sin embargo, no se apreciaría mayor responsabilidad desde el paciente frente a estas actividades, ni menos frente a

su sanidad, en distintos ámbitos de su vida física, social, y emotiva; generando lo que en variadas oportunidades se ha mencionado, un sentimiento de conformidad que forma parte de una debilidad importante de los programas actuales del servicio de salud pública, que deja de lado las sensaciones subjetivas de los adultos mayores, que en este caso son desagradables y ampliamente abordables en futuras implementaciones.

En cuanto a el Resultado, se puede concluir que dentro de las fortalezas de los programas actuales para el adulto mayor, se puede nombrar, el logro de la salud física del paciente, así como lo señalan los adultos mayores, sin embargo, nuevamente se reitera la debilidad que deja la escasa mirada integral, no tomándose en cuenta las experiencias subjetivas de este grupo que cada vez alcanza un mayor crecimiento.

En definitiva, en relación a las fortalezas y debilidades percibidas por los adultos mayores, de los programas existentes, se podría plantear que estas señalan que las necesidades físicas están totalmente cubiertas, pero no así la dimensión humana, de escucha de las necesidades profundas e íntimas de los adultos mayores, que contemplan como base el ser escuchados como parte importante de la sociedad y de todos nosotros.

Claramente los programas de salud desarrollan una amplia cobertura de sus servicios, prestando atención a gran población de Chile, entregándoles atenciones, controles, alimentos, medicamentos, entre varios otros beneficios. Sin embargo, las necesidades subjetivas de los adultos mayores, no estarían siendo cubiertas en su totalidad, no se les ha entregado espacio para que ellos expresen sus necesidades y

desde allí posibilitar el surgimiento de nuevas ideas y lineamientos de acción, por lo que en esta ocasión se ha logrado observar múltiples sensaciones de desagrado, como se revisó ampliamente, en los cambios psicológicos que forman parte de la vejez, directamente relacionados a la soledad, el abandono, pérdida de la autonomía que se sufre después de los 65 años y que podrían argumentar múltiples perspectivas futuras a implementaciones para el mejoramiento del servicio público de salud, siendo básico el aportar no sólo hacia calmar los dolores de los últimos días, sino que también, a la prolongación activa de la vida, y de su responsabilidad frente a la propia existencia, perteneciendo por mayor tiempo a la colectividad y los roles que nos dan sentido; alejando el abandono de su proceso de envejecimiento.

Es así como a partir de lo recabado, la cobertura de la salud debe dirigirse al bienestar biológico, psicológico y social de las personas, como lo postula la Organización Mundial de la Salud; para abrir el concepto tradicional que se tiene de salud, dirigido sólo a la ausencia de enfermedad, pues resultó evidente en este sentido, que los programas existentes para el adulto mayor están dirigidos a evitar que sus patologías crónicas se vuelvan limitantes, como necesidades nutricionales con el programa Crema puré; posibles disfuncionalidades para lo que se creó el programa de control de salud, impedir padecimiento de la influenza, con la campaña de vacunación; órtesis y prótesis, lo que sin duda es una estructuración indispensable, pero asimismo se podría mejorar por medio de un postulado gestáltico, considerando una visión integral del adulto mayor, ya que en particular, la atención primaria constituye el primer acercamiento al individuo.

Citando a Laplanche y Portalis (1996), podemos sostener que la experiencia de satisfacción desde el Psicoanálisis, como origen de la Terapia Gestáltica, señala un dinamismo entre la persona y un otro, homologable a la figura y fondo, en donde a partir de una intervención exterior se suscita una tensión interna, la cual es creada por la necesidad, adquiriendo, por lo tanto esta figura externa, un papel protagónico, en donde se fija la atención, la cual a su vez suprimiría mi necesidad, siendo esta imagen del objeto que satisface primordial en la construcción inconciente, desencadenando todo este proceso, una excitación endógena y satisfacción de la necesidad.

En el caso de la terapia de la Gestalt, la producción de sensaciones corporales desencadena una serie de flujos corpóreos que llevan a la satisfacción de la necesidad o conclusión de la Gestalt, generando un flujo dinámico entre el campo y la persona, que produce un protagonismo en el ser humano que experimenta estas sensaciones subjetivas.

Desde Freud, la satisfacción de necesidad se realiza, como se ha señalado a través de un objeto externo, el cual guiará la búsqueda constante del objeto que satisface; lo que podría indicarnos un corte en las fases sanas del ciclo de la experiencia; no pasando al reposo, sino confluyendo constantemente, ya que la imagen del objeto queda unida a la satisfacción, como por ejemplo en el movimiento que genera la descarga de la tensión, pero también en el deseo, como alucinación; postulando una satisfacción real y otra alucinatoria, que podría asemejarse al bloqueo defensivo de la Confluencia.

Luego de esta reflexión, podemos preguntarnos entonces sobre la histórica dualidad mente/cuerpo, ¿Será que en el caso de los adultos mayores se genere esta

dualidad, siendo prominente sus procesos internos más profundos que los encarcelan en las demencias seniles? O ¿Será que con el deterioro fisiológico del cuerpo producto del envejecimiento, la unión integral de esta dualidad, totalmente complementaria, se divide precisamente? De la misma forma, cabe reflexionar, ¿Si el adulto mayor presenta variados bloqueos defensivos observados en la entrevista fenomenológica, como parte de incapacidades físicas de la vejez que podrían influir en un adecuado Contacto, lo que se observaría tanto en su asistencia a los programas entregados por la posta de El Bollenar como en su desenvolvimiento cotidiano?.

Luego de una revisión de la labor realizada durante todo el proceso, pudimos concluir que las fortalezas de la investigación recaen en el ámbito de lo humano, pues nos pudimos acercar a un segmento de la población, deficientemente observados, en términos de investigación. Sentimos que esta situación facilitó, tanto la apertura hacia la propia observación de su experiencia en relación al servicio de salud, como también al campo de las sensaciones y emociones respecto de su existencia en general. Esto permitió un redescubrimiento, o si lo pudiésemos llamar así, un recuento de experiencias, tanto de su pasado, como de realidades concretas en su presente. Es por esta razón que esta situación es señalada como una ganancia, pues creemos que nuestro rol, el papel que representamos en esta investigación fue el advertir una situación que pudiese o no afectar su diario vivir, consiguiendo su evaluación, y sacándolos de lo que a nuestro juicio pudiese ser un estado de letargo ante su propia condición de sujeto social; involucrándolos y responsabilizándolos de las experiencias que fueron, son y serán propias. Unido a esto, sentimos fuertemente que este acercamiento promovió el descubrimiento por parte de las investigadoras de

una realidad, que aunque con sus matices, se encuentra teñida de desesperanza, ante una experiencia que se tornaría a veces inaguantable.

Otro de los vértices importantes de nuestra investigación, fue el aprendizaje experimentado, por medio de la observación, del funcionamiento del servicio de salud de la posta de El Bollenar; pudiendo percatarnos de las diferentes labores y quehaceres que se realizan en ese lugar. En este mismo sentido, también tuvimos la posibilidad de conocer al personal que trabaja allí y que ante los escasos recursos con los que cuenta la posta, trabajan con convicción, profesionalismo y entrega personal, que esta labor requiere.

Al centrarnos en las debilidades que pudo presentar el proceso de investigación, concluimos a este respecto, que la gran deficiencia estuvo representada en el hecho de haber abarcado un espectro de población mayor a la abordada, esto se puede explicar desde la existencias de factores que imposibilitaron una mayor intervención; lo que a nuestro parecer, fue en desmedro del impacto que pudiese producir en lo concreto la investigación. Debemos tener en cuenta que el contexto que rodeó y acompañó nuestra investigación, se encuentra enmarcado dentro de una zona rural, en donde las distancias que deben recorrer los beneficiarios de la posta pueden llegar a ser excesivas, lo que a nuestro parecer provocaría un aislamiento de estos sujetos del ámbito urbano. Otro punto importante en relación a esto mismo se posiciona dentro del ámbito económico; pues es una realidad que la mayor cantidad de fuentes laborales en zonas como El Bollenar, dependen tanto de mercados económicos oscilantes, como de expresiones propias de la naturaleza, como trabajos estacionales, afectando directamente el bolsillo de la población, condicionando la

accesibilidad a los diferentes servicios proporcionados para la comunidad, como al mismo proceso investigativo.

En relación a todos los datos recabados en la investigación, se sugiere una revisión por parte del servicio de salud, de las condiciones de espera y tiempos de atención, pues se presenta como un tema importante de insatisfacción en la mayoría de los casos encuestados. La optimización de los tiempos de espera y atención, intervendría positivamente en la evaluación de la calidad del servicio que se entrega a la población, y en particular en el caso del adulto mayor, esta despersonalización de los servicios proporcionados por la posta, afecta directamente las vivencias en torno a su propio proceso de salud enfermedad, por lo que se sugiere disminuir los tiempos de espera o realizar en esos momentos, charlas educativas sobre diversas temáticas de salud y música de relajación por ejemplo

Otra sugerencia que podemos proponer se encuentra relacionada con la posible implementación de instancias psicoterapéuticas dentro de la misma posta, dirigidas hacia la resolución de las necesidades específicas del adulto mayor y que acompañen de esta forma las diferentes e infinitas implicancias del proceso de envejecimiento, el cual a nuestro parecer se encuentra colmado de pérdidas para el sujeto que lo experimenta. Estas pérdidas tienen relación con la propia salud, vitalidad, autonomía, con incapacidades físicas personales, relaciones sociales, etc; promoviendo un mejor enfrentamiento en la presentación de esta realidad.

VII. BIBLIOGRAFÍA

TEXTOS Y REVISTAS

1. Ahumada, José y Galaz, Gabriel. (2005). Experiencia subjetiva de Adolescentes consumidores de pasta base de cocaína y los “Ciclo de la Experiencia”, según la Teoría Gestáltica. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología. Universidad Academia De Humanismo Cristiano, Santiago.
2. Boeree, Dr. George, C. (s.f.) Teorías de la Personalidad, Erik Ericsson.
3. Corporación Municipal de Educación y Salud (2006). Anuario. Melipilla
4. Erikson, Erik H. (1985). El ciclo vital completado. Buenos Aires: Paidós.
5. Fernández-Ballesteros, Rocío. (1999) ¿Qué es la psicología de la vejez? Madrid: Biblioteca Nueva.
6. Ginger, Serge. (2005). Gestalt, el arte del contacto. México D.F: Océano.
7. Hayflick, Leonard. (1999). Como y por qué envejecemos. Barcelona: Herder.
8. Hernández Sampieri, Roberto. (1998) Metodología de la investigación. Bogotá: McGraw-Hill.
9. Hidalgo, C. y Carrasco, E. (1999). Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Santiago: Universidad Católica de Chile.
10. Kepner, James. (1992). Proceso Corporal: Un Enfoque Gestalt para el Trabajo Corporal en Psicoterapia. México D.F: El Manual Moderno, S.A de C.V.
11. Laplanche J., Pontalis J. (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

12. Latner, Dr Joel. (2004). Fundamentos de la Gestalt. Santiago: Cuatro Vientos.
13. Ministerio de Salud, Chile. (1993). De consultorio a centro de salud: Marco conceptual. Documento oficial del Ministerio de Salud de Chile.
14. Ministerio de Salud, Chile. (1994). Evaluación de la calidad de la atención en la comuna de La Florida: El punto de vista de los usuarios. Documento no publicado, Ministerio de Salud de Chile.
15. Organización Mundial de la Salud. (2000). Un enfoque de la Salud que abarca la Totalidad del Ciclo Vital.
16. Papalia, Diane. E. (1994). Psicología del desarrollo. Bogotá: McGraw- Hill.
17. Programa para el Adulto Mayor (1993). Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor, Enfoque Interdisciplinario. Santiago. Pontificia Universidad Católica, Vicerrectoría.
18. Quivy, Raymond y Van Campenhoudt, Luc. (1992). Manual de Investigación en Ciencias Sociales. México D.F.: Limusa.
19. Robine, Jean Marie. (2002). Contacto & relación en Psicoterapia. Reflexiones sobre Terapia Gestalt. Santiago: Cuatro vientos
20. Salama, Héctor y Villarreal, Rosario. (1992). El Enfoque Gestalt, una Psicoterapia Humanista. México D.F.: El manual moderno.
21. Salvarezza, Leopoldo. (2002). Psicogeriatría: teoría y clínica. Buenos Aires: Paidós.
22. Stevens, John. (2006). El Darse Cuenta. Santiago: Cuatro Vientos.
23. Vidal Lucena Margarita. (1997). Modelo Psicológico en Atención Primaria: Protocolos de valoración e intervención en niños de 0 a 2 años. Tesis para

optar al grado de Doctor, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

1. Arce, Dr. H. (1995, Abril). El Factor Calidad Como Futuro Regulador del Sector Salud. Revista Itaes, N°1. Extraído el 26 de Abril de 2007 desde URL <http://www.iecs.org.ar/iecs-visor>
2. Esponosa, Esther. Trabajo Monográfico para el Curso Virtual de Educación para el Envejecimiento. Extraído el 13 de Junio de 2006 desde URL <http://psicomundo.com/tiempo/educación/index.htm>
3. D Avaro, Fernando. Extraído el 8 de Noviembre de 2006. URL <http://www.monografias.com/trabajos12/madu/madu.shtml>.
4. Donabedian, Dr. A. (1995, Junio). Calidad de Atención a la Salud: Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad. Revista Itaes, N° 2, 19-24. Extraído el 12 de Marzo de 2007 desde URL <http://www.iecs.org.ar/iecs-visor>
5. Dueñas, Dr. O. (2002). Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Extraído el 24 de Abril de 2007 desde URL <http://www.iecs.org.ar/iecs-visor>
6. García, Dr. E. (2004). Modelando el Sistema de Salud a través de la Visión de los Usuarios. Trabajo presentado en la III Jornada de Calidad en Salud del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Agosto, Argentina. Extraído el 22 de Abril de 2007 desde URL <http://www.iecs.org.ar/iecs-visor>
7. Lazcano, Pablo. (s.f.) Conceptos básicos en terapia Gestáltica. Extraído el 10

de mayo del 2006 desde URL <http://humanistas.academia.cl>.

8. Lazcano, Pablo. (s.f.) La Aproximación Experiencial en el Contexto de la Psicoterapia Rogeriana. Extraído el 16 de Agosto de 2006 desde URL http://humanistas.academia.cl/documentos/psic_docs/rogers%20y%20gendlin.htm
9. Marracino, Dr. C. (s.f.). Tendencias en la Atención Médica y Cambios en la Concepción de la Calidad. Extraído el 17 Abril de 2007 desde URL <http://www.iecs.org.ar/iecs-visor>
10. Medina, E. (1983). Atención Primaria en Salud: Presente y Futuro. Documento de Trabajo CEAP (Centro de Estudios de Atención Primaria) N° 9. Santiago: Universidad de Chile. Extraído el 20 de Abril de 2007 desde <http://www.scielo.cl/scielophp2pid>.
11. Ministerio de Salud, Chile. (2001). Modelo de Atención Primaria de Salud [En red]. Disponible en: www.minsal.cl/atenciónprimaria.html. Santiago.
12. Ministerio de Salud. Extraído el 5 de Octubre del 2006 desde <http://www.minsal.cl>
13. Ministerio de Salud. Extraído el 14 de Agosto del 2005 desde http://deis.minsal.cl/deis/pob_censo2002.htm
14. Navarro, J., Hernández, E. (2003). Eficiencia y Calidad, ¿Estrategias Alternativas o Complementarias? XXIII Jornadas de Economía de la Salud, Cádiz, 1-4. Extraído el 20 Abril de 2007 desde URL <http://www.iecs.org.ar/iecs-visor>
15. Piqueras, C. (s.f.). Calidad, Opinión, Satisfacción, Clientes, Muchos

Conceptos para una Pregunta: ¿Están Orientados los Servicios de Planificación Familiar a los Usuarios que los Utilizan? Extraído el 15 Abril de 2007 desde URL <http://www.iecs.org.ar/iecs-visor>

16. Rojas, Dr. C. (14 de Diciembre, 2005). Comentario Sobre Perspectiva Psicosocial de la Enfermedad en el Programa para las Personas del SS Arauco [Mens 3]. Mensaje enviado a carlos.rojas@ssarauco.cl.
17. Santa Cruz Sebastián, Valiente Ximena, Velásquez Loreto y Lazcano Pablo. (s.f.) Introducción a la Terapia Gestalt. Extraído el 5 de junio de 2006 desde URL http://humanistas.academia.cl/documentos/psic_docs/psic_docs.htm
18. Sosa, M., González, R. & Gil, E. (2002). Programa de Mejora Continúa de Calidad de Atención Estomatológica y la Satisfacción de la Población y los Prestadores. Ministerio de Salud Pública, de la Republica de Cuba, 4- 9. Extraído el 12 Abril de 2007 desde URL <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/estomatologia/calidadatencion.pdf>
19. Zinker, J. (s.f.). El ciclo de la experiencia. Extraído el 12 de Enero de 2007 desde URL <http://www.geocities.com/clinicagestalt/zinker.htm>

ANEXO 1

Pauta Cuestionario de Satisfacción Usuaría

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN USUARIA

El adulto mayor en los programas de la atención primaria de salud, Posta de Bollenar

I. IDENTIFICACION:

1. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

2. Edad

- a. 65- 69 años
- b. 70-74 años
- c. 75-79 años
- d. 80- 84 años

3. ¿A que programa asiste a la posta?

- a. Pr. Odontológico
- b. Pr. Crónicos
- c. Pr. Salud mental
- d. Pr. Promoción de la salud (Comité local de salud, taller de gimnasia, etc)
- e. Consulta espontánea

- I. a y b
- II. a y e
- III. a y c
- IV. b y c
- V. b y e
- VI. d y e
- VII. a, b, d
- VIII. a, b, e
- IX. a, b, c, e
- X. b, c, d
- XI. b, c, e

4. ¿De cuál programa para adultos mayores es beneficiario?

- a. Crema puré (leche años dorados, sopa)
- b. Control de salud
- c. Vacuna anti-influenza
- d. Órtesis y prótesis

- I. a y c
- II. b y c
- III. c y d
- IV. c y e
- V. a, b, c

- VI. Todas
- VII. a, b, d
- VIII. a, c, d
- IX. b, c, d
- X. b y d
- XI. a y b
- XII. b y d

5. ¿Desde cuando es beneficiario de estos programas?

- a. Más de 6 meses
- b. Más de 18 meses
- c. Varios años

II. ESTRUCTURA

6. En cuanto al trayecto para llegar a la posta ¿existe alguna dificultad, como las siguientes?

- a. El trayecto tiene riesgos
- b. No tiene dinero para locomoción
- c. Queda muy lejos
- d. Otra
- e. Ninguna dificultad

7. En general, ¿Cuánto tiempo espera desde la hora en que esta citado hasta ser atendido?

- a. Entre 10 y 30 minutos
- b. Más de 30 minutos
- c. Más de 1 hora

8. ¿Participa Ud. en alguna de estas actividades que realiza la Posta?

- a. Campañas de salud (PAP, diabetes, hipertensión)
- b. Comité local de salud
- c. Talleres, ¿Cual? _____
- d. Ninguna

- I. a, b, c

9. ¿Por qué motivos asiste a la posta?

- a. Para dar solución a sus problemas de salud
- b. Para tratar problemas psicológicas
- c. Para asistir a grupos sociales
- d. Porque le entregan algunos remedios y alimentos
- e. Todas las anteriores
- f. Otras _____

- II. a, b, d

- III. a y d

- IV. a, c, d

- V. a y c

10. ¿Con que frecuencia asiste a la Posta?

- a. Una vez a la semana
- b. Dos veces a la semana
- c. Varias veces a la semana
- d. Una vez al mes
- e. Cada 2 meses

III. PROCESO

11. ¿Cuánto duró la última atención a la que vino?

- a. Entre 5 y 10 minutos
- b. Entre 15 y 20 minutos
- c. 30 minutos
- d. 45 minutos

12. ¿De acuerdo a su experiencia, que duración debería tener la atención medica para quedar satisfecho (a)?

- a. Entre 5 y 10 minutos
- b. Entre 15 y 20 minutos
- c. 30 minutos
- d. 45 minutos

IV. RESULTADOS

13. ¿Sus problemas de salud son satisfechos por lo programas a los que asiste en la posta?

Póngale nota, del 1 al 7 _____

14. En general ¿Se sienten satisfechas las personas de su misma edad con los programas de la posta?

- a. Poco satisfechas
- b. Mas o menos satisfechas
- c. Satisfechas
- d. No sabe

15. ¿Cuáles son las fortalezas de los programas de la Posta de Bollenar?

- a. Los profesionales que le atienden
- b. La forma en que se tratan sus problemas
- c. La mejoría de su salud
- d. La motivación por preocuparse de su salud y por si mismo
- e. Todas las anteriores
- f. Otras _____
- g. Ninguna

- I. a, b, d
- II. a y e
- III. a, b, c
- IV. b, c, d

16. ¿Cuáles son las debilidades de los programas de la posta de Bollenar?

- a. No se siente escuchado por los profesionales que le atienden
- b. No observa mejoría a pesar del tratamiento al que asiste
- c. No le motiva la forma de tratamiento que se imparte
- d. Todas las anteriores
- e. Otras _____
- f. Ninguna

17. Responda solo en el caso de haber sido atendido en Salud Mental

¿Le parece satisfactoria la cobertura que entrega la Posta a la atención de su salud mental?

Póngale nota _____

18. ¿Le gustaría tener atención psicológica específica a sus problemas, como adulto mayor?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No sabe

19. ¿Le gustaría tener junto al tratamiento de su salud física, apoyo psicológico?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No sabe

20. Que es lo que más le gusta del programa del adulto mayor de la Posta de Bollenar? :

.....
.....

21. ¿Que es lo que menos le gusta del programa del adulto mayor de la Posta de Bollenar?:

.....
.....

22. ¿Que sugerencias podría nombrar para mejorar la atención médica y los programas del adulto mayor de la posta de Bollenar?

.....
.....

ANEXO 2

Pauta Entrevista Fenomenológica

PAUTA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

Experiencia Subjetiva del Adulto Mayor, entorno a los Programas de Salud Primaria

Datos Demográficos: ¿Dónde vive?; ¿Cómo llega a la posta?; ¿En qué programas se atiende?; ¿Cuál es su estado civil?; ¿Tiene hijos, cuántos?; ¿Con quien vive?

FASE	DEFINICIÓN	CONCEPTO	OBJETIVO	PREGUNTAS
Sensación	“El sujeto es sacado de su reposo por que siente algo difuso, que todavía no puede definir” J. Zinker	Corporizar	Lograr que paciente se observe y contemple a si mismo en la temática de asistir a la posta a tratamiento.	¿Cómo se organiza para asistir? ¿Cómo se siente cuando va en camino a la posta, mientras está en la espera de la atención, cuando esta siendo atendido, luego de ser atendido, cuando se va a su casa? ¿Cuáles son sus sensaciones más claras y persistentes cuando recuerda su venida a la posta? ¿Como se vive los momentos previos a la atención? ¿Cuáles son sus sensaciones predominantes?
Darse Cuenta	“Es la capacidad que tiene cada ser humano para percibir lo que está sucediendo, aquí y ahora, dentro de sí mismo y del mundo que le rodea.” J. Zinker	Integración	1.Sentir Lograr que el adulto mayor tome conciencia de si mismo, y se ponga en contacto con sus sensaciones y emociones, en relación a su asistencia a la posta	¿Que sensaciones corporales manifiesta en el momento de venir hacia la posta? ¿Qué esta sintiendo ahora que trajimos esta experiencia al momento actual? ¿Corporalmente, dónde esta sintiendo esto que me cuenta? ¿Cómo lo esta sintiendo?

			<p>2- Mundo percibido</p> <p>Conseguir que el entrevistado logre un contacto sensorial actual con objetos y eventos en el presente, organizando la experiencia de asistir a la posta</p>	<p>¿Ha hablado con alguien de esta situación que me cuenta? ¿Ha visto, escuchado experiencias, como la que me cuenta?</p>
			<p>3. Fantasía</p> <p>Lograr que el entrevistado tome consciencia y se contacte con su actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente</p>	<p>Después de haber traído la experiencia al presente, ¿Qué es lo que piensa que podría suceder en relación a esta experiencia? ¿Cómo imaginaria usted que podrían modificarse las sensaciones corporales o emociones surgidas a partir de esta experiencia?</p>
			<p>4. Integración</p> <p>Procurar que el entrevistado sea capaz de integrar su experiencia corporal y psicológica en un todo conciente al asistir a la posta</p>	<p>¿Con que relaciona usted esto que siente en su experiencia al asistir a la posta? Ahora que hablamos de esto... ¿de que se da cuenta?, ¿qué sucede con usted al relatar su venida a la posta? ¿Cuenta usted con las instancias, dentro de la posta o en su hogar, donde usted pueda manifestar lo que estamos conversando?</p>

Excitación y Movilización de energía	<p>“A medida que cobra conciencia de su necesidad, el cuerpo se moviliza. El sujeto reúne la fuerza o concentración necesaria para llevar a cabo lo que la necesidad le demanda.” J. Zinker</p>	Vitalidad	<p>Observar las conductas fisiológicas del entrevistado en relación a la temática de los programas del adulto mayor.</p>	<p>Realizar un registro de las conductas fisiológicas surgidas mediante su experiencia</p>
			<p>Conocer las demandas que surgen desde el cuerpo. (Lograr autoobservación de excitación de conductas corporales en cuanto se aborda temática de los programas del adulto mayor.)</p>	<p>¿Cómo se siente cuando percibe lo que nos relata que le sucede? ¿Qué le gustaría hacer ahora que nos cuenta sus sensaciones al venir a atenderse a la posta? ¿Qué le impide sentirse así? ¿Cómo le gustaría que fuera la atención? ¿Cómo le gustaría sentirse cuando viene a su tratamiento a la posta? ¿Que le corresponde al servicio y que le corresponde a usted con respecto a su salud?</p>
Acción	<p>“Esta es la fase más importante del ciclo, en la cual el sujeto moviliza su cuerpo para satisfacer su necesidad, concentra su energía en sus músculos y huesos y se encamina activamente al logro de lo que desea” J. Zinker</p>	Acto Motriz	<p>Tomar contacto con el medio ambiente, movilizar su cuerpo y satisfacer las necesidades predominantes en relación a la atención recibida en la posta de Bollenar, como adulto mayor.</p>	<p>¿Qué ha realizado para modificar su experiencia? ¿Esto que usted me dice siempre fue así?, hoy también? ¿Qué piensa ahora, con respecto a lo que hemos conversado? ¿Que va a hacer, con respecto a lo que siente al asistir a la posta? ¿Cómo podría lograr acercar los programas de la posta de Bollenar a los que asiste, a su experiencia? ¿Qué ha hecho para expresar a la institución, lo que nos ha contado?</p>

<p>Contacto</p>	<p>“Las emociones no pueden existir ni manifestarse sino en relación directa con otro o con otros esto es, en relación directa con el medio” J. Zinker</p>	<p>Satisfacción</p>	<p>Lograr que el entrevistado se implique completamente en el experimentar de su proceso de satisfacción de necesidades al asistir a la posta.</p>	<p>¿Que tan satisfecha esta con respecto del servicio? Usted recién me contó... entonces ¿se siente satisfecho...? ¿Que le impide sentirse así? ¿Cuando usted esta en taller se recuerda de esto? ¿Hay algo que le impide desarrollarse o vivir ese momento? ¿Usted esta conforme un 100% con lo que le da el servicio? ¿Cuénteme que pasa con ese porcentaje de insatisfacción?</p>
<p>Reposo o Retirada</p>	<p>“Una vez satisfecha la necesidad, el sujeto se despide del ciclo para regresar a su estado inicial” J. Zinker</p>	<p>Cierre</p>	<p>Observar si el entrevistado es capaz de retirarse de la experiencia vivida.</p>	<p>¿Usted que cree que ha hecho, o vivido para quedarse tranquilo con este tema? ¿Lo ha pasado bien y ahora que me cuenta esto se siente bien?</p>

ANEXO 3

Protocolo de Proceso de Imaginería

Fase Relajación:

Apunta a desalojar tensiones e ideas previas. El proceso de entrevista apunta a que la persona pueda concentrarse límpidamente en el contenido principal de la entrevista.

Fase de Construcción Imaginaria:

Siguiendo el modelo del darse cuenta (Stevens) podemos dar espacio dentro de las tres áreas involucradas (mundo interno, mundo externo y fantasía) a la construcción imaginaria de un suceso relevante a la indagación, de forma que se vean estimuladas, las otras dos áreas de darse cuenta, dado que la persona va a tender a utilizar espontáneamente estos aspectos (Kepner).

Fase de Auto-observación:

Dado que la fantasía guiada podría evocar mediante integración espontánea a las otras áreas, se hace necesario solicitar al entrevistado que preste particular atención a ellas, de forma que esto pueda ser recolectado durante la entrevista.

Protocolo de Aplicación de la Imaginería

- Condiciones de Aplicación:

Con el objetivo de hacer de la experiencia de entrevista una instancia menos intimidante para el adulto mayor, se trató de crear una atmósfera adecuada para el proceso evaluativo, facilitándonos un espacio físico que no tuviese rasgos parecidos a los de la atención médica que reciben, lejos del ruido externo o propio del movimiento de la posta.

- Condiciones de la Facilitadora:

Procurar y posibilitar la apertura y completa expresión de experiencias personales, en relación a la temática de investigaciones, haciendo hincapié en el establecimiento de un vínculo cercano con el entrevistado (adulto mayor), lo que le otorgaría la confianza necesaria para su libre expresión; manejando las posibles defensas naturales, e impedimento físicos que pudrían haber intervenido en la instancia de entrevista.

- Texto de la Imaginería

Le voy a pedir que nos dispongamos un poquito y que se sienta cómoda en su asiento, porque nos vamos a relajar, vamos a disfrutar este momento. Vamos a empezar a relajarnos y a sentir nuestro cuerpo, porque nos interesa conocer un poquito sus sentimientos, en relación a sus visitas a la posta. Le voy a pedir que vayamos haciendo unos básicos ejercicios de relajación, vamos a ir respirando profundamente por la nariz,-yo lo voy a ir haciendo con usted, si usted quiere puede cerrar los ojos- para que estemos más tranquilas, más concentradas, como usted se sienta mas cómoda. Entonces vamos a empezar a respirar profundo por la nariz, luego botamos, respiramos de nuevo muy profundamente y botamos. Escuchamos la música, respiramos y botamos. La música nos va a aportar un momento de tranquilidad, de un relax que nos hace falta a veces. Seguimos respirando profundamente y botamos, cada vez que voy respirando voy sintiendo que mi cuerpo está más tranquilo; me acomodo, suelto mis manos y mis pies, sigo respirando y le voy a pedir que suelte su cuerpo y se tome este momento para usted, para descansar.

Seguimos respirando y cada vez que respiro mi cuerpo se vuelve más flojo, respiro lento y profundo, lleno mis pulmones de aire, lo que más pueda y boto, repito nuevamente, cada vez me

siento más tranquila, más apacible. Siguiendo con la respiración, ahora lo invito a que empiece a recordar como es venir a la posta, empezamos a imaginarnos, por ejemplo cuando usted se da cuenta que tiene hora, seguimos concentrándonos en eso, luego vamos a expresar, ahora sólo siéntalo. Empezamos a imaginarnos solamente cuando tiene que venir a la posta; sienta la sensación; que le pasa a usted en el cuerpo cuando tiene que venir a la posta, ¿le gusta? ¿Le desagrada? Que le pasa cuando viene en camino, cuando llega, al tomar hora, mientras está en la sala de espera, que es lo que ve, sus amistades, se junta con alguien, la acompaña alguien, imaginemos todo eso; revisemos nuestra experiencia, detengámonos un momento ahí. Seguimos respirando muy profundamente. Como nos sentimos cuando nos están llamando, atendiendo, cuando nos han atendido, ¿qué sensación tenemos en el cuerpo?, ¿se pone nerviosa, le gusta venir, le gusta estar ahí? Imagínese todo eso y seguimos respirando profundamente. Ahora nos ponemos a pensar cuando nos vamos de la posta ¿con qué sensación nos vamos, que nos pasa en el cuerpo?, ¿nos vamos apretados, con dolor de cabeza, tranquilos, motivados?, ¿qué pensamos cuando nos vamos?, ¿cuando llegamos a la casa, le comentamos a nuestros familiares, lo que hemos vivido? Centrémonos en eso y detengámonos allí un momento, seguimos respirando lentamente, dese este momento para estar tranquilo...

ANEXO 4

FORMA B: (Consultantes
Programa de Familias)

CONSULTORIO VILLA O'HIGGINS PROYECTO FONDECYT N° 1960526 EVALUACION USUARIOS

ENCUESTA USUARIOS

IDENTIFICACION

1. Quien contesta esta encuesta

Madre

Padre

Hijo

Hija

Otro

¿Quién?.....

2. Fecha de la aplicación

3. Lugar de la aplicación

Consultorio

Casa

Otro

¿Cuál?.....

4. Sector al que pertenece

Sector A

Sector B

5. ¿A que fue por ultima vez al consultorio?

PROGRAMA MATERNAL

Consulta Ginecológica

Control embarazo

Planificación

Leche

PAP

Patología de mamas

PROGRAMA NIÑO Y ADOLESC.

Control sano

Control nutrición

Leche PNAC

Vacuna

Morbilidad

Kinesiología (IRA)

PROGRAMA ADULTO

Morbilidad

Control crónico

Tratamiento

PROGRAMA DENTAL

Infantil

Adulto maternal

Limpios
Regularmente limpios
Sucios

13. ¿Qué opina de la cantidad de números para la atención medica que se dan en este Consultorio?

Más que suficientes
Suficientes
Pocos
Muy pocos

14. En general, ¿cuanto tiempo espera desde ala hora en que esta citado hasta ser atendido?

Poco
Adecuado
Mucho
No sabe

¿Cuanto tiempo espero la última vez?

Menos de 10 minutos
Entre 10 y 20 minutos
Más de 20 minutos

15. Cuando ud. necesita tener información sobre tramites y horarios de atención ¿sabe donde pedirla?

Si
No

16. ¿Qué actividades que realiza el consultorio conoce ud.?

Control modificado
Taller de monitoras de IRA
Campañas de PAP
Programa de familias
Talleres
Otro ¿Cuál?.....

17. ¿En cuales de esas actividades ha participado?

Control modificado
Taller de monitoras de IRA
Campañas de PAP
Programa de familias
Talleres
Ninguna

18. ¿Qué le parece a ud. que exista un programa de familias en el consultorio?

Bueno
Muy bueno
Regular
Malo
Muy malo

PROCESO

19. En su opinión como debe ser el profesional que la atiende:

(Ordene de MAYOR a MENOR importancia 3 2 1)
Que sea amable y que trate bien
Que escuche y conteste bien
Que explique claro

20. Para que ud. quede satisfecho(a) con la atención ¿en que mas se fija del profesional que lo(a) atiende?
(ordene de MAYOR a MENOR importancia 5 4 3 2 1)

Que este capacitado y sepa lo que hace

Que conozca

El caso del paciente

Que examine al paciente

Que le enseñe como cuidarse

21. ¿Qué duración debería tener la atención para que ud. quedara satisfecho(a)?

10 minutos

15 minutos

20 minutos

Más de 30 minutos

22. ¿Cuánto duró la ultima atención a la que vino?

10 minutos

15 minutos

20 minutos

Más de 30 minutos

23. De las siguientes alternativas escoja la ud. mas prefiera:

Que la vean diferentes personas cada vez que viene

Que la atienda la misma persona cada vez que consulta

No importa quien la vea, siempre que conozca su caso o lea la ficha

24. ¿Por qué motivos se atiende en el Consultorios en vez de ir a otra parte?

No responde

No sabe

La atención es gratuita

Le dan algunos remedios

Le controlan su enfermedad

25. Según ud. el trato del personal de este Consultorio es:

	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Administrativo (SOME)					
Auxiliares					
Asistentes sociales					
Enfermeras					
Médicos					
Matronas					
Nutricionistas					
Dentistas					
Kinesiólogos					

26. Póngale nota (de 1 a 7) a la atención del consultorio en general:

1 2 3 4 5 6 7

Lo mejor del consultorio es:

Lo peor del consultorio es:.....

27. ¿Qué información recibió al momento de ingresar al Programa de Familias?

Aspectos generales del Programa

Modalidad de funcionamiento

Deberes y derechos de pacientes y funcionarios

Tipo de actividades a realizar

Peonzas del Consultorio a cargo

Otra ¿Cuál?

28. ¿Cuáles han sido los principales problemas tratados desde que esta en el Programa de Familias?

Alcoholismo del padre

Alcoholismo de la madre

Violencia intrafamiliar

Problemas de vivienda

Desnutrición infantil

Embarazo adolescente

Problemas con los hijos

Problemas de pareja

Otro ¿Cuál?

29. ¿Qué profesionales han participado en su atención en el Programa de Familias?

Administrativo

Auxiliar

Asistente social

Enfermera

Médico

Matrona

Nutricionista

Psicólogo

30. ¿Qué profesionales considera ud. que habría requerido para una atención mas integral en el Programa de Familias?

Dentista

Kinesiólogo

Psicólogo

Psiquiatra

Otro ¿Cuál?.....

31. ¿Qué actividades se han realizado como parte de su ingreso al Programas de Familias?

Visitas domiciliarias

Reuniones informativas

Charlas

Entrevistas de varias personas

Interconsultas a otros lugares

32. ¿Qué le parece a ud. que el Consultorio cite a otro miembro de la familia cuando detecta problemas?

Muy bien

Bien

Regular

Mal

Muy mal

33. cuando el Consultorio decide su ingreso al Programa de Familias, ud. considera que:

Genera más dificultades

Es una molestia porque implica muchas citas

Implica una ayuda importante para los problemas de salud

Es una invasión a la privacidad familiar

RESULTADOS

34. En general, ¿Cómo se siente ud. con la atención recibida?

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

35. Habitualmente, cuando lo citan a control o le dicen que vuelva a consultar, usted:

- Lo hace siempre
- Lo hace cuando cree necesario
- No lo hace
- No lo han citado

36. Cuando ud. o alguien de su familia es atendido, que importancia le da a:
(Ordene de MAYOR a MENOR importancia 7 6 5 4 3 2 1)

- Tiempo dedicado a la atención
- Entrega de información al usuario
- Examen o revisión física
- Comprensión de lo que ud. dice
- El trato y apoyo recibido
- Que escuchen los problemas
- Conocimiento que se tiene de su ficha

37. ¿Qué cambios ha observado en la atención de este Consultorios?

- Ninguno
- Mejoría en el trato al usuario
- Ampliación de horario de atención
- Nuevas formas de atender
- Nuevas formas de dar números
- Reuniones con la comunidad
- Rapidez en la entrega de exámenes
- Otra ¿Cuál?.....

38. La última vez que ud. consultó fue a:

- Control sano
- Control nutricional
- Control prenatal
- Control ginecológico
- Control de crónicos
- Control preescolar
- Atención dental
- Atención medica
- Atención kinesiológica
- Atención asistente social
- Curaciones
- Vacunas
- Exámenes
- Farmacias
- Leche

39. CONSIDERANDO ESTA ULTIMA VEZ QUE CONSULTO

- ¿El problema por el cual consultó?
- Se solucionó

Sigue igual como llegó

40. CONSIDERANDO ESTA ULTIMA VEZ QUE CONSULTO

¿Qué le parece el tratamiento y las indicaciones que le dieron?

Bueno, le hizo bien

Permitieron solucionar completamente el problema

No le sirvió para mejorar su problema

No pudo seguir las indicaciones

No consideró adecuadas las indicaciones a su problema

41. CONSIDERANDO ESTA ULTIMA VEZ QUE CONSULTO

Si no pudo seguir las indicaciones fue por que

No entendió las indicaciones

No tuvo los remedios a tiempo

No acepta o no quiere seguir las indicaciones

No pudo venir a las citas

Le hicieron mal los remedios

42. ¿Qué ha significado para su familia pertenecer al Programa de Familias? (cambios respecto a la atención general)

Recibir más atención del Consultorio

Menor tiempo de espera

Tener más tiempo en cada consulta

Recibir una atención más compleja e integral

Solucionar mejor los problemas

43. Lo mas que le gusta del Programa de Familias es:

.....
.....

44. Lo que menos le gusta del Programa de Familias es:

.....
.....

45. Sugerencias para mejorar la atención del programa de Familias

.....
.....

ANEXO 5

Transcripciones Entrevistas Fenomenológicas

1ª Entrevista Fenomenológica: Albertina Sandoval 66 años

DATOS DEMOGRAFICOS

E: ¿Cuántos hijos tuvo?

P: Eh!! Tuve 11 hijos, 11 hijos nacidos y yo vivo ahí, con una hija que vive a los pies de mi casa, para atrás vive ella, pero yo vivo con una hermana más en la casa

E: ¿Sra. Albertina usted me decía que tiene 66 años?

P: si

E: ¡ya! y su nombre es Albertina Sandoval, ¿verdad?

P: si, Albertina del Carmen Sandoval Sandoval

E: ya, Sra. Albertina usted ¿donde vive?

P: aquí por el cardal, o sea por Av. Valparaíso, el cardal es la parte

E: ah ya y ¿como se viene a la posta?, ¿como llega?

P: a pie, pero ahora me tuve que venir en colectivo porque hacia tanto calor

E: ¿es relativamente cerca?

P: si, cuando esta nublado no es problema, siempre me vengo a pie, hasta cuando hay que venirse temprano a sacar la ficha; es una terapia que tengo que caminar

E: ya Sra. Albertina y ¿en que programas se atiende usted aquí en la posta?, ¿a que viene?, ¿me decía que venia a crónicos?

P: si a crónicos y así cuando me ataca el colon irritable, porque de eso sufro mucho, de eso sufro todos los días

E: ¿es bien nerviosa parece?

P: si, por eso mismo

E: ¿y a Melipilla va al psicólogo?

P: al psicólogo no más

E: o sea usted esta en el programa de crónicos, porque ¿usted tiene hipertensión (HTA)?

P: si HTA y tengo diabetes

E: ya y ¿cuantas veces viene a la posta por eso?

P: cada dos meses, algo por ahí

E: ya y aparte de eso, me dice, que va a salud mental, al psicólogo a Melipilla, y ¿viene a otra cosa aquí a la posta, a algún taller?

P: no, no, lo que es taller de esto también vine dos veces, psicólogo, nada mas; pero ahí es una conversa, como la que estamos llevando aquí. Tres veces me he perdido

E: viene a taller entonces y terapia individual en Melipilla

P: si

E: Y para eso yo le voy a pedir que nos dispongamos un poquito a que se siente cómoda en su asiento, porque nos vamos a relajar, vamos a disfrutar este momento, vamos a relajarnos un poco y vamos a empezar a relajarnos y a sentir nuestro cuerpo, porque lo que nos interesa es meternos un poquito en sus sentimientos frente a esto del programa, ¿ya?

P: ya

E: entonces yo le voy a pedir que vayamos haciendo unos básicos ejercicios de relajación, en que vamos a ir respirando profundamente por la nariz,- yo lo voy a ir haciendo con usted, si usted quiere puede cerrar los ojos- para que estemos mas tranquilas mas concentrada, como usted se sienta mas cómoda. Entonces vamos a empezar a respirar profundo por la nariz, luego botamos, respiramos de nuevo muy profundamente... y botamos... concentrémonos en la música, respiramos y botamos. La música nos va a aportar un momento de tranquilidad, de un relax que nos hace falta a veces. Seguimos respirando profundamente... y botamos, cada vez que voy

respirando voy sintiendo que mi cuerpo esta mas tranquilo, me acomodo, suelto mis manos y mis pies, sigo respirando y le voy a pedir que suelte su cuerpo y se tome este momento para usted, para descansar.

Seguimos respirando... y cada vez que respiro mi cuerpo se vuelve más flojo, respiro lento, profundo... lleno mis pulmones de aire, lo mas que pueda y boto..., repito nuevamente, cada vez me siento mas tranquila, mas apacible.

Y ahora Sra. Albertina la voy a invitar a que empecemos a recordar como es venir a la posta, seguimos respirando y empezamos a imaginarnos, por ejemplo cuando usted se da cuenta que tiene hora, ve su carné, que le pasa cuando ve su carné

P: hay veces que se me olvida, como yo no se leer, eso es el otro problema que tengo señorita y tengo que andar consiguiendo todas esas cosas

E: ya, entonces seguimos concentrándonos en eso, le voy a pedir que luego vamos a expresar, ahora solo pensémoslo, ¿que le pasa a usted cuando ve el carné y no puede leerlo, por ejemplo?, cuando tiene que venir a la posta, ¿le gusta?, empecemos a imaginarnos solamente; sienta la sensación, que le pasa a usted en el cuerpo cuando se da cuenta que tiene que venir a la posta, ¿le gusta? ¿Le desagrada?

P: me da...

E: ya eso vamos a conversar después, sigamos... cuando viene caminado a la posta, a tomar hora, que le pasa cuando llega, tener que estar esperando un poco afuera, mientras está en la sala de espera, que es lo que ve, sus amistades, se junta con alguien, la acompaña alguien, imaginemos todo eso... revisemos nuestra experiencia, detengámonos allí un momento.

Seguimos respirando muy profundamente...luego cuando nos están llamando, cuando nos han atendido, ¿como nos sentimos cuando nos están atendiendo, que sensación tenemos en el cuerpo?, ¿se pone nerviosa, le gusta venir, le gusta estar ahí, lo atienden?, todo eso imaginémosnos, ¿que nos pasa cuando nos atienden?... seguimos respirando muy profundamente... y ahora nos ponemos a pensar cuando nos vamos de la posta, ¿con que sensación nos vamos, que nos pasa en el cuerpo?, ¿nos vamos apretados, con dolor de cabeza, nos vamos tranquilos, motivados?, ¿en que empezamos a pensar cuando nos vamos?, ¿cuando llegamos a la casa, le comentamos a nuestros familiares, lo que hemos vivido? Centrémonos en eso y detengámonos allí un momento, seguimos respirando...lentamente, démonos este momento para estar tranquilo...

E: ahora que estamos mas tranquilos, sra. Albertina y concentrados en esto yo le voy a hacer algunas preguntas, ¿ya?...

E: ¿primero, como se sintió con esto de relajarse?, ¿lo había hecho antes?

P: no

E: Sra. Albertina, ¿Cómo se organiza usted para venir a la posta?, ¿Cómo usted no sabe leer, como lo hace?

P: con mis hijos les pido que me vean la libretita que tengo y ellos me dicen el día que tengo que venir y ahí me entro' a preocupar, a ponerme nerviosa y todo

E: ¿se preocupa?

P: me preocupo porque pasan tantas cosas, que uno sale de la casa, pero no sabe si vuelve

E: ¡ah! ¿Eso es lo que le preocupa?

P: si eso, porque puede salir alguien por ahí y menos cuando no tengo plata para la liebre o para el colectivo, llego aquí tranquila, pero llego y se me pone un dolor de cabeza, porque hay tanto que esperar muchas veces, harta gente

E: ¿y usted me dice que se viene solita?

P: si, si y aquí me toma ese dolor de cabeza, entro al médico, y es poco muy poco lo que me relaja, después espero los remedios y me voy para mi casa y allá pensar en lo que hay que hacer y si estoy muy atrasadita aquí es porque tengo que pensar que tengo que llegar a hacer almuerzo, todas esas cosas

E: ya, o sea usted me dice que se viene temprano y deja las cosas más o menos a medias y se viene

P: claro, y que yo vivo con una hermana, pero hago de cuenta que ella es una niña chica porque no me hace las cosas, o sea sirve para hacer algunas cosas, pero a mi me gusta hacerlas yo, sobretodo el almuerzo, el pan

E: ¿usted es casada?

P: viuda, si; mi historia es fea, larga, así que por eso todo eso me...

E: ¿y usted vive con su hermana?

P: si, así diariamente, pero al lado, atrás, vive una hija y al lado vive un hijo; en el mismo terreno y más allá vive otra hija. Nos vemos todos los días por ahí. Y por aquí viven otros hijos y tengo tres en el sur, en Curacautin. Es que yo era de allá, señorita, es que sabe que yo asocio esto que me pasa a mi, con que me hayan mandado al psicólogo; porque como yo era de por allá, aquí no tengo amistad, nada, nada. A mi casa no va casi nadie, porque como no me conocen, como soy sureña, hace 6 años que estamos y no tengo amistad, no tengo amistad, porque parece que no hay confianza para tener amistad con la gente aquí, porque a mi hijo le paso

E: Sra. Albertina, usted me dice que se siente nerviosa cuando viene a la posta, por ejemplo en camino ¿como se siente?, ¿como cuando viene caminando, que siente en su cuerpo?

P: si po', esa cosa que me da, como tengo eso del colon, muchas veces llego aquí, a veces me da colitis; si yo tengo un susto me da eso, una rabia, lo mismo, pero yo nunca me noto relajada, nunca, solo cuando voy a Melipilla, con mi hijo, voy y vuelvo tranquila a la casa como que mi cuerpo se me aliviana, como que despierto, una cosa así, la única, pero una vez al mes

E: ¿y mientras está en la sala de espera?, ¿como se siente esperando la hora?

P: ahí no mas esperando que me llamen, un poquito preocupada

E: ya ¿y donde siente esa preocupación?

P: aquí po' (muestra el pecho) y otras veces aquí, en el estomago

E: ¿como que?

P: como una cosita muy poca, que como que se me atasca

E: ¿como cosquillas?

P: así empieza, pero después se me queda ahí

E: ya, luego que esta en la sala de espera, la llaman, ¿que siente ahí, cuando la llama el médico?

P: como que se me pasa un poquito, se me pasa ese nudito que tengo, yo le dijo un nudo, ahí, se me quita un poco cuando me voy por el camino

E: ¿o sea cuando entra a la atención se relaja un poco y entonces cuando se va, se siente mas tranquila?

P: si po', porque ya me atendieron, salí de la preocupación.

E: ya, y por ejemplo usted me podría resumir ¿cuales son sus sensaciones corporales que son mas importantes cuando viene a la posta?, esto del nudo quizás, ¿que otra cosa siente, cuando viene, cuando se esta atendiendo?

P:...

E: ¿dolor de cabeza me decía?

P: si eso si porque tengo un dolor, aquí señorita (indica lado izquierdo del rostro hacia el cuello), yo siempre siento algo que me esta matando para acá, pero el mismo médico me dice que son los nervios.

E: ya, entonces ¿usted cuando viene a la posta la sufre un poquito?

P: si porque, por eso le dijo yo, en ningún momento estoy relajada, cuando me vengo, en espera y espera y que hay que volver a hacer sus cosas, yo misma que no tenia la costumbre de venir al medico, nosotros como éramos del campo no llegábamos nunca la medico, con decirle que mis 13 hijos, que tuve los tuve en mi casa. No se si será que sufrí mucho, después que tuve tanto hijo, tuve problemas con mi marido, fue difícil conmigo y él me dejo ese maldito dolor que me da aquí, de los puros nervios cuando él tan difícil que era

E: ya, este movimiento en el pie, como un vaivén

P: si po', si hay veces que me toma hasta la mano, si un día fui a San Bernardo donde un hijo y llegue con un tiritón tan grande en este brazo, sin tener nada.

E: es lo mismo que le pasa cuando viene a la posta que usted me dice que siente este nudo, se siente como nerviosa, quizás apretada

P: si

E: eso le pasa entonces cuando viene a la posta

P: si, si yo vivo en ese asunto, siempre me toma así

E: y luego que se va de la posta, usted me dice que se va mas tranquila

P: si es que puedo irme en la liebre, llego mas luego a la casa, ahí ya me relajo un poco haciendo mis cosas, vuelvo a mi rutina.

E: Sra. Albertina, y ahora que estamos trayendo este recuerdo a este momento, el recuerdo de venir a la posta, de sentirse así, ¿que le pasa ahora que me esta contando esto?, ¿siente lo mismo?

P: si pues, siento lo mismo

E: ¿se siente nerviosa de nuevo?

P: si, me dan unas cosas por aquí

E: en el antebrazo, ¿como que?

P: como que me viene una corriente

E: ¿en las demás partes de su cuerpo, que siente?

P: nada, nada

E: ¿no siente esto del estomago?

P: no

E: ya ¿y aquí en el pecho?

P: es que aquí tengo ese dolor, entonces no lo asociaba con esto

E: ¿como permanente?

P: si

E: ya, usted Sra. Albertina ¿ha hablado con alguien de lo que me esta contando?

P: no, no, mis hijos lo saben no más, una hija, que siempre me acompaña donde voy, a medico

E: y usted ¿ha visto por ejemplo situaciones similares a las suyas?

P: si, si ¡¡pero por aquí las señoras echan la choria!! Alegan, hablan y yo no

E: o sea ¿ha escuchado?

P: si, que no nos atienden y todo, entonces yo pienso que ellas se relajan así y yo no porque esperar no mas, porque no me da.

E: pero en general Sra. Albertina, ¿como se siente usted al venir a la posta, le agrada, se siente bien?

P: si porque..., o sea por mi no le dijo ojala no me enfermara nunca, para no llegar nunca uno aquí, eso me da

E: ya, Sra. Albertina y ahora que usted me cuenta, que siente varios cosas en su cuerpo, cuando, en su vida, pero en especial al venir a la posta, ¿Qué es lo que piensa usted que podría suceder en relación a esto? ¿Qué podría pasar en relación a este nudo que me cuenta?

P: ¡eh! que yo no se... mi pensar o sea yo, me da como una corazonada, así

E: ¿como así?

P: así como un susto, por decirle, me da repente esto, estoy presintiendo, y digo ¿que será, que me va a pasar, por que me paso esto?, así, entonces ahí me empiezo a poner nerviosa yo misma

E: y ¿que podría pasar con esto de venir a la posta? y que no la traten tan bien, y de repente, no se. ¿Que podría pasar con esto?

P: bueno si no me atienden, me voy no más, como ellos son los que mandan, entonces yo no haría nada

E: y Sra. Albertina, ¿Cómo imaginaria usted que podría modificar esa, o cambiar estas sensaciones que siente en el cuerpo, como para sentirse mejor?

P: sería nunca tener una hora, no venir nunca para acá, que digan, porque sobre todo cuando están cercas esas horas ahí me entro a preocupar, porque yo tengo que salir, si yo fuera, no salir de mi casa, eso para mi no salir

E: o sea para modificar esa sensaciones esos malestares, lo ideal sería no salir de su casa

P: si, estar en mi casa, porque si estoy pendiente de eso, no me gusta salir y yo por diligencias tengo que hacerlo, pero ahí donde me entro a preocupar cuando tengo que salir

E: o sea por ejemplo esta sensación que me cuenta, todo esto que me ha contado, del dolor de cabeza, de estomago, ¿usted con que lo relaciona? Usted me decía que era un poco preocupación por salir de su casa, y ¿a que se debe esta preocupación?

P: no se, no se porque puede ser, porque uno sale no mas y le puede pasar alguna cosa, que uno escucha tanta cosa en la tele y se ven, no se escucha no mas, que así le puede pasar a uno

E: ya o sea, ¿usted relaciona esta experiencia de venir a la posta, con algún cierto temor de que le pase algo en el camino o que le encuentren algo malo aquí los médicos, por ejemplo?

P: igual, igual

E: ya o sea temor a que le suceda algo, tanto en el camino como acá

P: si po', si

E: ya ahora yo le entiendo ya, y por ejemplo, ahora que estamos hablando de esto ¿de que se da cuenta?

P: ¿como de que?

E: por ejemplo, ahora que recordamos esta sensaciones que usted siente, esto que nos esta pasando ¿de que se da cuenta, que le pasa?, ¿quizás descubrió algo nuevo?

P: ¿ahora?, si, lo que esta diciendo usted, da un poco, como mas seguridad, mas animo, mas...

E: ¿esta conversación?

P: si, como que centra un poco, hay veces en que uno misma como no se leer, me parece que todo lo ignoro, todo como que no sé explicaciones, no se nada

E: ¿quizás podría -usted me tiene que decir si yo quizás me equivoco- quizás podría deberse también, un poco, a esta inseguridad, esta preocupación extrema de salir de su casa, porque usted quizás no se maneja también con, no puede leer?, ¿le da un poco de temor eso? ¿Se siente un poco indefensa?

P: si po'

E: o sea que cuando hablamos de esto ¿usted se da cuenta de eso?

P: si

E: y ¿como se siente ahora que hablamos de esto, su cuerpo?

P: bien, por eso le estoy diciendo, me relajo, como que ahí entiendo que hay una seguridad

E: o sea que igual, por ejemplo nos podemos dar cuenta que cuando hablamos de esto, nos relajamos

P: si, si, si señorita

E: ya, eso es lo importante. Sra. Albertina ¿cuenta usted con algún espacio en su casa para contar esas cosas?

P: no

E: como por ejemplo para comentarle a sus hijos...

P: ¡ah!, si, a los hijos si

E: ya, ¿y aquí en la posta, tiene el espacio como para decirle que no se siente tan bien cuando la atienden de tal forma?, ¿tiene ese espacio aquí en la posta?

P: no

E: ¿nunca lo ha hecho?

P: no

E: ¿se relaciona con alguien acá?

P: no, no, no nada

E: ya y por ejemplo, ¿con quien lo atiende, con el medico, con la enfermera, es lo justo y necesario?

P: si, es así, porque igual no hay una confianza como la que esta dando usted aquí, ustedes dos, no es por nada, aquí entramos a una conversa, una confianza y el médico no, sobre todo si es un hombre, uno tiene cortedad' de hablar po', una cosa así. Por eso yo digo, que a donde mismo uno

no tiene una enseñanza, no tiene una educación, siempre tiene un miedo a conversar, porque no hay una confianza.

E: ¿Cómo se siente ahora que me cuenta esto, ahora que percibe que le pasan cosas, como se siente, Sra. Albertina?

P: me he sentido un poco mejor, señorita

E: ¿y que es mejor, como es mejor, como es ese mejor?

P: porque uno siente su cuerpo como que es otra cosa, claro que estaba un poco nerviosa porque cuando llegué estaba la puerta cerrada

E: ¿siente su cuerpo distinto a cuando llego?

P: si, si

E: y ahora Sra. Albertina, que se siente mas tranquila que hemos conversado harto sobre esto de venir a la posta, ¿Qué le gustaría hacer ahora, con este tema, por ejemplo salir arrancando?

P: no, arrancando no, contenta de decirle a mi hijo, tuve una conversa con la señorita y me sentía bien, me sentía bien, relajada, o sea puede ser lo mismo que me pasa en la casa, más comunicación con mi gente, porque siempre no es igual como es aquí con nosotros

E: ya, y por ejemplo, usted me decía que ahora sus sensaciones son mas tranquilas, entonces ahora con esas sensaciones ¿que le gustaría hacer?

P: llegar a mi casa ha hacer mis cosas que tengo que hacer, con mas tranquilidad

E: ah ya y por ejemplo Sra. Albertina ¿que le impide sentirse así siempre, sentirse tranquila, con mas animo, mas segura, que le impide sentirse así?

P: ahí no le sabría decir, porque a veces estoy con el animo totalmente, ¡eh! me siento bien, liviano mi cuerpo, estoy con las ganas de hacer todo y otras veces otros días no, ahora mismo en la casa, antes de la mañana, o sea como después de doce, amanecí con un maltrato, como con un peso a mi cuerpo, una sin fuerza así; me senté un rato y después ya dije me voy a ir a duchar mejor para que se me quite todo esto.

E: por ejemplo ¿podrá ser que le impida, un poco, sentirse mas tranquila el pensar en que siente miedo, pensar en lo que va a venir, pensar en sentir miedo, que se va a preocupar al salir de la casa ¿puede ser algo así, que eso le impida sentirse mas tranquila?

P: si porque, como que conversando con ustedes se forma otra manera de pensar

E: ya, ya. Sra. Albertina y en cuanto a la atención que se le da aquí en la posta ¿Cómo le gustaría a usted que fuera esta atención?, ¿Qué tendría que tener la atención para que fuera satisfactoria para usted?

P: es que yo no puedo obligar a nadie

E: no, pero imagínese

P: es que es medio difícil para uno

E: no pero soñar...

P: no cuesta nada, dice usted. Si po', lo que seria ideal es que cambien, o sea tratar a la gente más amable, claro que no en bandeja, pero que sea otra cosa...

E: y con la atención misma Sra. Albertina, ¿le gustaría que durara más o que se abriera el espacio como para una conversación?, ¿Cómo le gustaría que fuera la atención misma, con la enfermera o con el doctor o esperar menos?

P: si po', claro y lo otro es que yo misma vengo al medico, pero aquí me enfermo mas esperando allá afuera y están las puertas cerradas, porque hay que venir temprano a sacar hora, o sea que es obligación de uno venir a sacar la hora, porque antes decían vengan a la tarden y sacan hora para mañana, pero ahora no po'

E: Sra. Albertina y la atención a la que va a Melipilla, ¿Cómo le gustaría que fuera?

P: ahí no, se puede decir que no hay problema, muy poco, porque ahí uno llega...

E: ¿ahí le gusta ir?

P: si, si

E: ¿ahí usted se atiende con un psicólogo, también?

P: si, si, un doctor muy simpático, el caballero y después una enfermera, parece. Pero igual son muy atentas ahí

E: Ya entonces Sra. Albertina le gustaría que fuera la atención con mucho mejor trato, más que nada eso, ¿verdad?

P: si

E: porque la atención médica es buena, ¿o la atención cuando esta con el doctor es muy corta le gustaría que fuera mas larga?

P: bueno es que como uno sabe que ellos son médicos y ellos saben hasta cuanto pueden, cuanto la pueden atender a uno; porque el mismo que me mando al psicólogo, el dio una pasa' si y listo salí después llama que tenia que ir al psicólogo, me llamaron igual y por eso cuando me dijeron "psicólogo", ¡uh! no podían creer que yo podía estar en eso, porque yo sufrí mucho, no le digo, cuando tuve mi primer marido yo ahí si que notaba que tenia depresión, pero ahora yo no encuentro que tengo depresión, para que me manden

E: ya, ¿pero le ha servido?

P: si, si sirve mucho

E: por ejemplo Sra. Albertina ahora que usted me dice que le gustaría que fuera así la atención, ¿que pasa con usted, como le gustaría sentirse cuando viene a la posta?

P: bien, ojalá me sintiera como estoy ahora con usted

E: ya ¿y como esta ahora conmigo?

P: ahora me siento, como decirlo, cuando uno esta en su casa

E: ya ¿y corporalmente como siente su cuerpo?

P: eso, eso, así porque estoy tan segura, una cosa así

E: ¿siente dolencias?

P: esa cosquillita poquita ahí y el calor que me dio ahora aquí

E: ya, haber, Sra. Albertina siempre cuando uno viene a una atención médica hay algo que nos corresponde a nosotros, que tenemos que poner de nuestra parte para mejorarnos y también otra parte que ponen ellos para curarnos, ¿cierto?

P: si

E: en este momento ¿Qué podría usted decir que le corresponde a usted, por ejemplo en su tratamiento?

P: poner de mi parte yo, seguir con los remedios, tomármelos a tiempo como me los dan y todo

E: ¿que le corresponde, entonces, a ellos, al servicio digamos, a la posta en su tratamiento?, ¿Qué responsabilidad tienen ellos en usted?

P: ¡eh!, o sea de verme a mi el doctor, y decirme esto o lo otro, que es lo que tengo que hacer, darme como tengo que tomarme los remedios...

E: Sra. Albertina, ¿Qué ha hecho usted ahora para modificar esto que siente, esto de su malestar, que ha hecho usted para tratar de sentirse mejor con esto?

P: no se señorita

E: por ejemplo esto mismo de ir al psicólogo, ¿esto puede ser también algo que usted ha tomado la decisión de ir?

P: si po, si porque una de mis hijas me dijo: "mamita vaya, usted ha tenido más problemas que yo y a mi me sirve mucho el psicólogo, vaya no mas"

E: ya, porque esa es una decisión que usted toma, porque usted puede ir o no

P: claro, si yo estaba dispuesta a no ir más, porque tengo que conseguir a alguien que vaya conmigo...

E: ya, claro, entonces usted a hecho cosas para modificar lo que siente, porque cuando nosotros sentimos un malestar, uno va, usted se ha venido a atender, ha ido al psicólogo, ya esas son cosas que usted ha hecho para modificarse malestar, ¿verdad?

P: si, si

E: ya y ¿esto que usted me dice, este malestar, siempre ha sido así?

P: si siempre

E: harta preocupación, este nerviosismo, ese dolor en el estómago

P: si, por eso digo yo que con eso que me da así aquí, como una corazonada, por decirlo, como un susto y me sigue creciendo este nerviosismo a mi; hay veces, ¿que le habrá pasado a mi hijo, que le habrá pasado al otro, quien será que está en peligro?, así, porque yo estoy presintiendo algo.

E: y ¿hoy también lo sintió?

P: si, pues

E: ya, pero usted me dice que ahora

P: si ahora se me quito

E: ¿agradable?

P: si señorita

E: ¿antes era desagradable?

P: si porque decía yo, me aburro caminado, me voy, mejor me quedo con la voluntad de Dios, no más que, hasta donde llegue; eso siempre he dicho yo, que la voluntad de él, que si el me da fuerza y me da todo, puedo seguir aquí.

E: ya y por ejemplo lo que me ha contado que ha hecho cosas por usted, que ha venido a tratamiento

P: siiii, lo del medico, puede que se me olvide pero siempre tengo que estar

E: ¿pendiente?

P: y el psicólogo igual

E: llega a la hora, se levanta temprano

P: siiiii, no si de eso, porque sé que es para mi salud, pues señorita

E: claro y que piensa ahora sra. Albertina, que hemos conversado de esto, que antes, quizás, no había conversado nunca, ¿Qué piensa ahora que lo hemos conversado?

P: ¿como que cosa dice usted?

E: por ejemplo ahora que, quizás nunca había pensado en esto

P: no, no

E: en sentirse mal al venir

P: claro, no, me siento bien, señorita, me gusta

E: ¿y que piensa que puede mejorar, puede empeorar?, ¿Qué le viene a la mente cuando conversamos de esto?

P: es que a lo mejor puedo mejorar porque como que se aliviana la memoria, la mente cuando uno conversa con la otra persona

E: y sra. Albertina, ¿que piensa hacer ahora con esto que nos contó?, ¿piensa hacer algo con estas vivencias que nos contó, con estos malestares, con esta experiencia de venir a la posta o no piensa hacer nada?

P: no, me gustaría seguir, así como estamos ahora, si

E: ya, y por ejemplo mañana que tuviera hora a la posta y va a tener que venir con las mismas personas, ¿que le gustaría hacer para sentirse mejor, ahí, con ellos?

P: tengo que calmarme yo sola no más'

E: ya y ¿Cómo es?, ¿Cómo lo haría?

P: ahí esperando que me atiendan, si es que me van a atender o que se yo, pero sin conversarle a nadie, sin decir nada

E: ya, ¿espera no más?

P: si espero, no eso de ser alterada así, yo nunca, nunca me ha gustado, que llegue la hora no mas...

E: sra. Albertina, en general como en la salud de nuestro país ha diseñado programas para varios grupos etéreos y uno de esos, es el programa para el adulto mayor, ¿cierto?

P: si

E: están estas cosas de las vacunas, de las cremas, los purés, leches, todas estos controles de hipertensos, todas estas cosas, no se si usted las conoce

P: no todavía no, no las conozco; las vacunas si que me las han puesto

E: claro es que depende la necesidad que tenga el paciente es que van dándole, controles de hipertensos y todas esas cosas, ¿ya?, ¿Cómo se podría hacer, para acercar estos programas a ustedes, a ustedes como adulto mayor?... ¿con mas información quizás, con mas conversaciones como la que tenemos ahora?

P: ¡quizás como!

E: ¿Cómo entonces podríamos mejorar, como podríamos acercar la atención a lo que usted realmente quiere?

P: es que nunca lo van a hacer a lo que yo quiero, pues señorita

E: no pero da lo mismo, acá estamos tratando de saber lo que usted piensa, puede ser que se haga, puede ser que no se haga, pero no importa, nosotras queremos saber lo que a usted le parecería que seria bueno que sucediera, me entiende

P: si po', pero no, eso de, para el adulto mayor, como dicen, estaría bien que se acercaran mas a ellos o ellas, aunque yo no los tocara, porque yo he visto que reparten cositas así, pero no se, ojala que sigan adelante con eso ayudando al adulto mayor, porque eso veo yo que tienen harta atención con el adulto mayor, soy yo igual la negativa que no sale a ninguna parte

E: ya

P: si no señorita, si yo soy negativa totalmente, porque yo estuve en un.... del adulto mayor, aquí en filomena...

E: ¿que podría hacer entonces para acercar los programas a usted?, que puede ser una cosa que pueden estar sintiendo muchos mas...

P: bueno si igual es interesante para la gente que venga si yo no quiero venir y yo no quiero recibir algo, no importa po' si yo no lo quiero hacer

E: pero a lo mejor hay harta gente que comparte su opinión y la idea es que los programas lleguen a todo el mundo

P: si po'

E: entonces quizás falta información

P: si información puede ser...

E: sra. Albertina, entonces como para cerrar ya ¿que tan satisfecha se siente usted con estas prestaciones que le da la posta?, ¿Cómo se siente usted con todo esto que le entrega la posta?

P: de los remedios y toda la atención, bien porque si no tengo como pagarla, esta bien lo que hacen, porque a eso voy yo también, porque como voy a exigir yo ahí, siendo que yo no estoy pagando ni uno...

E: usted se siente relativamente satisfecha, son esos detalles que hemos conversado

P: si, si

E: de repente malos tratos

P: si pero como dice usted son detalles

E: sra. Albertina y ¿cuando usted esta en taller, por ejemplo, usted recuerda estos malos tratos?

P: si, estoy recordando, son cosas que uno no puede olvidar

E: entonces usted me dice que esta conforme con la posta

P: si, yo si, señorita

E: ¿por ejemplo del 1 al 100 en cuanto esta conforme?

P: el 50

E: ¿y el 50 que falta, son esos detalles?

P: no se yo con el 50 me conformo, porque mas no puedo pedir po' señorita, usted sabe que ha Dios gracias y nos dan esta atención, porque yo gano como 60.000, se imagina usted donde hay que pagar arriendo, hay que comer y comprar remedios es medio difícil, no medio hartito difícil

E: sra. Albertina ¿usted que cree que ha hecho para quedarse tranquila con este tema de venir a la posta? O ¿Qué cree que ha vivido para quedarse mas tranquila?

P: ¿como que me dice usted?

E: por ejemplo usted me dice, que de repente les cuenta a sus hijas

P: ah si po'

E: eso puede ser algo que hace para quedarse mas tranquila
P: si, porque uno le dice a sus hijos como le ha ido, para que vayan sabiendo ellos que el día de mañana que le puede pasar a uno...
E: entonces usted me dice que el hecho de estar aquí conversando la hace sentirse mas tranquila...
P: si, si
E: entonces en definitiva, sra. Albertina, usted lo ha pasado bien en algunos momentos, en otros momentos no tan bien ¿y ahora que nos cuenta esto, como se siente?
P: me siento bien señorita, si y gracias por haberme estado escuchando
E: ¿y su cuerpo como esta?
P: relajado

2ª Entrevista Fenomenológica: Norma Herrera, 73 años

DATOS DEMOGRAFICOS

E: ¿Que edad tiene la Sra. Norma?
P: 73 años
E: ¿Dónde vive usted?
P: En Bollenar, población 5 de octubre casa 8
E: ¿En qué se viene a la posta Sra. Norma?
P: En liebre o colectivo
E: ¿Le queda más o menos retirado?
P: Si, 5 o 10 minutos según la liebre, si hay varios kilómetros para llegar al puente...
E: ¿Como para venirse caminando?
P: No, antes caminaba todo esto
E: ¿Antes se lo caminaba?
P: Si, pero ahora no me aguantan mis hijos tampoco
E: ¿Cuántos hijos tiene?
P: Cinco hijos
E: y es viuda hace 11 años ya va a cumplir ¿no?
P: Si
E: ¿Y vive con un hijo me decía usted?
P: Con mi hijo que es enfermo....
E: ¿Sólo con él?
P: Con él no más
E: ¿Me decía usted Sra. Norma que se atendía aquí en la posta en el programa de los crónicos?
¿Usted tiene diabetes me decía?
P: Si, pero el doctor me dijo que estaba bien de la diabetes
E: La tiene controlada entonces
P: Si
E: ¿Hace cuanto que viene aquí a la posta, a atenderse?
P: ¡Uh!, hace años, no tengo la cuenta
E: Ya, hartos tiempo
E: ¿Y con este asunto de la depresión está recién? ¿Con los medicamentos?
P: ¿los de la presión?
E: No, los de la depresión
P: Si, pero hace muchos años ya
E: ¿Y siempre se ha atendido acá?
P: De repente como que me da, y vengo al doctor y me da, y después se me pasa. Yo he tenido hartas veces depresión
E: Pero ahora en marzo, según lo que decía en su ficha, en marzo la ingresaron al programa formalmente. Pero hace tiempo sufre de depresión

P: Si

E: ¿Sra. Norma, cómo se organiza usted para asistir a la posta? ¿Tiene que dejar algo listo en su casa, como lo hace?

P: Me levanto temprano, como tengo mi hijo y no sé a que hora voy a volver, dejo almuerzo hecho y después a la hora que llego lo caliento y si tengo que ir a Melipilla almuerzo sola allá

E: ¿Y cómo lo hace, revisa su carné para ver la hora?

P: Si a veces la nieta me dice: mami tienes hora; perdí el otro carné yo no supe donde lo dejé, no sé que pasó con el carné, después ella me vino a sacar uno a la posta

E: Ya el nuevo...

P: Si, si yo tenía hora para este mes con la doctora y me la dieron para el otro

E: Sra. Norma, entonces usted se organiza. Hace el almuerzo, lo deja listo. ¿Cuándo viene camino a la posta, como se siente?

P: Apurona no más, es que yo soy muy apurona

E: Como en su cuerpo, sus sensaciones corporales, nos decía que se sentía nerviosa

P: Si

E: ¿Cómo sabe que se siente nerviosa? ¿En su cuerpo, donde lo siente?

P: O sea, que como que me agito ¿me entiende? (se toma el pecho con sus manos)

E: ¿lo siente como en el pecho?

P: ¡Claro! Como que me agito y me apuro y nerviosa, y cuando ya no me atienden voy y pregunto: señorita no estaba yo... No me dicen, si todavía falta. No si yo soy muy apurona

E: ¿Y lo siente aquí como en el pecho? ¿O en la guata, se le apreta?

P: No, como que pongo nerviosa y me salta el corazón. No se si soy muy tonta

E: Cómo que le incomoda hasta la silla (risas)

P: Claro

E: ¿Y cuando está en la sala de espera, le pasa lo mismo? ¿Esperando la atención?

P: No, cuando estoy con el doctor me quedo tranquila

E: Pero, ¿Cuándo está esperando que la atiendan, está igualmente nerviosa?

P: Claro, me doy vueltas de allá para acá, no me quedo tranquila

E: ¿Y cuando la llama el doctor por fin?

P: ahí entro tranquilita

E: ¿Cómo es que se siente tranquila? ¿Deja de sentir esto? ¿Cómo es sentirse tranquila en su cuerpo?

P: No estoy agitada, porque yo digo agitada. La palabra es agitada porque a uno como que le salta el corazón y ahí después quedo tranquila

E: Como que se relaja...

E: Y después cuando se va a su casa, después que ya fue atendida ¿Cómo se siente cuando se va a su casa? ¿También se siente relajada?

P: Si, relajadita me siento después, he terminado de hacer mis cosas, de vender lo que tengo que vender, porque estoy bien ocupada

E: Entonces Sra. Norma, ¿Cuáles serían las sensaciones más claras que siente cuando viene a la posta? ¿Sus sensaciones corporales?

P: Que me siento nerviosa

E: Siempre aquí en el pecho

P: Si, en el pecho, el corazón, como que me salta, como que parece que no me van a atender. Una cosa así...

E: ¿y nunca ha sentido por ejemplo, dolores de cabeza, la guata apretada, sudor en las manos?

P: No, sólo el pecho. Ya cuando me van a atender quedo tranquila

E: ¿Y ahora que recuerda estas sensaciones de cuando viene a la posta, cómo se siente?

P: Bien

E: Como que de repente cuando uno lo recuerda, como que de nuevo se siente nerviosa

P: Claro, cuando pasan el carné para que me vean la ficha yo me doy vueltas y después señorita ¿todavía no me llaman? No miya si ya viene.

E: ¿Y ahora que me está contando esto, se siente nerviosa de nuevo?

P: Si un poco

E: Como que está reviviendo...

P: ¡Eso! Ahora como que estoy agitada

E: Entonces Sra. Norma ¿Cómo se vive los momentos previos a que la atiendan? Nerviosa me decía usted

P: Si, es que soy muy nerviosa, soy inquieta yo

E: En general

P: Si, por cualquier cosa yo me pongo nerviosa, o lloro que se yo

E: Pero, no le pasa eso de llorar cuando viene a la posta, nerviosismo no más

P: No

E: Entonces me dice que las sensaciones corporales que manifiesta cuando viene a la posta, es esto, aquí (muestra el pecho)

P: Eso no más, eso no más. Porque parece que no me van a atender, o que no voy a alcanzar número, no si soy nerviosa, soy muy apurona

E: ¿Y ha hablado con alguien de estas sensaciones que usted me cuenta?

P: No

E: No se las ha contado a nadie...

P: Nunca me preguntan tampoco, no cuento no más yo

E: ¿Y ha visto por ejemplo que las demás personas se sienten igual, como un poco nerviosas?

P: No, yo las veo de lo más tranquila sentadas conversando

E: Ya, no están ni ahí (risas)

P: Nooo

E: No ha escuchado tampoco que le dicen, que de repente se pone nerviosa, no la atienden

P: No me dicen ninguna cosa

E: O sea que usted piensa que es como su sensación, que su experiencia es así

P: Si

E: Ahora que me cuenta esta experiencia que ha tenido usted en la posta Sra. Norma ¿Qué cree usted que podría pasar con estas sensaciones?

P: No sé, no tengo idea

E: ¿Por ejemplo, sintiendo este nerviosismo, que podría pasar con su experiencia al venir a la posta, que podría pasar si se siente más nerviosa?

P: No sé, me desmayaría

E: ¿Y qué es lo que la hace ponerse nerviosa Sra. Norma?

P: Mire, no sé si me entiende usted, que yo soy muy apurona quiero que me atiendan al tiro

E: ¿Y qué pasaría si no la atienden al tiro?

P: Tendré que esperar no más

E: ¿Y cómo imaginaría usted que podrían modificarse estas sensaciones?

P: No sé, no tengo idea, si es maña ya, no si siempre he sido nerviosa yo

E: Y no se imagina usted hipotéticamente ¿Qué podríamos hacer como para que nos tranquilicemos?

P: No sé, antes la doctora me daba unos remedios para estar tranquila yo, pero ahora hace tiempo que no me da

E: Imaginemos por ejemplo que no tenemos remedios, algo que pueda hacer usted como para estar tranquila

P: Me llevo dándome vueltas no más, cuando estoy nerviosa en la casa me llevo dándome vueltas

E: ¿Y la tranquiliza darse vueltas?

P: Si, si estoy inquieta que hago una cosa allá, que hago otra cosa acá y así me llevo

E: Entonces la pone más nerviosa darse vueltas

P: No tengo idea, es que no puedo ser quieta yo, en la casa no puedo estar tranquila en un solo lugar

E: ¿Con que relaciona usted esto, este nerviosismo al venir a la posta?

P: No, me guardo eso yo ahí no más

E: Pero por ejemplo ahora que lo recordamos ¿Con que lo podría relacionar usted?

P: No sé...

E: Por ejemplo, antes usted me decía que era como un sentimiento que en general en su vida era así, ¿lo podemos relacionar quizás con que su vida la vive como apurada?

P: Soy apurada, soy muy apurona, para todo soy apurona

E: Y por ejemplo Sra. Norma ahora que estamos hablando de esto ¿De que se da cuenta? ¿De usted, de su experiencia?

P: ¿Cómo que a ver?

E: ¿Qué es lo que siente, de que nos damos cuenta cuando pensamos: “me pongo nerviosa al venir a la posta”, que es lo que pasa ahí?

P: no le sabría explicar.

E: Por ejemplo nos podemos dar cuenta que en general nos vivimos rápido, necesitamos estar rápidos para sentirnos mejor

P: Si puede ser eso también

E: ¿Y que le pasa a usted Sra. Norma cuando me está relatando esto, se pone nerviosa, como se siente?

P: A ratos me siento nerviosa, como que me agito

E: ¿Y usted me dice que siempre es como que le pasa esto?

P: Si, si soy nerviosa yo

E: ¿Pero en su casa incluso también, no es que sea por ejemplo cuando uno sale de repente se pone nerviosa?

P: No, en mí casa también

E: Será que tiene mucha energía a lo mejor Sra. Norma

P: A lo mejor, y eso que hago tanta cosa

E: Quizás de lo que nos podemos dar cuenta es que usted tiene harta energía, en su interior, necesita como botarla

P: Que estoy vieja, pero activa

E: Activa, muy activa

P: Lo que no me atrevo es a caminar desde arriba para acá, mi hijo, no como te vas a ir a pie

E: Usted me decía que no, pero ¿Cuenta con instancias, con algún lugar, algún espacio, como para contar esto, en su casa por ejemplo, que se siente nerviosa?

P: No tengo a quien contarle, si mi hijo es lo mismo que hablarle a un palo

E: ¿Y aquí en la posta por ejemplo?

P: Porque él es mal genio, como toma pastillas para la epilepsia, es de mal genio, hay días que ni lo hablo, le sigo no más y punto, entonces yo me guardo mucho, me guardo mucho lo que yo quiero hablar

E: ¿Y será a lo mejor porque se guarda tanto que anda con tanta energía también? ¿De eso nos podemos dar cuenta?

P: Eso, debe ser, si

E: Me dice que en su hogar no tiene el espacio, ¿y acá por ejemplo en la posta, usted tiene como el espacio de decirles a las niñas, a las niñas del SOME o alguna señora que se encuentre al lado?

P: No yo converso no más, pero nunca les digo lo que siento, yo me lo guardo, nunca digo que estoy nerviosa, nada

E: ¿O sea que esta es como una primera instancia?

P: Si

E: ¿Se siente como más relajada ahora que nos cuenta esto?

P: Si

E: O sea eso es algo importante de lo que nos podemos dar cuenta, que es como que siente tan apretado que no dice cosas, que para eso tiene que botar energía, ve nos damos cuenta de eso

P: Botar, si, si le entiendo

E: ¿Y como se siente ahora que percibe esto Sra. Norma, esto que me está diciendo?

P: Bien, me siento como relajada conversando, es bien poco lo que converso yo

E: Como que no tiene el espacio

P: Si

E: ¿Y que le gustaría hacer ahora, Sra. Norma? Y que me dice que cuando viene a la posta se siente nerviosa, que lo que yo le digo que es a lo mejor porque está muy... ¿Qué le gustaría hacer?

P: No sé, en la casa cuando puedo tejo...

E: Pero ahora por ejemplo lo primero que le dan ganas, sus sensaciones, como que le gustaría hacer, imaginariamente lo que sea, poniéndonos en cualquier situación

P: A ver...

E: ¿Qué le gustaría hacer como para mejorar esto?

P: Déjeme ver, ¿como que?

E: Como salir corriendo de repente, o contar, hablar tratar de buscar a alguien que uno le pueda conversar

P: Conversar, con alguien que a uno la tome en cuenta, si a veces uno conversa y yo a veces con mi hijo le digo que quiero conversar y me dice mami voy apurado, entonces uno se guarda las cosas, y a los vecinos no le va a estar contando lo que uno siente

E: ¿Qué podemos hacer entonces con esta sensación que usted me dice que se queda con todo esto, que le gustaría hacer?

P: No sé, no tengo idea

E: ¿No hay nada que le gustaría hacer, gritar, bailar, algo hipotético?

P: A veces hablo fuerte, rabeo sola

E: Ahí se descarga

P: Claro, si, es que peleo con los gatos, los perros de los vecinos que vienen a golosear

E: ¿Y que siente después que grita o hace estas cosas?

P: Quedo tranquila

E: ¿Y que le impide sentirse así siempre?

P: No sé, no tengo idea

E: A veces uno quiere descargarse, pero quizás hay algo que lo frena...

P: No le digo que cuando yo quiero conversar y mi hijo no, me quedo callada no más, me voy a ver tele

E: ¿Entonces no siempre pelea con los perros, a veces igual se queda calladita?

P: Si

E: ¿Sra. Norma y como le gustaría que fuera la atención aquí, en general?

P: Para mí es buena, siempre me han atendido bien

E: ¿Y si pudiéramos mejorar algo, como le gustaría que fuera?

P: No sé, que hubieran más médicos no más, hacen falta en la noche

E: Pero por ejemplo le gustaría que durara más tiempo cuando la atienden o que demorara menos en la espera

P: No si yo cuando me atiendan, me atienden bien, me examina el doctor bien

E: ¿Y por ejemplo usted que está en este asunto de la depresión, le gustaría recibir más orientación sobre eso, tener una consulta psicológica, más información?

P: Me tienen una doctora para eso, para lo de la depresión

E: ¿Pero a lo mejor le gustaría tener como una orientación más de psicólogo, como otra mirada, como esto, una conversación, donde usted se pueda relajar más?

P: Si, sería bueno

E: ¿Cómo le gustaría sentirse cuando viene a tratamiento?

P: Venir relajada, tranquila, sin preocupaciones

E: ¿Sra. Norma que le correspondería al servicio, a la posta en este caso, que le entreguen ellos a usted para su tratamiento?

P: No sé, los remedios que me dan, atención médica, los alimentos

E: ¿Y que hay de responsabilidad en usted para su tratamiento, porque ellos ponen los remedios, la atención médica, y que pone usted?

P: Yo me tomo todo como me dicen, los remedios. Soy muy obediente

E: Entonces hay motivación que usted tiene que poner

P: Si, si a mi no se me olvidan los remedios

E: O sea que claro, usted tiene que tomarse los medicamentos ¿Y que la motiva a hacer el tratamiento?

P: Para estar bien, para sentirme bien, porque no quiero morirme todavía, le tengo mucho miedo a la muerte

E: ¿Sra. Norma qué ha hecho usted para modificar esta experiencia que siente al venir a la posta, esta experiencia como negativa, en cierta forma de sentirse nerviosa, ha hecho algo para modificar esto?

P: No, me siento nerviosa no más, me apuro si tengo que salir temprano deo almuerzo hecho, las camas hechas

E: ¿Y no ha hecho nada como para modificar esto?

P: No porque antes me daban remedios para los nervios, pero ahora no me dan

E: Pero algo... esta bien los remedios ayudan, pero algo como suyo. No ha hecho nada así como "ya hoy no pienso irme nerviosa, me voy a sentar y esperar tranquila, si total hice todo en la casa"

P: Nunca pienso así yo

E: Porque si tiene todo listo en su casa no tiene ningún apuro ¿Pero igual se siente nerviosa?

P: Si igual, si soy muy tonta yo

E: ¿Sra. Norma esto que está contando siempre ha sido así, en su vida en general?

P: Si, siempre ha sido así

E: ¿Y hoy también se sentía nerviosa cuando venía a esto, que no sabía para que la llamaban?

P: Hoy si, claro, me dijeron a las diez, me vine antes y había tanta gente que no sabía como hablarle a la señorita y pregunté y me vinieron a dejar

E: ¿Y que piensa ahora con respecto a lo que hemos conversado?

P: Yo pienso que estará todo bien, no sé

E: ¿Y con esto de sentirse nerviosa al venir a la posta?

P: No se, que se puede hacer

E: ¿No sabe que se puede hacer?

P: No

E: ¿Sra. Norma, cómo podríamos lograr que los programas de la posta fueran más cercanos a usted, como adulto mayor?

P: No sé porque a mi me citan a control a veces cada tres meses, y me dan los remedios los otros meses

E: ¿Usted viene en general todos los meses a la posta, o todas las semanas?

P: Casi todos los meses, o a veces pasa más de un mes y no vengo

E: ¿Cómo para acercar los programas que da la posta a los adultos mayores, como se podría hacer?

P: Tendría que ser que a uno lo controlaran todos los meses

E: Más seguido dice usted ¿Y más información a lo mejor?

P: Si, porque a veces yo vengo a los tres meses a ver un doctor, tengo que tener otra enfermedad para venir sacar hora

E: Claro, se pierde todo lo que quizás ha pasado entremedio. ¿Por ejemplo estas campañas de diabetes usted ha participado?

P: Me han dado los remedios no más, pero no me han dicho nada más

E: Entonces falta información quizás

P: Pero el doctor me dijo que ya estaba bien

E: ¿O sea que igual falta quizás información o citarlos mas seguido para mejorar los programas?

P: Si yo creo eso

E: ¿Y los talleres por ejemplo?

P: Yo a los talleres no vengo por el problema de que hay que tener quinientos pesos todas las semanas para venir y a veces no hay

E: ¿Y quizás más atención psicológica también porque hay muchos problemas, por ejemplo este mismo nerviosismo, que con las pastillas se le quita pero después vuelve, entonces sería mejor un apoyo psicológico?

P: Si, claro que si

E: ¿Y usted ha hecho algo para expresarle a la posta, a los funcionarios?

P: No, nunca he reclamado

E: ¿Contar estas necesidades, no lo cuenta a la posta porqué? ¿Le da “lata”?

P: No yo tranquila no más, me quedo callada

E: ¿Pero por que? Hay una diferencia entre sugerir y reclamar ¿Quizás reclamar usted lo piensa un poco negativo? ¿Y sugerir tampoco lo ha hecho?

P: Si, pero no, nunca

E: ¿Y quizás hay otras personas de su edad o menores que se sientan en la misma situación, usted no ha conversado con nadie?

P: No, no converso yo

E: ¿Y no ha escuchado gente que se siente mal, o que está aburrido?

P: Está por ahí la gente, pero como que les da lo mismo

E: Asumen, no más, vienen porque hay que venir y listo, como que no les motiva pedir que haya algo mejor

P: Si, eso

E: ¿Sra. Norma y que tan satisfecha se siente usted con la atención de aquí, en general, con el servicio que le presta la posta?

P: Yo creo que bien, me dan los remedios y me voy tranquilita

E: ¿O sea de un cien por ciento, el cien o menos?

P: Si, el cien está bien

E: ¿No hay ningún malestar?

P: No, no

E: ¿Y por ejemplo esto de sentirse nerviosa puede tener relación con algo que a lo mejor no se sentiría tan bien al venir a la posta?

P: No porque yo cuando me dicen que venga a la posta yo salgo al tiro, no se me puede pasar la hora

E: Está pendiente

P: Si, siempre

E: Entonces Sra. Norma, como para finalizar ¿Usted ha hecho algo con esto que me dice que se siente nerviosa, en general en su vida, pero en especial el tema de la posta, usted ha hecho algo a lo largo de su vida, que también es parte de su salud?

P: No, nunca he hecho nada

E: Quizás de repente uno no se da ni cuenta, como ha sido toda la vida así se acostumbra...

P: Si me acostumbré

E: ¿Le gusta este espacio de más confianza para hablar de estas cosas, más relajado?

P: Si me gusta

3ª Entrevista Fenomenológica: Clara Miranda, 73 años

DATOS DEMOGRAFICOS

E: ¿Qué edad tiene usted señora Clara?

P: 73 años

E: Usted es casada señora Clara

P: Viuda hace 14 años

E: ¿Y cuantos hijos tuvo?

P: 7 hijos, pero una es la que esta más apegada

E: ¿vive con ellos?

P: Vivía con una, pero se fue a cuidar una casa de una pareja que fallecieron y ahí a mi me dio la depresión. La menor es mi guagua, entonces yo toda la vida con los nietos y entonces ahí a mi me dio la depresión

E: ¿Hace cuanto que esta en tratamiento?

P: Ya van a ser dos años ya, ahí yo pasaba llorando, no comía, le echaba de menos a mis nietos, incluso aquí la visitadora sabía porque yo le dije que me habían dejado botada, pero de ninguna manera me habían dejado botada, pero eso es lo que sentí yo. Como todos trabajan, yo me quedo sola en la casa, yo me mantengo con los pollos, con los conejos, con las gallinas, los perros. Pero después vuelven, como a las cinco de la tarde

E: Entonces me decía que venía al programa de los crónicos ¿Le dan estas sopas o cremas?

P: Si, si me dan, me dan leche y sopa, me dan todo lo que necesito yo aquí, todos los remedios

E: ¿Y las vacunas?

P: Este año, todavía no, pero siempre me vacuno

E: Y además me dice que viene a la asistente social, al psicólogo... ¿Y por que viene a los crónicos, tiene diabetes?

P: No, hipertensión, ni Dios quiera tener diabetes

FASE REPOSO

FASE SENSACION

E: **¿Cómo se organiza usted para venir a la posta, que tiene que dejar listo en su casa, como lo hace?**

P: Yo me levanto, hago aseo, los dormitorios, las camas, le doy comida a mi perro y después salgo, que tengo que estar a tal hora, eso que a veces me puedo pasar de la hora, que no me pueden atender, esa es la preocupación no más. Y no me gusta venir tampoco...

E: ¿Y porque señora Clara?

P: L e tengo terror a la posta, y sobre todo cuando me atiende el doctor Lozano, el pregunta, ¿que es lo que tienes, que es lo que te duele? pero no la examinan a uno

E: Señora Clara ¿Y como es esto que no le gusta, como sabe usted que no le gusta, en su cuerpo por ejemplo, que es lo que siente?

P: Siento una cosa que al llegar aquí, que la bulla, que me molesta la bulla, que cuando están los niños ya es una cosa y después es otra, que una pela a una persona, que esta persona habló esto que esto otro, entonces eso como que me queda un nudo aquí (se toca la garganta)

E: ¿Y en otras situaciones, también le pasa lo mismo, por ejemplo, salir a Melipilla? ¿O es solo cuando viene a la posta?

P: No, es cuando vengo a la posta no más, si no me gusta la bulla de la posta, con eso yo me pongo nerviosa, yo soy súper nerviosa. Últimamente empiezo a refregarme las manos o pescar alguna cosa y hacerla tira, no se. O será la soledad, que vivo sola todo el día

E: ¿Esa es la sensación de rechazo, o tiene otra sensación en el cuerpo, como que se apreta, o su estómago, que otras sensaciones tiene?

P: No, mi hija y mi nuera me dicen, ya estas con esto, yo lo único que pido es morirme, yo lo que quiero es morirme, ese es el pensamiento que tengo. Yo les pido a mi viejo y a mi mamá y a mi papá, que me guíen, que me lleven. A veces hasta a el demonio... el demonio no me quiere llevar, pero es una sensación que yo quiero morirme, esa no me la sacan, quiero morirme, quiero morirme. A mis hijas les molesta, yo pienso que cuando yo me muera van a ser mis hijas las que van a sufrir, mis nietos, por que todos mis nietos a mi me adoran, porque yo nunca les he faltado el respeto y ellos a mi tampoco, yo para ellos no soy la abuela, soy la mamá chela. A mi me gusta compartir con la juventud, no me gusta compartir con la edad mía

E: ¿Quizás por eso mismo le aburre o no le gusta venir a la posta?

P: Si claro, por eso. Incluso cuando yo estaba bien yo me tomaba mis “pencazos”, la bailaba, la disfrutaba, y ahora no puedo porque me restringieron. Eso es lo que me ha costado más, porque yo a la edad de los cinco años fumaba y ahora hace dos meses que no puedo con el cigarro, como que el cigarro me relajaba

E: ¿Se siente totalmente restringida?

P: Si, sobre todo, porque todos me dicen, cuidado mami no vaya a hacer esto, que mami aquí, que mami allá, que mami no se moje, que mami no lave, todo mal porque yo estoy acostumbrada a hacer mis cosas, yo haciendo mis cosas soy la mujer más feliz

E: Por eso que cuando viene a la posta, no le gusta porque aquí también la restringen **¿Por ejemplo, que pasa cuando viene camino a la posta?**

P: Ya en la casa me siento...

E: Si yo le digo que lo ubique en el cuerpo ¿Dónde y que siente en el cuerpo, por ejemplo el pecho apretado, le sudan la manos, le duele la cabeza?

P: Todo, todo lo que me dice, si cuando me dicen que tengo que ir a la posta me enfermo más

E: **¿Y por ejemplo, cuando esta esperando la atención?**

P: Más, me sube la presión, todo el tiempo me pasa con la presión, me sube a cada rato la presión

E: Entonces es muy desagradable

P: No se, yo le tengo un terror, no se porque, es que es la bulla, como que me quedo con eso, uno conversa una cosa, los niños gritan y eso a uno le queda metido, es que no estoy acostumbrada

E: **¿Y por ejemplo señora Clara, cuando ya la está atendiendo el doctor, como se siente ahí, en su cuerpo, se siente más relajada, o también se siente apretada?**

P: También quizás así, cuando me atiende la doctora, ahí yo súper relajada, con la enfermera con todas la que me atienden, yo súper relajada. Ellas me hablan, yo lloro y ellas me dicen, desahóguese, yo lloro

E: **¿Después cuando ya la atendieron y se va a su casa, como se siente después que se va?**

P: Ahí, más relajada, pero eso si que la cabeza un ruido, como que me va a reventar la cabeza, como que me agarra el cerebro, es que como en la casa es puro silencio, yo cuando pongo el radio lo que me gusta es ponerlo a todo lo que da

E: Ahí se relaja

P: Sí, ahí saco la energía, la doctora me dijo que eso era bueno, que yo tenía que escuchar música, también me dijo que tenía que salir, desahogarme, pero yo no tengo para donde salir

FASE DARSE CUENTA

E: Entonces usted me dice que se siente apretada cuando viene, como nerviosa, como enojada de cierta manera **¿En su cuerpo cuales son las sensaciones más claras que percibe, lo que siempre siente?**

P: Ahora tengo el corazón como que me está ardiendo, como que una cosa que me esta ardiendo. Como que se me abre algo, como que me va recorriendo el cuerpo

E: **¿Cuándo recuerda esto, revive un poco las sensaciones, y que más, por ejemplo en el pecho, le sudan las manos?**

P: No, de sudarme las manos no me sudan, si me da esto como que me recorre por todos lados

E: Entonces su sensación más predominante cuando viene a la posta, es esto de apretarse, como que la da nervio

P: Si, y cuando salgo para algún lado, que hay tanta cuestión, es que cuando vengo sola me dicen, mami por favor, cuidado con la “baja”, como que es por el bien mío, pero yo hallo que me tratan como a una niña, como una guagua, y eso me molesta porque yo muy vieja puedo ser pero no voy a llegar y bajarme de la micro y atravesar, entonces con eso como que yo me apreto, todos se preocupan

E: Podríamos decir que la ahogan

P: Claro, eso es lo que pasa, en vez de decir, mami que le vaya bien, ellas, mami tenga cuidado (su respiración se torna entrecortada y se agita)

E: Respiremos, es que cuando uno recuerda esto, siente las mismas sensaciones

P: Ahora tengo como un nudo aquí (toca su garganta), como seco, eso es lo que me pasa

E: Principalmente me dice usted, que los siente en la garganta ¿Dónde más lo siente?

P: Del corazón baja y ahí me llaga ala guata, tengo en la guata un nudo

E: **¿Y a hablado usted con alguien de esta situación señora Clara?**

P: No, primera vez que lo hablo, he hablado de otras cosas con la psicóloga pero de esto no, ahora como que he echado para afuera

E: Señora Clara **¿y ha visto alguna situación similar a la que usted esta viviendo, en las personas que esperan al lado suyo, o alguien que le haya comentado algo?**

P: No, yo no tengo amigas, no porque yo de mi casa camino aquí y no converso con nadie

E: ¿Y aquí en la posta en la sala de espera?

P: No, porque todos son desconocidos, si hay uno hola no más y no converso con nadie

E: Señora Clara hay algo que no me quedó claro ¿Por qué la cosa con el doctor es distinta que con las enfermeras o la otra doctora?

P: Porque casi toda la gente reclama por el doctor Lozano, que el doctor Lozano es aquí, que no la examina bien a uno, yo he escuchado a la mayoría que dice eso

E: Entonces eso sí ha escuchado, ha visto y ha escuchado eso

P: Si, sobre todo los lunes que esta el doctor Lozano

E: Se escucha más del doctor porque están todos más descontentos con él

P: Si, si, todos. A mi no me gusta como atiende, porque hace una pregunta, ¿Qué tiene?, y listo y para afuera, mas viene uno casi a sentarse para que le den la hora y después a veces uno no esta ni diez minutos con él. Con otros médicos no, me preguntan lo que tengo, me ven la espalda, el pecho, pero él no

E: Señora Clara y **ahora que trae esta experiencia aquí ¿Qué cree que puede pasar con estas sensaciones que tiene usted, que imagina que podría pasar en relación a esto?**

P: Lo único que pienso yo, entre mi, así como estoy que pienso tantas cosas sola, lloro, que me voy a volver loca

E: ¿Usted cree que siguiendo con esto se puede volver loca?

P: Si, si yo misma me digo eso, si a veces mi nietas me dicen, ya esta con la locura y más me joden, entonces yo en vez de apaciguarme, me altero más

E: **¿Y como imaginaría usted que podríamos cambiar estas sensaciones tan desagradables, que siente en su cuerpo?**

P: Yo lo que quisiera es ser como yo era antes, alegre de vivir mi vida, yo trabajaba y ahora no puedo trabajar tampoco, entonces, yo estaba acostumbrada a recibir mi plata a comprarme lo que yo quería. Nos amanecíamos en la noche en la calle tomando con las compañeras de trabajo, pero aquí en mi casa, bailábamos afuera

E: O sea que cuando usted siente todas estas cosas lo podemos relacionar, con que ahora se siente restringida, porque antes era mucho más relajada

P: Si, estoy más restringida, yo toda mi juventud, toda mi vida nunca me faltaron el respeto. Ahora ya no tengo que hacer me sienta, me estiro en la cama un rato, de la pieza al patio

E: **Y ahora que conversamos esto ¿de que se da cuenta señora Clara?**

P: Que me he despejado, como que me he abierto más

E: **¿Y de que se da cuenta por ejemplo, a que se debería este malestar?** Puede ser a que antes era mucho más relajada...

P: Si, si se puede deber a eso

E: ¿También podríamos darnos cuenta que quizás ya no tenemos la salud de antes, y no es porque quieran restringirla, sino que quizás su salud no la acompaña?

P: Si, ya no tengo la salud de antes, yo les doy la razón cuando me siento mal, yo entiendo. Igual yo no les digo porque me dicen eso, yo me las muerdo yo todo lo que me dicen, me quedo con eso adentro, cuando me dicen algo yo no lo largo, yo todo lo que veo, lo que escucho y siento que hablan me lo guardo, no, si yo todo eso lo tengo adentro, eso lo sufro yo

E: **¿Y estos malestares, estas sensaciones desagradables también se las guarda, o tiene su espacio?**

P: No, todo me guardo

E: De repente es súper sano decir estas cosas que nos pasan, estas sensaciones desagradables usted no se las cuenta a nadie ¿Y por ejemplo acá en la posta, estas sensaciones raras, no se las cuenta a la enfermera? Porque usted nos contaba que se ponía a llorar con la enfermera

P: Cuando me pasa algo, ahí me abro, lloro, ellas (enfermeras) me hablan

E: O sea que usted a tenido las instancias para conversar esas cosas, pero todo esto que estamos conversando ahora, esta sensación desagradable de venir a la posta **¿ha tenido la posibilidad de contarla?**

P: No, nunca había hablado de esto, primera vez que abro mi corazón y decir las cosas como son, lo que yo siento, lo que yo guardo. Si yo veo a una persona que este aquí, que este allá, a mi no me interesa, a mi me interesa lo mío no más

FASE EXCITACIÓN Y MOVILIZACION DE ENERGIA

E: **¿Y como se siente cuando nos cuenta esto señora Clara?**

P: Bien, yo como que me he relajado, el dolor que tenía aquí (toca su pecho) como que se me pasó, relajada, relajada, y yo venía ya con ese dolor

E: **¿Y que le gustaría hacer por ejemplo ahora que nos cuenta esto?**

P: ¿Ahora?, ahora voy a salir, voy a ir a Melipilla, me voy a tomar unos “pencazos” (bromea y ríe), no, voy a hacer las cosas, pagar mis cuentas y voy a volver a mi casa

E: Señora Clara ¿Y como le gustaría que fuera la atención acá, si es que le faltara algo, como le gustaría que fuera la atención aquí en la posta?

P: Yo lo único, lo que sueño toda mi vida con cumplir mi deseo antes de morir, de tener mi rancho

E: Pero yo le digo **¿Qué como le gustaría que fuera la atención aquí en la posta?**

P: ¡Ah!, mejor

E: ¿Como mejor, como sería mejor?

P: Que fuera más...porque a veces uno viene a una hora, que no viene a la hora, que esto aquí y allá, o alguna viene y te dice que tiene que esperar, porque a veces no están todas con el mismo genio

E: ¿Le gustaría por ejemplo que hubiera algún tratamiento especial, alguna información u orientación especial para el adulto mayor, como algo más enfocado en sus problemáticas?

P: Si, sería bonito que hubiera para que escucharan los problemas

E: **¿Cómo le gustaría sentirse cuando viene a su tratamiento a la posta?**

P: Sentirme bien, yo creo que hay personas que están peor o mejor que yo, yo no me encuentro de las peores, pero estoy como en el límite de volverme loca (se ríe)

E: Señora Clara **¿Qué le impide sentirse relajada o más agrada al venir a la posta, que le impide sentirse así?**

P: No sabría

E: Porque usted nos decía que le gustaría salir y ahí se sentiría mejor, ¿no es así?

P: Si, me gustaría salir, salir a alguna parte me gustaría subir el cerro, tirarme en el pasto verde, pero tampoco soy capaz de subir el cerro

E: ¿Entonces que le impide sentirse mejor consigo misma, con su cuerpo? Porque ahora se siente relajada **¿Qué le impide sentirse así?**

P: Yo creo que esto de la casa no más, eso es lo que siento yo, la pura soledad, eso no más, porque me siento sola, en el día estoy sola

E: ¿Sola y al mismo tiempo restringida, como que esta solita y al mismo tiempo muy controlada desde afuera? Quizás eso le impide un poco sentirse más tranquila

P: Si, muy controlada de afuera, que aquí que allá, me tienen derechita

FASE ACCION

E: **¿Qué ha hecho usted señora Clara para modificar estas sensaciones, ha hecho algo como para sentirse mejor, como para no sentir esto cuando viene a la posta, ha elegido quizás otro camino para venirse, ha hecho algo para modificar esto?**

P: No, tomo la micro no más, vengo no más, aunque me cueste un poco pero vengo, cuando no puedo venir con mi hija vengo sola

E: Señora Clara **¿y esto siempre fue así, esto de sentirse tan mal cuando viene a la posta?**

P: No, no siempre fue así, ahora no se por que será

E: ¿Y hoy día también fue así cuando venía?

P: Si, además hoy porque no sabía a lo que venía, me llamaron que tenía hora a la psicóloga, ¿para que? Dije yo, y todos me lo recordaban, mami, mañana tiene que ir a la posta

E: **¿Y que piensa ahora que me esta contando esta experiencia, que no había contado nunca?**

P: Estoy relajada, contenta, alegre, me despejé, me quitó eso que tenía en el cerebro, si, no siento nada ahora

E: ¿Y de que le puede servir esto que vivió ahora para una próxima atención aquí en la posta? ¿A lo mejor será distinto para la próxima vez que venga?

P: Quizás podría ser más distinto, yo voy a poner de parte no más y tirar para arriba no más

E: **¿Y que va hacer por ejemplo para sentirse mejor cuando viene a la posta, va hacer algo?**

P: No, que voy a hacer, ¿voy a pelear, a compartir? Si no tengo con quien compartir, no tengo amistad no tengo nada, yo vengo puro cuando me tocan los controles

E: ¿Pero piensa hacer algo con lo que siente?

P: Tratar de salir, divertirme

E: Señora Clara **¿y como podríamos acercar los programas de la posta a por ejemplo esto que usted siente, como podríamos hacerlo?**

P: Que sea más seguido, para que la relajen más a uno, que sea mucho más seguida la atención, por ejemplo cada quince días. Esto me di cuenta yo, que a mi me relajó, esta experiencia yo nunca la había tenido y me relajó, me soltaron el cuerpo y todo

E: ¿Entonces le gustaría que hubiera algo así como lo que estamos haciendo nosotras, una terapia de relajación o más orientación? Porque estas cosas son súper fácil que uno las aprenda

P: Si, me gustaría que hubiera esta ayuda, si porque a uno la ayudan hartos, la hacen sacar hartos problemas de adentro que uno no los ha sacado con nadie y uno aquí los saca, yo nunca había sacado, nunca había dicho, los problemas me los guardo para mi y nadie los sabía, ahora lo saben ustedes no más, lo que siento, lo que hablo, yo me voy a morir con eso adentro

E: **¿Y le gustaría por ejemplo en específico con esto que siente con la posta, esto desagradable le gustaría decírselo a alguien aquí, que podríamos hacer para decírselo, le gustaría decírselo a alguien aquí?**

P: No, si aquí a veces hay personas que no pescan nada

E: Ya ¿pero que podría hacer usted entonces para encontrar ese espacio?

P: Deben traer a gente que sepa tratar a las personas, sobre todo a la tercera edad, porque a la tercera edad la miran como la “ñoña”. Es primera vez en la vida que yo me desahogo, nunca había

estado en esto y doy gracias a dios y a la virgen que salió, que voy despejada, que no tengo nada en el cuerpo, relajada

FASE CONTACTO

E: Señora Clara **¿y que tan satisfecha se siente con la atención aquí en la posta o con los programas o en general con todo?**

P: Si, sobre todo con que dan los remedios, que casi siempre la atienden bien a uno

E: **¿Cuándo usted esta en taller se recuerda de esto? ¿Hay algo que le impide desarrollarse o vivir ese momento?**

P: No, conversamos de otras cosas

E: A ver señora Clara de un total de cien **¿Cuánto esta satisfecha usted?**

P: Como un cincuenta

E: **¿Y que pasa con ese otro cincuenta?**

P: Es que eso es todo lo malo, lo que conversamos, cuando a veces vienen estas niñas que están estudiando, vienen a la posta y a veces van y te colocan una inyección, pero a veces no saben cual es la inyección que tienen que colocarle a uno, porque a mi me pasó, antes las antiguas sabían todo lo que hay que hacer, pero ahora las que están atendiendo, están recién no más, llegan y meten no más

FASE REPOSO O RETIRADA

E: Entonces esto que no había conversado nunca, parece que es importante ¿nos molesta o no? Claro a veces uno se acostumbra a vivir con estas sensaciones desagradables, pero no deja de ser importante, **¿usted cree que ha hecho algo para quedarse más tranquila con este tema?**

P: Yo ahora me voy tranquila, por que lo dije

E: O sea que quizás esa decisión de venir fue una instancia como para quedarse tranquila consigo misma ¿verdad? Y como para una próxima vez, es una buena herramienta parece el venir y descargar

P: Si, si

E: ¿Lo ha pasado bien ahora que nos cuenta esto?

P: Si bien, alegre, con ganas de reírme, llorar, de cantar, de correr. Me voy tranquila y contenta

4° Entrevista Fenomenológica: Margarita Millares, 84 años

DATOS DEMOGRAFICOS

E: Sra. Margarita ¿usted me dice que tiene 82 años, verdad?

P: 84

E: ¿Dónde vive usted?

P: en Rancagua 82

E: ya aquí cerquita'; ¿Cómo se viene a la posta?

P: caminando despacito me vengo

E: entonces, ¿en que programas se atiende de la posta?

P: si parece que... ¡véame en el carné señorita!

E: viene a salud mental entonces, a taller, todos los viernes en la mañana. ¿No va a ninguna terapia individual?

P: no, no

FASE SENSACIÓN

E: entonces a taller y a crónicos también. Sra Margarita, **¿Cómo se organiza usted para venir a la posta?, ¿Qué tiene que dejar hecho en su casa para venir?**

P: yo me preparo el día antes para venir a la posta, como mi marido entiende más el carné, yo le digo véame la hora, cuando me toca posta, los alimentos, psicóloga, el doctor; el día antes yo me

quedo listita para el otro día, me baño, mi ropa que este toda limpia, guardada y ordenada, entonces cuando yo al otro día llego a mi casa, llego está todo limpiecito, con mi compañero (bastón), yo me siento un ratito.

E: ¿y el almuerzo por ejemplo?

P: lo dejo hecho antes

E: ya, sra. Margarita y **¿cómo se siente cuando viene en camino a la posta?**

P: claro cuando tengo dolores, me siento delicada

E: pero por ejemplo, ¿con el hecho de venir?

P: me gusta, porque vengo tranquila, porque me gusta la atención de la posta, ahora tengo una atención super buena, yo le digo a mi hija, tengo una atención muy buena ahora y había otra señora, entonces me dijo, una señorita de ahí se fue, que era tan malita... yo le dije que estoy contenta porque todas la señoritas son jóvenes, muy atentas

E: ¿o sea se viene tranquila?

P: vengo muy tranquila, no pienso en nada

E: y **cuando está en la sala de espera, ¿Cómo se siente?**

P: bien, esperando que me llamen, tranquilita, porque veo que hay gente antes que mi

E: sra. Margarita y **¿Cuándo esta siendo atendida, cuando la esta viendo el doctor, la enfermera, como se siente ahí?**

P: bien, tranquila, a veces emocionada si, cuando tengo dolores

E: igual es un espacio en donde puede manifestar todo lo que le duele sin problema, con tranquilidad lo dice

P: si, cuando me atienden, con una tranquilidad, porque si yo vengo que pensando en que tengo que hacer en la casa, algo que no hice y tengo otra cosa mas que hacer, no, no.

E: **¿y cuando se vuelve a su casa?**

P: también me voy tranquila y contenta porque me atendieron

E: entonces por ejemplo, **¿Cuáles son sus sensaciones más claras al venir a la posta?**

P: ¿Cómo señorita?

E: por ejemplo si usted me dice que se viene tranquila

P: si tranquila

E: esas son como sus sensaciones, ¿verdad?

P: si

E: entonces ¿Cuáles son sus sensaciones más importantes?, que se siente tranquila a lo mejor

P: si, lo que yo quiero es estar tranquilita, que yo salga tranquila, me bañe tranquila, a mi no me dice nadie nada porque mi marido es súper bueno.

E: entonces como sus sensaciones más claras cuando viene son de tranquilidad, ¿verdad?

P: tranquilidad, sin apuro, a mi nadie me apura. Estoy contenta por eso

E: y esta tranquilidad que me dice usted ¿Dónde la podemos ubicar en el cuerpo?

P: yo creo que seria en el corazón, en la mente, todo eso

E: ¿Cómo así?

P: ¿el corazón? De repente cuando lo tengo malito me late rápido y me da una cosa desesperación ahí (pecho- cuello), como que me falta un poquito de aire

E: pero cuando viene a la posta se siente lo mas tranquila y ahí ¿Cómo siente el corazón?

P: bien no me salta

E: ¿y sin presión en el pecho?

P: si

FASE DARSE CUENTA

E: y **¿Qué está sintiendo ahora que trajimos este recuerdo al presente?**

P: en este momento me siento bien

E: ¿Cómo bien?

P: tranquila, no siento nada, estoy pasiva

E: Sra. Margarita usted **¿le ha comentado ha alguien?**

P: si, lo que comente, no más, a mi hija, que le dije yo que me sentía bien y que estaba contenta, porque para mi hay atención, que bueno me dijo, mama; se alegra ella.

E: y por ejemplo **¿ha visto a gente que también siente como usted?**

P: si ha una señora que viene acá mismo donde vengo yo (taller psicológico), se siente tranquila la señora, bueno, le gusta, ella misma dijo sentadita aquí el otro día, que a ella le gusta mucho, mucho y ella la quiso mucho a la señorita y lo que decía era muy bueno.

E: sra. Margarita y ahora que hemos traído esta experiencia al presente, al ahora, **¿Qué es lo que piensa que podría suceder en relación a esta experiencia?**

P: eh, ¿como quiere decir usted, como se va sintiendo la persona?

E: claro, por ejemplo en una próxima ocasión que venga a la posta ¿Qué podría suceder?

P: yo por los viajes que he hecho para acá y por lo que hemos conversado con la señorita psicóloga y con usted, con la otra señorita; yo como que me voy sintiendo mejor, porque yo realmente no converso en mi casa, entonces lo que ha mi me ayuda, son las cosas que no sabe, no comprende, entonces ahí uno va comprendiendo y va sabiendo las cosas como son

E: o sea usted se siente tranquila con venir a la posta

P: si tranquila y realmente señorita, lo digo con toda franqueza que de repente aunque yo me sienta un poquito emocionada, en mi casa lloro sola por ahí, pero yo prefiero estar sola

E: sra. Margarita **¿Qué podría hacer por ejemplo para o que podría pasar para modificar estas sensaciones de tranquilidad que tiene usted al venir a la posta?**

P: tendría que pasar algún problema aquí en la casa

E: o ¿Qué por ejemplo la atendieran mal?

P: si, antes la señorita que se fue, me reto dos veces

E: sra. Margarita **¿Con qué relaciona usted esto que siente, esto de sentirse tranquila, con que lo relaciona en su vida?**

P: en mi vida, que puedo pensar en estas cosas así, con quien puedo solucionar esta vida, ¿eso es lo que me esta diciendo usted?

E: si

P: sabe señorita, yo le voy a decir, a mi marido en la casa y a mí, nos gusta mucho leer la Biblia, porque el señor dice muchas cosas lindas... y eso me hace confiar en el señor que solamente Dios nos puede dar la paz y la tranquilidad en la vida y esa es la tranquilidad que yo siento...

E: o sea que **ahora que hablamos de esto, ¿de que nos podemos dar cuenta?**

P: que estoy tranquila, porque creo en Dios

E: sra. Margarita y **¿Qué le pasa a usted con relatar esta experiencia de venir a la posta, que siente cuando lo relata por ejemplo?**

P: yo cuando le estoy relatando a usted, siento un amor, un cariño, una tranquilidad, una paz, una alegría, estoy contenta y eso me ayuda mucho a mí a la salud

E: sra. Margarita **¿cuenta usted con algún espacio, aquí dentro de la posta o en su casa como para comentar esto, que se siente bien al venir a la posta?**

P: yo creo que con una persona que converse conmigo, yo puedo decir algo lindo de la posta

E: pero por ejemplo, actualmente ¿le ha contado a alguien?

P: a mi hija le contaba que yo me siento bien y por la atención porque yo vengo aquí a la posta y si el personal me va a atender mal yo me voy a ir enferma

E: ¿tiene el espacio de contarle al personal?

P: claro, claro que si

FASE EXCITACIÓN MOVILIZACION DE ENERGÍA

E: **¿Cómo se siente usted ahora que percibe esto que le pasa?**

P: feliz, feliz, feliz, porque eso yo creo que todo ser humano, necesitamos esa felicidad de sentirnos bien, porque si nos sentimos mal nos enfermamos

E: **¿Qué le gustaría hacer ahora que me cuenta esto de sentirse contenta, feliz?**

P: ¿Cómo que cosa?

E: cualquier cosa

P: ...por ejemplo en mi casa me gusta hacer las cosas con cariño, por ejemplo ayer hice pancito

E: entonces cuando usted se siente tranquila, contenta esas cosas le dan ganas de hacer **¿y por ejemplo que le impide hacer estas cosas?**

P: cuando estoy un poco decaída, cuando no reposo

E: y en su cuerpo ¿Qué le impide sentirse bien, tranquila?

P: yo pienso tranquilamente que mi enfermedad es así, me doy valor, me empiezo a acordar lo que he leído en la Biblia. Yo siempre digo ojala nunca pensar tenga pensamientos malos en mi vida; uno no tiene na' que pensar en la maldad, tiene que pensar en bien, me siento bien, me gusta este doctor porque es bueno, me gusta esta doctora porque es buena, me dan remedios buenos porque me alivio, todo eso

E: **¿y como le gustaría que fuera la atención?**

P: ¿mejor dice usted?, para mi encuentro bien, antes no habían tantos médicos

E: **¿Cómo le gustaría sentirse al venir a la posta?**

P: estoy bien así, porque vengo totalmente relajada y contenta, no me quiero ir, que otra vez tengo que ir

E: sra. Margarita **¿Qué le corresponde a la posta de su salud?**

P: lo que yo pienso es que si yo vengo a la posta, me encanta porque los remedios que me dan me hacen bien, pero se que la edad mía no me voy a mejorar como la jovencita que era antes; ahora yo estoy convencida que nosotros los de tercera edad no vamos a ser igual que una joven después, aliviamos si. Hay que echarle una miradita al carné (risas)

E: **¿y de su salud que le corresponde a usted?**

P: ... no le entiendo bien

E: ...

P: la responsabilidad mía cuando yo iba a Melipilla y acá, la importancia mía es tomarme todos mis remedios, y eso lo hago

E: ¿asistir a todos los controles?

P: asistir a todos los controles, tomarse los remedios como debe ser

FASE ACCION

E: **¿siempre usted se ha sentido así?**

P: si, tranquila de repente amanezco con muchos dolores, pero en este momento nada, estoy completamente relajada

E: **¿Qué piensa ahora que hemos conversado esto?**

P: bien me siento feliz

E: **¿Cómo podríamos acercar los programas de la posta a los adultos mayores?**

P: yo creo que acercarse mas, que a uno no se lo olvide venir a la posta, entonces si uno pierde un control, a veces la llaman para uno para recordar, eso esta bien.

E: **¿Qué ha hecho usted para expresar esto a la institución, a la posta?**

P: no, nada

FASE CONTACTO

E: **¿Qué tan satisfecha se siente con respecto al servicio de la posta?**

P: no, me siento bien, este ultimo tiempo que no estado enferma me siento bien

E: o sea se siente satisfecha

P: si todo, todo, yo me siento feliz

E: **¿por ejemplo del 1 al 100 cuanto?**

P: grande para mi

E: ¿un 100 esta bien entonces?

P: si

FASE REPOSO

E: **¿usted cree sra. Margarita que se ha quedado tranquila con este tema?**

P: si, estoy tranquila

E: **¿lo ha pasado bien?**

P: si bien

E: **¿y ahora que hemos recordado esta experiencia, como lo ha pasado?**

P: bien, me voy a ir feliz para la casa, feliz de conversar estas cosas que a uno le hacen bien y mas una conversación como la tenemos nosotras, señorita psicóloga; una conversación rica, muy rica.

5ª Entrevista Fenomenológica: Olga Campos, 66 años

DATOS DEMOGRAFICOS

E: ¿Qué edad tiene usted Sra. Olga?

P: 66 años

E: ¿Dónde vive usted Sra. Olga?

P: En pradera cinco, pasaje San Pablo, en la casa 104

E: ¿Como se viene a la posta señora Olga?

P: Un poquito cansada, como que es un poquito retirado, encuentro que es en subida para acá

E: ¿Y se viene caminando?

P: Si, siempre, me gusta caminar

E: ¿Señora Olga, en que programas se atiende aquí en la posta? Viene a salud mental me decía usted

P: Salud mental, si

E: ¿En algo más se atiende?

P: Bueno me estaba atendiendo de primera en la cosa de bronquitis crónica

E: ¿Se atiende por ejemplo en algún programa como el crónico, para personas que tienen hipertensión, diabetes; le dan alimentos, leche?

P: No, eso no

E: O sea viene principalmente a salud mental ¿verdad?

P: Si, la salud mental cuando yo empecé con eso fue en... es que mi esposo no me dejaba salir para ninguna parte, participar en ningún programa, venir acá a la posta, en el centro de madres y ahí empezaron los problemas; se ponía furioso, después estaba con un miedo

E: De ahí empezó a atenderse acá ¿verdad?

P: Claro

E: ¿Y viene a taller señora Olga?

P: Si vengo a taller el día jueves con la señora Ana. En la tarde ahora empezamos a venir de salud el mismo jueves

E: ¿Cómo así de salud?

P: De salud que llaman, es un taller con la psicóloga

E: Ah, usted viene al comité, eso es de promoción. Entonces viene al taller de la sra. Ana por salud mental, y al comité, ¿que es porque usted quiere venir?

P: Claro, porque me invitaron otros compañeros y ahí vine

E: Y aparte de venir al taller de la sra. Ana ¿va a alguna terapia, va al psicólogo de forma individual o sólo en grupo?

P: No cuando me cita la doctora, pero solamente para darme los remedios

E: ¿Señora Olga, cómo se organiza usted para venir a la posta; tiene que dejar algo hecho, como lo hace?

P: Si me levanto temprano, dejo todo hecho, el aseo, el almuerzo también, todo listo sobre todo el almuerzo... Y a veces me pongo nerviosa porque para allá hay que caminar y yo soy sola, con mi esposo y mi hijo, pero el trabaja

E: ¿Tiene un hijo no más?

P: Eran dos, pero uno Dios me lo llevó, a si que quedé con uno

E: Señora Olga ¿Y cómo se siente usted al venir a la posta?

P: Bien, me siento relajada, sobre todo cuando vengo al taller me relaja más, me escuchan todo lo que yo siento, todo el problema, como que se me van para un lado

E: Pero por ejemplo cuando viene camino a la posta, cuando viene caminando rapidito ¿Cómo se siente?

P: Bien

E ¿No viene preocupada por ejemplo o nerviosa?

P: No, tranquila

E: Y por ejemplo, cuando está ahí en la sala de espera, esperando para que la llamen ¿Cómo se siente ahí?

P: Cuando espero, ahí me siento un poquito... como que me dan nervios

E: ¿Y cómo son esos nervios?

P: Es como una angustia

E: ¿Y aquí en el cuerpo, dónde? ¿En el pecho?

P: Al corazón, como que me agarra

E: ¿Esto es cuando está en la sala de espera?

P: Si, si

E: ¿Y cuando la llaman y la atienden, cuando está con el doctor, como se siente, cuando la están atendiendo?

P: Yo cuando me ve el doctor, ahí me siento bien, porque me tranquilizo, me hacen todas las preguntas y uno responde, ahí me relajo

E: Sra. Olga, y después cuando ya se va, cuando ya la atendieron y se va a su casa, ¿Cómo se va?

P: Bien, tranquila

E: O sea, es en el momento de la sala de espera cuando le baja un poquito el nervio...

P: Claro ahí me da el nervio, como preocupación. A veces cuando no me atienden luego me pongo así nerviosa

E: ¿Cómo porque se va a atrasar?

P: Claro, como que me voy a atrasar, voy a llegar tarde, que tengo que servirle el almuerzo a mi esposo, eso es lo que me preocupa

E: Sra. Olga ¿Cuáles son las sensaciones más claras al venir a la posta? usted me dice que en un rato se siente tranquila y otros se siente un poquito nerviosa ¿Cuándo se siente tranquila dónde siente estas sensaciones en el cuerpo, cómo sabe que está tranquila?

P: Porque no siento ninguna cosa

E: ¿Y cuando se siente nerviosa, me dice usted que es aquí, como en el corazón?

P: Claro, cuando estoy nerviosa, como que me da una sensación más o menos no más

E: ¿Sólo en el corazón, y lo demás, el estómago, la garganta, la cabeza?

P: La cabeza, cuando me dan los nervios es un dolor intenso, me tuve que tomar una pastilla; yo trato que el dolor no me siga, pero no puedo

E: ¿En qué lugar de la cabeza es el dolor?

P: El dolor es aquí arriba (toca costado de su cabeza)

E: ¿Qué está sintiendo ahora que trajimos este recuerdo, cómo se siente ahora?

P: como que se me está pasando todo eso, si es así, cuando empiezo con esos dolor con personas que no son de la misma casa, se me va pasando, se me olvida un poco, no pienso en eso

E: Entonces corporalmente uestes me dice que lo siente un poco en la cabeza y en el corazón...

P: Si

E: Entonces, en general ¿Cómo se vive los momentos previos a venir a la posta señora Olga?

P: A ver, a veces si un poquito nerviosa, pero ya llegando se me va pasando, yo misma me digo "no me tiene que pasar esto" y tengo que seguir

E: Sra. Olga ¿Ha hablado con alguien de esta situación? Esto que se apreta un poquito u se pone

nerviosa

P: No, nunca lo he contado a nadie, solamente me lo dejo para mí

E: ¿Y ha visto o escuchado experiencias similares a la suya; por ejemplo que también hay personas que vienen tranquilas, pero que después se complican, se apretan?

P: ¿Cómo de qué?

E: Por ejemplo, esto que me cuenta de sentirse como tranquila cuando viene a la posta, pero que cuando está acá se pone un poco nerviosa ¿A las personas que están a su lado les pasa lo mismo, esto de ponerse nervioso de repente, o esto de los dolores de cabeza?

P: Bueno a veces sí, ha dicho personas que sienten ese dolor de cabeza

E: ¿Pero también por preocupación por venir a la posta?

P: Sí, porque a veces yo converso con personas y me dicen eso, estoy preocupada porque tengo que venir a la posta y no me gusta venir. Dicen las personas y ahí me viene el dolor de cabeza, siempre cuando he conversado con otras personas

E: ¿Le pasa entonces a otras personas?

P: Sí le pasa a otras personas también

E: Sra. Olga, después de haber traído esta experiencia al presente, esto de venir a la posta, de asistir, de esto que sentimos cuando venimos ¿Qué es lo que piensa que podría suceder en relación esta experiencia?

P: Como que me pasan miles de cosas, que me diga la doctora, me mande a alguna parte, fuera de la posta ¿Cómo puedo pagar eso? Si yo no tengo, me complica, uno no tiene como los medios

E: Y en específico con este nerviosismo que siente de repente, ese dolor de cabeza y esta como presión en el corazón ¿Qué piensa con respecto a eso que podría pasar?

P: Claro, cuando me da eso en el corazón pienso no me vaya a pasar alguna cosa y quede paralizada. Entonces como que me toman más nervios cuando me da eso a mí, porque a veces me da en la casa

E: Y usted piensa que la podría pasar algo más...

P: Yo pienso al tiro me puede pasar algo malo y yo estoy sola acá. Un día me pasó que me vino un cansancio inmenso a las piernas y no tenía fuerzas en los brazos ni en las piernas; y me senté en el sillón, si es para que dios me lleve para que me voy a quejar, lo dejé en manos de él, y me quedé más de una y después se me fue pasando

E: ¿Sra. Olga y como imagina usted que podríamos cambiar estas sensaciones que a veces no nos agradan mucho, porque no es nada agradable sentirse así verdad, con dolor de cabeza intenso de repente?

P: eso es lo que no puedo saber, como se me puede quitar ese dolor de cabeza que yo hace como tres meses seguidos que lo tengo

E: Si imagináramos cualquier cosa ¿Cómo podría imagina usted que podría pasarsele, que podría hacer usted para sentirse mejor? Porque a veces uno siente que cuando está más tranquila quizás no le viene esto. Entonces ¿Cómo podríamos hacerlo, para que no le vengan estas sensaciones, quizás estar más tranquila, hacer algo?

P: Estar haciendo algo, alguna cosa. Digamos que yo esté bordando, ahí yo estoy preocupada de eso, entonces cuando viene esto yo no le hago caso, como que se me olvida todo eso

E: Sra. Olga ¿Con que relaciona usted estas sensaciones, con que podríamos relacionarlas?

P: Tomando remedios, porque yo me tengo que tomar una pastilla para poder yo estar tranquila

E: Pero por ejemplo en su vida ¿Con que relaciona usted este sentir, este dolor de cabeza que le viene de repente, con que lo relaciona?

P: Yo pienso que puede ser, serán los nervios, será la presión, porque a veces he tenido la presión baja, tengo frío, me da en todo el cuerpo

E: Pero podríamos relacionarlo con esto que me decía usted de esos estos problemas que ha tenido con su esposo, a lo mejor que de ahí que se siente con estos dolores

P: Sí, porque cuando ellos me hacen pasar por cualquier rabia, poquita que sea, pero me viene al tiro inmediatamente eso. Sabe que es una rabia que me da conmigo misma, porque yo no le puedo

contestar a él, porque es muy furioso y en eso yo me quedo callada, ahí me viene

E: Entonces Sta. Olga ahora que hablamos de esto ¿De qué se puede dar cuenta usted, de su experiencia, de lo que siente, de que se da cuenta?

P: Yo lo que me doy cuenta, como que pueden ser problemas en la casa

E: ¿Sra. Olga que sucede con usted cuando relata esto de venir a la posta?

P: Yo encuentro bien

E: ¿Y en su cuerpo por ejemplo, que pasa se pone nerviosa?

P: Si, me pongo nerviosa, y después yo misma me digo tranquilízate, me contesto yo misma

E: O sea le pasa lo mismo que cuando viene a la posta, que está un rato tranquilita y en momento...

P: Claro, y a veces yo estoy bien tranquilita y de momento me viene eso. Con mi hijo siempre converso cuando estaba acá iba temprano a la casa conversaba con él

E: O sea, ¿En su casa tiene las instancias o los espacios como para conversar esto que le sucede? Con su hijo me decía usted...

P: Si, claro más con mi hijo, él me entiende todo, me comprende. Mi otro hijo que se me fue que era el menor, él lo entendía todo, cuando yo me sentía mal partía al hospital conmigo, a veces pasaba tres o cuatro veces en el hospital. Siempre he sido así, media nerviosa

E: ¿Y por ejemplo acá en la posta señora Olga, usted puede manifestar esto que estamos conversando, que de repente se siente muy nerviosa, se lo cuenta a alguien aquí en la posta?

P: No, a nadie, a nadie le cuento

E: ¿O sea en su casa no más cuenta con su hijo?

P: Si con él

E: ¿Sra. Olga como se siente cuando percibe lo que nos está relatando, lo que le sucede, como se siente cuando me cuenta esto?

P: Yo creo que me siento bien conversar esto, me sirve, de hecho es como me saco de adentro

E: ¿Como que se desahoga?

P: Si, eso

E: Por ejemplo ¿Que le gustaría hacer ahora señora Olga, ahora que nos está contando esto que siente, que se siente tranquila y que le gusta, que le gustaría hacer?

P: Mire, lo que me gustaría hacer una gimnasia... yo creo que es para relajarse, si porque como yo estoy en la casa todo el día y me pongo a bailar, como estoy sola ahí, como que me relaja

E: ¿Le haría súper bien entonces, le gusta la música, le gusta moverse?

P: Claro, pero cuando tengo nervios no me gusta nada, no me gusta ver tele, escuchar música, absolutamente nada, estar ahí sentada sin hacer nada, no tengo ánimo de hacer nada

E: ¿Y que le impide sentirse así, bien, contenta, bailar, la música, gimnasia, que le impide sentirse así?

P: No sé, será que no tengo nervios en ese momento y me dan deseos de bailar

E: Pero ¿Qué le impide sentirse así siempre, que le impide hacerlo?

P: ¿Qué me impide? Será mi mente, no sé

E: Y su marido, como con temor a que no le fuera a decir nada, que le fuera a prohibir por ejemplo

P: No, antes claro que me prohibía, ahora yo quería ir al gimnasio

E: O sea, entonces algo que le impida hacer eso no hay mucho, ¿Está esperando como el momento para hacerlo?

P: Claro

E: Sra. Olga, ¿Cómo le gustaría que fuera la atención acá en la posta?

P: Que fuera un poquito más buena

E: ¿Cómo así, que tendría que tener para que fuera mejor, un poquito más buena?

P: Como que cuando yo vengo a veces a preguntar por algo, no me dan las respuestas bien, o que me espere un rato. A veces yo he venido por cualquier cosa de algún examen y no contestan bien, no dan buenas respuestas

E: ¿Qué otra cosa tendría que tener para mejorar, por ejemplo que esperara menos, que los

doctores atendieran más rato?

P: Claro, que a veces yo vengo al médico y tengo que estar más de media hora esperando, cuando me dejan citada para una hora, yo llego acá y tengo que esperar media hora más

E: Sra. Olga ¿Y cómo le gustaría sentirse cuando viene a la posta?

P: Sentirme mejor, como más liberada

E: ¿También eso la motiva con su tratamiento?

P: Claro, a uno la motiva todo eso

E: ¿Y se siente tranquila como cuando llega?

P: Si

E: ¿Sra. Olga que le corresponde a usted de su tratamiento de salud, en responsabilidad, como tomarse los medicamentos, venir a la posta?

P: Si, tomarme los medicamentos que como me los dan acá en el consultorio, yo voy al día. Lo único que el otro día le dije a la doctora Gonzáles que un remedio no me hace bien, pero me dijo que para este tratamiento tengo que seguir tomándolo

E: ¿Y que más le corresponde a usted señora Olga de su salud, de la mejoría en su salud, que otra cosa le corresponde a usted?

P: Como que... ¿Cómo puede ser?

E: Por ejemplo a los doctores aquí le corresponde darle los medicamentos, atenderla bien, pero a mi como paciente me toca también sentirme bien con lo que dan, motivarme con mi tratamiento, que le corresponde a usted en su salud? Ya dijimos esto de tomarse los medicamento puntuales ¿Qué más?

P: Eso sería lo único, porque ya me dan los medicamentos acá, para que voy a estar comprando

E: Por ejemplo asistir también puntual, informarse de alguna modificación, venir al taller...

P: Claro, al taller vengo siempre, por alguna cosa que pueda ser urgente no más no puedo venir, ahora que empezó de nuevo, que no he faltado, ya no hallaba la hora que empezara porque estaba aburrida en la casa, estaba como acostumbrada, yo no tenía un hábito de venir acá

E: Sra. Olga usted me dice que se siente tranquila al venir a la posta, pero que hay un momento que se siente nerviosa, como en la sala de espera

P: Si en la sala de espera, ya cuando entro a la sala con el médico, como que se va de viaje

E: Sra. Olga y con respecto a esto de sentirse nerviosa en ese momento ¿Usted ha hecho algo para que esto cambie, para sentirse mejor?

P: ¿Al estar acá en la posta? No yo me quedo ahí no más, es que se me pasa cuando ya estoy con el médico

E: Sra. Olga, y usted me dice que esto siempre fue así ¿Usted siempre sintió como estos nervios que le dan también en su casa de repente?

P: Si, siempre, nací nerviosa

E: ¿Y hoy cuando vino a la posta, también sintió esto?

P: No sé, estaba tranquila, es que sabía que tenía cita hoy día

E: ¿Y mientras estamos conversando no lo ha sentido tampoco?

P: No, tampoco, para nada

E: Sra. Olga ¿Qué piensa ahora, con respecto a esto que hemos conversado, qué piensa ahora sobre esto? Porque a veces uno no conversa estas cosas ¿cierto?

P: Si, uno no las conversa, pero ahora me siento bien. Conversar aquí todo es importante, como yo me siento, cuando vengo a la posta, cuando estoy en la casa

E: ¿Qué va a hacer, por ejemplo con respecto a esto que usted me dice que se siente nerviosa, a estos como ataques que le vienen de nerviosismo, que va a ser como para sentirse mejor?

P: No, yo tengo la fe que me voy a sentir mejor

E: Igual me dice que quiere asistir a gimnasia ¿Puede ser algo que nos pueda ayudar?

P: Claro, eso sí, me pude ayudar hacer gimnasia. Si porque estoy viniendo dos veces, pero era de otro grupo y esa vez vine, y me metí, hice gimnasia, me sentí súper

E: O sea, eso es algo que va hacer ¿cierto? Como para evitar sentirse así, porque usted me dice que

cuando hace gimnasia se le olvida todo lo demás, no se siente mal

P: No me siento mal

E: Entonces eso es algo que nos puede ayudar...

P: Si, yo estoy segura que ahí yo voy a tirar para arriba

E: Sra. Olga ¿A usted se le ocurre como podríamos acercar nosotros los programas de la posta al adulto mayor, como lo podríamos hacer?

P: Difícil

E: ¿Por ejemplo poner más afiches que le informen a la gente?

P: Si podría ser

E: ¿Qué más podría ser? ¿Como podría enterarse de las cosas que pasan aquí en la posta?

P: Con información, porque uno se entera de todo lo que pasa acá, nada más cuando uno llega aquí al taller que le conversan a uno

E: Sra. Olga ¿Qué ha hecho usted para expresar a la institución, a la posta, esto que hemos conversado?

P: No, nada, nunca. Si a mi no me han atendido bien, me lo guardo, pero cuando llego a la casa exploto

E: ¿Cómo es eso de explotar, que le pasa ahí?

P: Como que me viene toda la rabia y lloro, porque yo aquí no atino a nada, me lo guardo todo eso y no se lo cuento a nadie

E: Sra. Olga ¿Y que tan satisfecha está usted respecto al servicio que le entrega la posta?

P: Si, satisfecha, toda la atención

E: ¿De un cien, cuanto estaría satisfecha?

P: Como un setenta

E: ¿Y que pasa con ese treinta que falta?

P: Es que falta, que hayan más horas, más médicos

E: ¿Cuando usted viene a ese taller con la señora Ana, usted logra como olvidar todos estos problemas, estos dolores que siente?

P: Claro, y sabe que estoy súper bien y además con todas las compañeras son todas conocidas, ya amigas

E: Sra. Olga usted ¿Cree que ha hecho algo para quedarse tranquila, para estar tranquila, vivir su vida más tranquila y venir a la posta también más tranquila? ¿Qué ha hecho?

P: Venir al taller, me ayuda a sentirme bien, por sentirme bien yo vengo

E: ¿Se sintió bien señora Olga, ahora que hemos conversado?

P: Si, ahora me he sentido súper bien, relajada, voy a llegar a la casa y me voy a quedar dormida

6° Entrevista Fenomenológica: Andrés Álvarez, 74 años

DATOS DEMOGRAFICOS

E: ¿Qué edad tiene usted?

P: soy del 1932, del 22 de abril

E: 74 años, va a cumplir 75

P: parece, porque el mes que viene, ¿no serán 74?

E: tiene 74, pero va a cumplir 75. ¿Usted nos dice que no sabe leer?

P: no

E: ¿ni escribir?

P: no, ¡eh! pero tengo derecho a voto, yo estuve muy poco en el colegio, tengo orgullo de la mama, que me tuvo en el colegio en Melipilla, pero muy poquito

E: ¿usted vive aquí cerca?

P: si

E: ¿se viene caminando a la posta?

P: si, caminando, porque me han dicho aquí que tengo que caminar todos los días un poquito y ando demás; media hora, para el corazón, porque se me hinchan las piernas también

E: Don Andrés, usted **viene a psicólogo ¿verdad?**

P: si, es súper bueno, siempre me siento mejor cuando converso con el psicólogo

E: ¿y aparte de eso?

P: vengo a...

E: ¿a crónicos?

P: si a crónicos, de presión parece que es

E: ¿y le dan alimentos, le dan leches?

P: si, son ricos los alimentos que dan

E: ¿lo vacunan también?

P: ¿ah?

E: ¿lo vacunan en el invierno?

P: si, si me vacunan y lentes también me dieron

E: ¿y usted es casado?

P: no, soltero

E: ¿y vive con su hermano solamente?

P: si, he vivido por toda una vida con él

E: ¿es su único hermano?

P: no, no somos varios, pero unos ya se fueron ya quedamos dos más fuera del hermano

FASE SENSACIÓN

E: Don Andrés ¿Cómo lo hace usted para venir a la posta?

P: ¿ah?

E: **¿Cómo se organiza para venir a la posta?**

P: tal como vine ahora que me tenían citado

E: en su casa ¿tiene que dejar algo listo?

P: ah si

E: ¿como lo hace, cuénteme?

P: sobre todo ahora, porque nosotros hacemos, cuando no viene una sobrina, una hija de un hermano, hacemos el almuerzo, nosotros mismos, tanto el hermano como yo

E: ¿lo tiene que dejar listo para venirse?

P: porque ahora mismo estaba haciéndolo yo, porque mi hermano estaba en Melipilla, porque es mayor que mi

E: entonces tiene que dejar almuerzo listo y de ahí se viene a la posta...

P: si pues

E: Don Andrés y **¿Cómo se siente usted cuando viene a la posta?**

P: así como le digo yo que son los nervios los que me agarran

E: ¿se siente nervioso cuando viene?

P: justamente porque como le digo yo que la mamá fue a última que nos faltó, como le digo que son como 11 años que me tuvo ahí en la escuela, estuve poquito como un año y ya cayó enferma la mamá y murió en Santiago y entonces la mamá dice según dicen, porque yo no me acuerdo, que la mamá era así medio nerviosa

E: ¿o sea cuando viene a la posta se siente nervioso?

P: justamente, claro

E: **¿y cuando esta en la sala de espera?**

P: no me diga na'

E: ¿nervioso, muy nervioso?

P: esperando nervioso, si; hay veces, no me va a creer, que ni duermo casi, porque tengo que venir acá a veces, cuando tengo que ir a otros lados

E: ¿Cuándo tiene que salir se preocupa mucho?

P: si claro; yo señorita, he sido muy sufrido, ha sido muy mala la vida; una vez estaba jovencito tuve un accidente, tuve tres meses en Santiago en el traumatológico y así he tenido unas enfermedades muy graves; también antes de hacer el servicio tuve un resfrió tremendo, ve que la vida del campo es muy dura y no existen los papás de uno, peor. Y después quede sordo, fui a parar el hospital y en esos tiempos no habían tantos adelantos... así que ha sido muy dura la vida

E: ¿y ahora trabaja?

P: no...ando en bicicleta todavía, ¡ah! y fui atropellado en bicicleta también

FASE DARSE CUENTA

E: **¿Qué le pasa cuando esta nervioso en su cuerpo?**

P: me pongo tiritón y esta pierna sobretodo

E: ¿le cuesta dormir también?

P: si me cuesta dormir también

E: ¿Qué mas, en el cuerpo?

P: no, no, me da como un susto que saliera arrancando; zumbido de los oídos, sobretodo eso, el ojo me comienza a saltar y a veces me amaneca bien rojo

E: **¿usted le ha contado esto de sus nervios a alguien?**

P: si po, a los médicos

E: ¿y en su casa?

P: en la casa también, si pues, porque, perdón señorita, conversando con amigos es como una cosa que me relaja, porque como le digo yo estar ahí en la casa, yo salgo por ahí y converso

E: **¿y como se siente ahora?**

P: ahora si un poco mas concentrado

E: ¿mejor de cuando empezamos?

P: si pues, es que a ratos como no escucho bien, uno molesta y la persona que está con uno también no se siente bien; ha sido como le digo muy dura la vida

E: **¿ha escuchado gente que le pasa lo mismo que ha usted?**

P: ah si pues, porque los nervios, pues señorita le toman todo el cuerpo a uno

E: ¿y ha escuchado gente que la pasa lo mismo?

P: si pero poco

E: **¿Qué le pasa a usted cuando nos cuenta su venida a la posta?**

P: es que conversar es bueno, estoy más...bien, me siento más abierto (toca su pecho)

E: **¿Cómo imagina usted que podría estar mas tranquilo?**

P: ¿un poco mas relajado?

E: si ¿que podría hacer para sentirse mas relajado?

P: no se pues, podría existir alguna cosa, como un remedio

E: ¿y algo así como suyo, por ejemplo esto de conversar?

P: si, conversando justamente

E: **¿de que se da cuenta ahora sobre lo que estamos hablando?**

P: que siempre estoy nervioso, y lo que me perjudica más es lo de los oídos, del zumbido

E: **¿con que relaciona usted esto de sentirse tan nervioso, con esto de haber tenido una vida sufrida?**

P: si po', le vuelvo a insistir, que como dicen que uno hereda de los papás, así que, yo no me acuerdo mucho del papá, la mamá no mas y ella decían que era nerviosa y como dicen que la familia hereda, porque el hermano también es así, pero no es tanto

E: **¿y usted le cuenta ha alguien esto, en su casa, que se siente muy nervioso?**

P: si pues a todos, toda mi familia sabe porque le hermano son 8 hijos que tiene y a todos les converso, tenemos buena acogida, no es que yo me vaya a la pieza, que tengo y me encierre, no, tenemos contacto con todos

FASE EXCITACIÓN MOVILIZACIÓN DE ENERGIA

E: **¿y ahora que nos esta contando esto, como se siente?**

P: bien, mas relajado

E: **¿en su cuerpo que siente?**

P: no, lo que siento es así como en el pecho, como apretado, a veces no se si será a raíz de los nervios, una cosa bien, que tengo que hacer harto empuje para toser

E: **¿esto de los nervios es siempre, muy tristón también?**

P: a veces, no todo el tiempo, porque no conviene, como le digo siempre conversa con personas, con amigos, porque ve que dicen que si uno se ríe como que se relaja

E: ¿se deshoga?

P: sí, pues justamente

E: **¿Qué le gustaría hacer para sentirse mejor?**

P: ¿yo que es lo que podría hacer?, porque uno es muy escaso de recursos

E: ¿pero conversar por ejemplo?

P: sí pues conversar como le digo yo

E: ¿haber venido aquí, a nuestra cita?

P: también es algo, si pues bien venir acá, yo estaba un poco dudoso, pensaba yo a que se podía citar, porque podía hacer a la vacuna

E: **¿Cómo le gustaría que fuera la atención aquí en la posta?**

P: yo en primer lugar señorita, no tengo nada de quejarme, porque siempre que he venido no es tanto lo que tengo que esperar, no puedo decir que la posta es mala y ahora acá hay todo gente nueva, así que bien pues, en ese sentido no puedo decir nada, porque yo desde principio que llegue a la posta he sido bien atendido... y no me va a creer que lo que iba a conversar se me jue' la onda, se me olvido

E: **¿y le pasa en otras ocasiones esto?**

P: si, si la memoria se me

E: ¿Cómo que se desconcentra?

P: si se desconcentra uno

E: **¿Cómo le gustaría sentirse a usted cuando viene a la posta?**

P: ah, que los nervios se me calmaran, mas tranquilo, que en primer lugar son los nervios, digo yo pues, como le decía que le toman todo el cuerpo a uno, seria de sentirse mas relajado, para venir con mas energía, con mas animo venir a la posta, sobre todo al médico

E: ¿entonces cuando viene acá se siente nervioso?

P: si lo único

E: ¿le gustaría sentirse mas tranquilo?

P: justamente

E: **¿ha hecho algo para estar mas tranquilo?**

P: no po', me tomo todos los remedios que me dan acá en la posta y como le digo remedios así caseritos y hasta ahí no más, agüita de naranjo. Oiga señorita si yo he sido siempre así, más bien dicho de joven, pero ahora un poco más relajado.

FASE ACCION

E: **¿Qué podría hacer usted con respecto a esto, a este nerviosismo?**

P: eh, que podría hacer yo

E: ¿pasear más, conversar más a lo mejor?

P: ah si po'

E: ¿que podría hacer como para que se le pase un poco el nerviosismo?, ideemos algo, algo que no sean pastillas

P: si po porque tanta pastilla, imagínese para la presión tengo que tomar 2 pastillas en la mañana y 1 o 2 en la tarde también

E: ¿entonces que puede hacer usted para sentirse menos nervioso, hacer algo usted?

P: habrá que estar ahí no más, porque uno que es escaso de recursos la plata se le va por entremedio de los dedos

E: ¿pero conversar si le sirve?

P: ah si, si po', como le digo si no paso ahí en la casa, salgo para otros lados, salgo en bici a andar por ahí, así como tiene uno amigos por ahí, conversa y se relaja, porque como le digo si uno se queda ahí no mas es peor

FASE CONTACTO

E: **¿usted se siente satisfecho con la atención que le dan acá entonces?**

P: si yo no tengo nada que quejarme

E: **¿de 100 cuanto esta satisfecho, el 100 o 50?, ¿entiende lo que le estoy preguntando?**

P: ...

E: ¿cuanto en cantidad esta satisfecho, un 100, 80 o menos?

P: todo como le digo, como le conversaban o tengo nada, nada