



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“Violencia Intrafamiliar hacia los Adultos Mayores
beneficiarios de la IX versión del Programa Vínculos en la
comuna de Lo Prado”

Estudiantes: Valeska Mejías G.
Paula Montecinos P.
Profesor Guía: Pablo Miranda C.

Tesis para optar al grado académico de Licenciado/a en Trabajo Social
Tesis para optar al título de Asistente Social.

Abril de 2016
Santiago de Chile

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción	5
1. Planteamiento del problema	7
2. Preguntas de investigación	9
3. Objetivos	10
4. Hipótesis	12
5. Estrategia Metodológica	12
5.1 Tipo de Estudio	13
5.2 Universo y Muestra	15
5.2 Técnica de Recolección de a Información	15
5.4 Técnica de Análisis de la Información	16
6. Variables	16
I Parte	
Marco Teórico	
Capítulo 1 Adulto Mayor, Definición y Características	18
1.1 Características de las Problemáticas del Adulto Mayor	18
1.2 Asumir la Edad, Enfrentarse a la Muerte, Asumir los Cambios Físicos	21
1.3 Asumir los Cambios	23
1.4 Aspectos Psicológicos del Envejecimiento	27

Capítulo 2.	Definición de la Violencia, sus tipologías y la práctica de esta hacia el Adulto Mayor	30
2.1	Tipos de Violencia	31
2.2	Violencia Intrafamiliar en el Adulto Mayor	32
2.3	Tipos de Violencia Intrafamiliar en el Adulto Mayor	33

II Parte

Marco Referencial

Capítulo 3.	Inclusión del Concepto de Maltrato hacia el Adulto Mayor en la ley de Violencia Intrafamiliar	40
--------------------	---	----

Capítulo 4.	Políticas Públicas que protegen al Adulto Mayor	48
4.1	Programas en los cuales Trabaja SENAMA	54
4.2	Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe	65

Capítulo 5.	Integración Programa SENAMA en la Municipalidad de Lo Prado	67
--------------------	---	----

III Parte

Análisis de Datos

Capítulo 6.	Antecedentes Socio Demográfico de la población investigada	69
--------------------	--	----

Capítulo 7.	Factores Protectores	71
--------------------	----------------------	----

Capítulo 8. Factores de Riesgo	82
Conclusiones	88
Hallazgos	105
Aportes al Trabajo Social	108
Bibliografía	112
Anexos	119

INTRODUCCION

Nuestra sociedad ha ido cambiando en forma acelerada su triángulo demográfico, esto debido al descenso de la tasa de fertilidad y al aumento de la esperanza de vida lo que ha disminuido de manera significativa la tasa de mortalidad, provocando que la población Adulto Mayor abarque gran parte de la sociedad actual y a futuro.

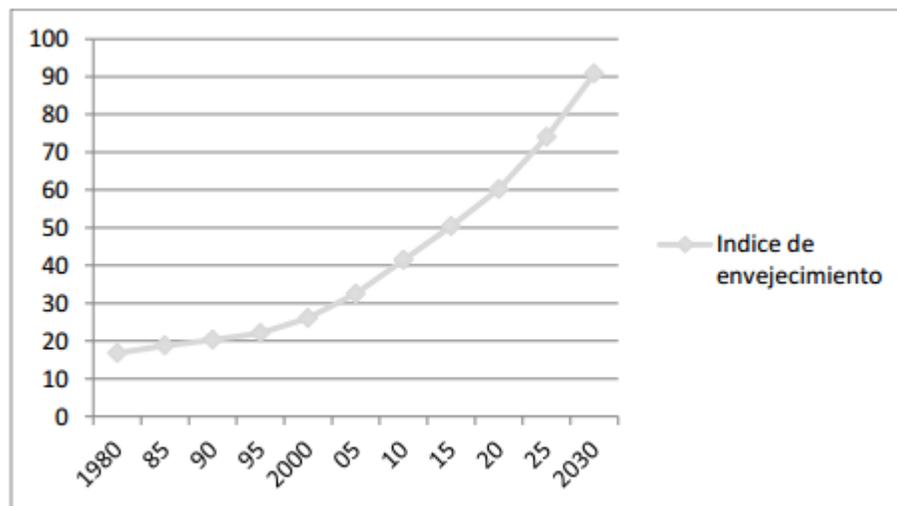
Esta investigación apunta a un temática de interés de esta población de la sociedad, el maltrato y la violencia hacia el Adulto Mayor, una temática poco investigada, o con estudios teóricos cuantitativos, que no han sido actualizados por lo que pierde de cierta manera su aplicación en la actualidad debido a los fuertes cambios del triángulo demográfico social.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, de ahora en adelante mencionado como SENAMA, está implementando políticas públicas que promuevan el buen trato hacia la tercera edad, además ha realizado estudios en cierta manera más actualizados sobre las cantidades de Adultos Mayores a nivel regional, sin embargo no existen estudios a nivel comunal o más local, por lo que esta investigación tiene como objetivo ser un aporte para que la comuna de Lo Prado tenga un registro cuantitativo de la percepción de violencia que tiene una parte de su población Adulto Mayor participante del Programa Vínculos de SENAMA IX versión.

Se espera que esta iniciativa se repita a nivel comunal por parte de las autoridades para poder tener un catastro del nivel de violencia y abuso que sufren nuestros Adultos Mayores, con el fin de poder implementar las políticas públicas adecuadas.

Como muestra, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el año 1992 las personas mayores de 60 años constituían el 9,8% de la población y en el año 2002 este porcentaje ya había aumentado a un 11,4%, (INE, 2002) esto permite darnos cuenta que la sociedad ha ido envejeciendo a lo largo del tiempo y lo seguirá haciendo.

GRÁFICO Nº 1 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico Nº 7, 2009

Es por esto que a través de estudios de la CEPAL donde se indica como la población Adulto Mayor ha aumentado notoriamente en un corto periodo de tiempo, y en base a los datos estadísticos señalados a continuación, es que pretendemos conocer los casos de violencia intrafamiliar, de ahora en adelante mencionado como VIF, ejercidos hacia el Adulto Mayor en la comuna de Lo Prado, a los beneficiarios del Programa Vínculos que participan en los encuentros grupales.

La realidad del Adulto Mayor presenta aspectos muy diversos, entre ellos, las bajas jubilaciones, altos costos de los medicamentos, cobertura y espera de atención de sus enfermedades en el sistema de salud público, el precio que deben pagar para hacer uso del transporte el cual es muy elevado en relación al dinero mensual que reciben, discriminación diaria de la que son objeto de parte de la sociedad, y violencia de la que son víctimas. Cabe destacar en cuanto a la violencia que no se presenta solo de forma física, sino de diversas maneras tales como: económicas, psicológicas, patrimoniales entre otras no menos graves. Debido a la poca información e investigación, es que se ha seleccionado esta problemática con el fin de entregar un estudio actualizado.

Este grupo etario de la sociedad nos ha llamado profundamente la atención, ya que según los estudios encontrados, los Adultos Mayores son percibidos como personas que por el hecho de no encontrarse activos laboralmente no tienen función alguna en nuestra sociedad, debido a esto es que la sociedad los invisibiliza, además este segmento de la población, tiene una serie de necesidades que no son satisfechas, como los temas mencionados anteriormente. Si bien existen instituciones encargadas de la ejecución de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de estas personas, es importante que estas se reevalúen, debido al inminente incremento de la población Adulto Mayor, lo que podría provocar que estas políticas se vean superadas en algún momento.

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a lo señalado anteriormente y como ya se ha hecho mención es que realizaremos un estudio descriptivo de la situación de los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado, enfocándonos en quienes participan activamente en los encuentros grupales del Programa Vínculos.

A través de diferentes estudios, algunos ya expuestos, hemos podido conocer como la esperanza de vida ha aumentado y lo seguirá haciendo, lo que nuevamente comprueba que en un futuro cercano, el porcentaje de Adultos Mayores será muy elevado, por lo tanto es necesario comenzar a informarse de este tema, aumentar la cantidad y el nivel de políticas públicas en lo que a este grupo etario refiere.

Mientras la esperanza de vida aumenta también es posible ver como la tasa de natalidad ha ido disminuyendo en el tiempo, nos comprueba el aumento demográfico que sufrirá la población de la tercera edad.

Para este estudio se ha seleccionado la comuna de Lo Prado, con el fin de realizar un análisis descriptivo y conocer si existe maltrato en los Adultos Mayores participantes del Programa Vínculos, además se desea saber cuáles son los factores de riesgo y de protección que tienen los Adultos Mayores del programa mencionado, y como sus redes afectan en el ser víctimas o posibles víctimas de violencia.

Esta comuna ha sido seleccionada de manera estratégica, debido a sus características socioeconómicas, ya que en la comuna de Lo Prado existe una gran vulnerabilidad en gran parte de sus habitantes, sumado a la baja cantidad de recursos económicos con los que posee la municipalidad para su funcionamiento, también existe un alto nivel de consumo de drogas y alcohol lo que tiene como resultado un elevado índice de delincuencia.

En la comuna de Lo Prado existe una gran cantidad de la población que pertenece a la Tercera Edad y que su único ingreso económico es la Pensión Básica Solidaria, un monto no superior a los \$ 85.000 (ochenta y cinco mil), por lo que el

nivel de vulnerabilidad de este grupo etario es muy alta, lo que claramente repercute a nivel personal, familiar y comunitario.

Los Adultos Mayores con quienes trabajamos en esta investigación, y como ya se ha mencionado son pertenecientes al Programa Vínculos de SENAMA, el que se ejecuta en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social y la Municipalidad quien contrata a las monitoras que realizan visitas domiciliarias y los encuentros grupales, los Adultos Mayores que participan en este programa son seleccionados a través de una lista predeterminada del Ministerio de Desarrollo Social y deben cumplir con características como, una ficha de protección social con un puntaje muy bajo, una escasa conexión con sus redes familiares y comunitarias, y estar viviendo solos, una de las expectativas de este programa es que los Adultos Mayores beneficiarios sean capaces de crear una organización social como un club de Adultos Mayores en el que puedan insertarse y generar redes de apoyo.

Como se visualiza los Adultos Mayores, beneficiarios de este programa tienen factores de riesgos constantes en su vida cotidiana, al no tener redes familiares o sociales que lo apoyen económicamente o acompañen.

Para esto se han seleccionado las siguientes preguntas que nos ayudaran a guiar nuestra investigación:

2- PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Una de las principales dificultades en el tema de la violencia hacia el Adulto Mayor es el reconocerse como víctimas de esta?

- ¿Cuáles son los factores protectores y los factores de amenaza que poseen los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado que participan en el Programa Vínculos?
- ¿Es la falta de redes un factor proveedor del maltrato hacia los Adultos Mayores del Programa Vínculos de la comuna de Lo Prado?

3.- Objetivo general:

3.1. Establecer la existencia de conciencia de ser víctima de maltrato en los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes al Programa Vínculos.

Objetivos Específicos:

3.1.1. Determinar la cantidad de Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes a la IX versión del Programa Vínculos que reconocen haber sido víctima de violencia intrafamiliar en la actualidad.

3.1.2. Determinar cuáles han sido los tipos de violencia intrafamiliar de los que han sido víctimas los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes a la IX versión del Programa Vínculos.

Objetivo General:

3.2. Identificar los factores protectores que promueven el bienestar de los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes al Programa Vínculos.

Objetivos Específicos:

3.2.1. Determinar los factores protectores que poseen los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes al Programa Vínculos, que les permite prevenir la violencia intrafamiliar.

3.2.2. Determinar los factores protectores que resguardan a los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes al Programa Vínculos de ser víctimas de violencia intrafamiliar.

Objetivo General:

3.3. Identificar los factores de riesgo que afectan el bienestar de los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes al Programa Vínculos.

Objetivo específico:

3.3.1. Determinar los factores de riesgo que afectan a los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes al Programa Vínculos.

4.- HIPOTESIS

- Una de las principales dificultades en la temática de la violencia hacia el Adulto Mayor es el reconocerse como víctimas de esta.
- Los factores de riesgo y los factores protectores son determinantes para que los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes al Programa Vínculos sean o no víctimas de violencia.

5.- ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

Esta investigación estará referida hacia el enfoque metodológico cuantitativo, el que definiremos como:

Un conjunto de procesos secuencial y probatorio donde “Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia

utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis”. (Hernández R., Fernández C., Baptista M. (2010): Metodología de la Investigación).

Esta metodología permitirá obtener los datos de forma numérica, lo cual permitirá realizar estadísticas para verificar de forma viable si las hipótesis se logran o no cumplir, también permitirá obtener resultados profundos, controlados y legítimos.

Para su desarrollo es necesario tener claro los elementos que conforman el problema de la investigación, es fundamental definirlo, limitarlo y saber cuál es el punto exacto donde se inicia el problema, cuál es su lineamiento e incidencia. Los elementos que llevará y permitirá el desarrollo de este tipo de investigación son las variables, relación entre las variables y la unidad de observación. Es primordial que estos elementos tengan claridad de principio a fin.

Se abordara la recolección de la información en forma estadística, donde cada uno de sus aspectos será separado. La concepción de esta investigación es de forma lineal, a través de una estrategia deductiva, confirmatoria e inferencial. Posee una comprensión explicativa y predictiva de la realidad investigada, la cual debe tener una concepción objetiva, unitaria, estática y reduccionista.

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se aplicara será de carácter descriptivo ya que se busca conocer el comportamiento o actitud frente a un tema específico en este caso, la violencia hacia el Adulto Mayor, en un grupo determinado de personas mayores de 60 años que participan en un programa del gobierno. Se ha seleccionado este tipo de estudio ya que es uno de los más adecuado para este tipo de investigación,

describiendo tal cual es la situación, para posteriormente tener una conclusión sobre las respuestas y relatos del grupo muestrario, definiendo la descripción y las características de este problema que los afecta en su mayoría debido a las características propias de pertenecer a la tercera edad, la invisibilización, o la discriminación social, se espera a través de este estudio obtener un patrón común desde las respuestas de los Adultos Mayores.

Este estudio será además de carácter exploratorio, debido a que la violencia en el Adulto Mayor es un tema con escasa bibliografía, por lo tanto se determinara desde los objetivos generales, es decir, en primera instancia se busca determinar si los Adultos Mayores participante de esta versión del Programa Vínculos reconocen ser víctimas de violencia, además las preguntas del instrumento se focalizaran en dimensiones seleccionadas, como los factores protectores o de riesgo y el auto cuidado, entre otras.

Además el diseño a utilizar será el No experimental ya que es de carácter transversal, ya que solo se aplicara el instrumento en una ocasión, a través de una encuesta en un grupo determinado, además y como menciona la siguiente cita.

“En la investigación no experimental estamos más cerca de las variables formuladas hipotéticamente como “reales” y, en consecuencia, tenemos mayor validez externa (posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos y situaciones comunes)”.(Hernández R., Fernández C., Baptista M. (2010): Metodología de la Investigación).

5.2 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del estudio cuenta con una población total de 90 Adultos Mayores, son todos aquellos que participan de la IX versión del Programa Vínculos que se desarrolla en la comuna de Lo Prado.

La muestra será No Probabilística porque este método permite aplicar el instrumento de recolección de datos a un determinado sector donde se está realizando la investigación, a través del alcance de estudio se permite elegir a los informantes con el perfil adecuado según el planteamiento del problema y permitiendo el acceso a estas personas.

La muestra constará de 46 Adultos Mayores que participan activamente en los talleres de IX versión del Programa Vínculos.

5.3 TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

- Cuestionario

El método de recolección será el cuestionario, diseñado previamente en base a las dimensiones y con un orden y escritura que permita una comprensión correcta de cada pregunta para obtener una respuesta adecuada y un posterior análisis de los datos ordenado y con el menor margen de errores, fue seleccionado porque permitirá crear una base de datos con la vivencia de los Adultos Mayores del Programa Vínculos en la temática de Maltrato hacia el Adulto Mayor, y además será una aporte para la comuna seleccionada, ya que no existen registros de análisis cuantitativos en esta área a nivel local.

5.4 TECNICAS DE ANALISIS DE LA INFORMACION

El gráfico ha sido seleccionado como método de análisis de datos ya que permite ordenar y representar de manera explícita los datos obtenidos en la aplicación del instrumento, para facilitar la creación y diseño de los gráficos se han diseñado tablas con los datos obtenidos en cada respuesta, adjuntado en los anexos, posteriormente y mediante estos recuadros se formularon gráficos, en forma de torta y barras, dependiendo de la cantidad de alternativas, cada diseño estadístico representado en los gráficos presenta un color que diferencie cada respuesta, y una simbología que permite una visualización favorable y transparente de cada valor, se indica además el porcentaje correspondiente según la cantidad de respuestas asociadas en cada pregunta. Cabe destacar que el orden de los gráficos se encuentra ordenado según su dimensión correspondiente para expresar de manera más didáctica y comprensible la información.

6. VARIABLES

- Violencia intrafamiliar
- Factores protectores
- Factores de riesgo

I PARTE
MARCO TEORICO

CAPITULO I

ADULTO MAYOR, DEFINICION Y CARACTERISTICAS

Técnicamente, los Adultos Mayores, se les considera a las personas que tienen desde 60 años en adelante ya sean hombres o mujeres, son aquellos ciudadanos que han culminado su etapa laboral, y que comienzan su etapa de jubilación.

En el libro Envejecimiento y Vejez de Elisa Dulcey-Ruiz, la autora expresa que la vejez comienza a los 60 años en aquellos países que están en desarrollo y en los países que ya se han definido como desarrollados a los 65 años por las condiciones y esperanza de vida que se estima.

1.1 CARACTERISTICAS DE LAS PROBLEMATICAS DEL ADULTO MAYOR

Los Adultos Mayores comienzan a vivir un proceso de envejecimiento, en el cual cada persona lo vive y desarrolla de distinta forma. Las principales características que se van desarrollando en este proceso son las que se explican a continuación:

- Salud

Dentro de las principales características en los Adultos Mayores es el factor de la salud, donde se ve como comienzan a detonarse distintos tipos ya sean trastornos mentales, físicas, cardiovasculares, entre otras. Y como estas se ven afectan en la vida cotidiana.

Alguna de las principales enfermedades que se presenta en la tercera edad, son:

- Diabetes
- Hipertensión
- Artrosis
- Artritis
- Arteriosclerosis
- Alzheimer
- Demencia senil
- Enfermedades cardiovasculares

Algunos cambios que se van desarrollando en los Adultos Mayores son:

- **Habilidades Sensoriales:** Con el transcurso de la edad, los sentidos comienzan a declinar. Los principales problemas que se presentan en cuanto a la pérdida de los sentidos en las personas mayores de 60 años es que se convierten en personas más propensas a los problemas de visión, la cual se presenta principalmente en la oscuridad, esto se debe a que la córnea comienza a perder transparencia y depósito de lípidos, la pupila reduce su diámetro, el cristalino se vuelve más rígido y comienzan a aparecer las conocidas cataratas, sin embargo, este problema tiene solución a través del uso de lentes ópticos u operación de la vista en caso de que sea necesario. Otro sentido que es posible de observar que se ve considerablemente perjudicado es la audición, ya que se comienza a presentar más dificultades para continuar una conversación con otra persona en aquellos momentos donde se presenta la interferencia de algún ruido ambiente. En el oído medio se produce un adelgazamiento de la membrana timpánica y también pierde su elasticidad, esto afecta principalmente a las tonalidades bajas de la audición.

- **Desarrollo Psicosocial:** En este ciclo de la vida las personas comienzan a desarrollar comportamientos de dependencia, esto sucede por lo delicada que se vuelve su estado de salud. Para que se establezca este tipo de relación se genera una relación de interdependencia – dependencia con aquel sistema que impone sus limitaciones dentro del cuerpo, las cuales pueden ser motrices, sensoriales, mentales, entre otras. Este nuevo tipo de relación se puede definir como una interdependencia hacia un entorno social, pero que la calidad de vida de la persona dependerá en un cien por ciento de la relación que se establezca en esta dinámica. El instinto de supervivencia se vuelve esencial durante esta etapa.
- **Habilidades Psicomotoras:** El desarrollo de las actividades no tiene una gran variación en cuanto a estilo, ya que pueden continuar haciendo las mismas actividades que hacían cuando eran más jóvenes, el cambio se da en la velocidad con la cual lo realizan. Al volverse más lentos comienza a afectar tanto a la calidad de las respuestas que entregan como al tiempo que tardan en entregarlas, ya que comienzas a tardar más en adaptarse tanto al ambiente como a la toma de decisiones.

Estas enfermedades que se van desarrollando de forma paulatina y detonan en algún momento determinado, en este caso tienden a tener enfermedades denominadas crónicas, es más común que en los casos de enfermedades broncopulmonares sean de estilos más agudos o las complicaciones y recaídas sean más constantes, es por esta razón que tienden a estar más tiempo hospitalizados ya que su recuperaciones son más lentas.

Es sumamente importante que al llegar a esta etapa del ciclo de la vida las personas no caigan en el sedentarismo, sino que sigan manteniendo una actividad

física, al momento de jubilar la mayoría de las personas dejan de disfrutar su vida, de salir y hacer sus cosas cotidianas, por otra parte es muy importante que ellos tomen conciencia de las enfermedades que van brotando, para así mantener un cuidado correspondiente y se pueda tener un control de estas.

Otra de las problemáticas importantes que se presentan son complicaciones en las funciones cognitivas, que se comienzan a hacer común al llegar a este proceso, dentro de las dificultades:

- Entre los principales problemas cognitivos que los aqueja, identificados por ellos mismo es la pérdida de memoria.
- Se considera que las funciones mentales se comienzan a deteriorar con el avance de la edad.
- Es común observar que se va desarrollando una lentitud generalizada en el procesamiento de la información que reciben mientras más va avanzando la edad.
- Hay otro grupo de personas que se mantienen a la defensiva con el proceso que se está viviendo y mantienen actitudes negativas.

1.2 ASUMIR LA EDAD, ENFRENTARSE A LA MUERTE, ASUMIR LOS CAMBIOS FISICOS

Entre todos los cambios que se van realizando al entrar a la tercera edad, podemos ver que debe existir un proceso de adaptación, no solo en cuanto al

cuidado personal, sino que también cambios en su estilo de vida, los cuales pueden impactar estrechamente en su calidad de vida.

Entre estos cambios se presenta el enfrentamiento a la muerte:

A todos los seres humanos, desde la infancia se les inculca que la vida se vive a través de diversas etapas al cual llamamos el ciclo de la vida, esto tiene por finalidad concientizar a los seres humanos que a través del crecimiento, maduración que se va desarrollando a lo largo de los años el cual culmina por naturaleza la última etapa de este ciclo en la muerte.

El autor Norbert Elías plantea cuatro formas de acercarse a la muerte:

1. La creencia en una vida más allá de la muerte;
2. Ocultarla o reprimirla;
3. Creer en la inmortalidad personal;
4. Mirar de frente la muerte como parte de la propia vida.

Al acercarse a la tercera edad no siempre es posible tomar conciencia de todo los cambios que abarca, entre los cuales está el enfrentamiento a la muerte, si bien como ya es mencionado anteriormente es parte del ciclo de la vida que se enseña desde la primera infancia, por el hecho de ser un proceso biológico y universal, los Adultos Mayores al momento en el cual se ven enfrentados en esta nueva etapa no siempre se es visto de forma optimista, ya que es más fácil verlo cuando se es más joven, al llegar a esta etapa del ciclo generalmente es más fácil reprimirla, usualmente cuando se enfrenta desde la represión estas personas poseen una angustia latente. Sin embargo otra parte de la población de la tercera edad lo ven

como algo natural o según los distintos tipos de creencias lo enfrentan apegado a la fe, otro grupo prefiere enfrentarla preparándose venciendo sus temores ya que viven en un proceso de transición donde se comprende desde una nueva identidad.

Al enfrentar este proceso comienza un sentimiento de frustración debido a que nace el temor de perder todo lo que se presenta mientras las personas están viva y se perderá de la participación de ello.

Es fundamental que para comenzar a afrontar esta etapa como lo dice el psicólogo Gilbert Lagrue es necesario buscar estrategias o apoyo para aumentar el auto estima y vencer los miedos y temores que se vayan presentando, es necesario que se viva plenamente y en el presente y no quedarse pegados en el pasado, ya que no se debe dar importancia a las cosas que no la tienen, porque finalmente será una pérdida de tiempo. La importancia de tener esta actitud para enfrentar la vida traerá distancia, que se debe para hacer lo que se crea justo y útil. También una forma de enfrentar los temores es afrontar el proceso con serenidad a través de un proceso de introspección para lograr un distanciamiento hacia la muerte y sobre los pensamientos asociados a esta. El psicólogo propone que es necesario tener una idea clara y real sobre la muerte antes de huir de esta y sobrevivir el presente junto al entorno más cercano, es necesario afrontarlo con una actitud de felicidad por el hecho de vivir cada día y no lamentarse sobre el pasado.

1.3 ASUMIR LOS CAMBIOS: CAMBIOS DEL CUERPO, DIFICULTAD PARA HACER LAS COSAS Y CAMBIOS SOCIALES

Es normal que entre tanto cambio corporal, psicológico y de salud, también tengan cambios físicos en las personas, entre las modificaciones que van desarrollando podemos ver algunas como:

- Disminución de la masa muscular
- Aumento de masa muscular
- Disminución de agua corporal
- Aumento de la grasa corporal
- Disminución de la estatura
- Aumento de la curvatura de la espalda
- Pelo canoso
- Piel laxa
- Arrugas
- Disminución de velocidad al caminar

Entre los cambios que se van desarrollando en los distintos sistemas del cuerpo se pueden mencionar:

- Sistema Cardiovascular: Comienza a desarrollarse una sobre exigencia del gasto cardiaco, por el deterioro que se produce en el área de las arterias y sistema venoso y por el considerable aumento que se produce en el tamaño del corazón. Tanto la presión arterial y la frecuencia cardiaca que se presenta en el Adulto Mayor no posee ningún tipo de patología, es la misma que la de un Adulto maduro. En la tercera edad tienden a ser más propensos a la hipotensión postural y arritmias.

Tienen una gran dificultad para detectar si estos cambios son producto de las consecuencia de la edad o que se esté presentando alguna enfermedad.

- Sistema nervioso: Otra de las consecuencias que va dejando el paso de los años es el peso cerebral que disminuye en un 20%, junto con el flujo sanguíneo, lo que produce alteraciones en el desarrollo de los procesos que autorregulan el flujo, también existe una pérdida de neuronas. El sueño se va alterando, lo que dificulta la conciliación de este. En consecuencia este no tienen el mismo efecto reparador.
- Sistema Músculo Esquelético: Se genera un fenómeno universal en la pérdida de masa ósea y muscular, entre los 30 y 80 años se alcanza a perder entre un 30% a un 40% de masa muscular, y esto va en aumento con el paso de los años, además se asocia directamente al envejecimiento, en consecuencia de esto, termina en muchas ocasiones en lo que se conoce como osteoporosis. La masa ósea comienza a disminuir a partir de la cuarta década de vida en la mujer y en el hombre este cambio se produce más adelante. Además comienzan a aparecer diferentes enfermedades y dificultades asociadas al sistema óseo.
- Sistema Digestivo: Como consecuencia de la edad, los principales cambios que se producen son: masticación menos eficaz, disminuye el sentido del gusto y secreciones gástricas, comienza a perderse la elasticidad de la pared intestinal, menor motilidad y reducción de aporte sanguíneo que entra al intestino.
- Sistema Urinario: Comienza a perderse el número de nefronas del flujo sanguíneo renal y de la velocidad de la filtración glomerular. Se produce una relajación de los músculos de la pelvis, disminución de la capacidad de la vejiga y cambios degenerativos de la corteza renal.

Otra dificultad es el que se produce en los riñones, el que no tiene un efecto acelerado producto de las reservas funcionales del órgano, pero existen patologías que pueden llegar a afectar los riñones provocando una insuficiencia renal.

Las vías urinarias se ven afectadas principalmente por la producción de cálculos, esto por los cambios que se producen con el desarrollo de la edad.

- Sistema Respiratorio: Este sistema es uno de los más vulnerables del cuerpo humano, en esta parte del ciclo vital, es común ver que se vuelve más débil cuando quedan lesiones producto de las infecciones, reacciones alérgicas y contaminación ambiental, estos factores se vuelven peligrosos por el proceso de declinación funcional, causa natural para el Adulto Mayor.
- Piel: La piel comienza a sufrir un proceso degenerativo con el paso de los años, la cual es irrecuperable, ya sea en su forma como en su funcionalidad, estas alteraciones que sufre la parte externa del cuerpo comienza a mostrar cambios más evidentes a partir de los 30 años, este deterioro está expuesto a las condiciones atmosféricas y las distintas zonas de la piel de cada persona. Otro aspecto que cambia es el desarrollo de las uñas, ya que con los años se va reduciendo su crecimiento, se vuelven más gruesas y opacas, esto se produce por el aumento proporcional de queratina.
- Sistema Inmunológico: Alguna de las principales causas de mortalidad en los Adultos Mayores son enfermedades que tienen características de ser infecciosas junto al aumento de la influencia que tienen de los procesos

malignos y la disminución de la competencia inmunitaria la cual se asocia a la edad.

Por otra parte como ya hemos mencionado, la sociedad está progresando rápidamente, la tecnología abarca cada vez más áreas de nuestra vida, sin embargo, el tema humanitario y socio etario ha disminuido en cuanto a afectividad y cercanía, lo más frecuente y común es comunicarse mediante las redes sociales, pero, qué pasa con las personas que no están insertas en estas redes, principalmente los Adultos Mayores, grupo etario al que la sociedad no toma en cuenta sus habilidades y capacidades, suponen que por su edad avanzada no tienen el interés de aprender sin embargo esto no siempre es así, existe gran cantidad personas perteneciente a este ciclo, que se interesan por aprender a utilizar estos nuevos tipos de comunicación y la tecnología en general.

1.4 ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

Como ya se ha mencionado anteriormente el envejecimiento es parte del ciclo de la vida que vivencia cada persona, por lo cual biológicamente todo individuo está destinado a culminar su vida en esta etapa.

Existe un factor sumamente importante para el desarrollo de este proceso ya que el envejecimiento se manifiesta diferente para cada una de las personas que entran a esta etapa. Esto se encuentra determinado fundamentalmente por los factores socio-psicológicos y ecológicos, en el caso de los factores biológicos, solo se encuentra determinado en una parte mínima.

Desde el ámbito psicosocial, los aspectos psicológicos se enfocan principalmente en como los Adultos Mayores logran adaptarse a la sociedad según sus

modificaciones, como es que logran solucionar sus problemas y enfrentarse tanto a las pérdidas y frustraciones que se van presentando.

Se produce una serie de factores que van incidiendo en los cambios psicológicos durante el proceso de envejecimiento tales como:

- Cambios y modificaciones anatómicas.
- Cambios y modificaciones en el sistema nervioso.
- Modificaciones en los órganos de los sentidos.
- Cambios en las funciones cognitivas.
- Modificación en la forma de vivir producto de las pérdidas.

En cuanto a los cambios cognitivos que se presentan se logran observar los siguientes puntos:

- El procesamiento de la información sufre de una lentitud general, que es propio y natural de la edad, por ende, hay una demora en el procesamiento de la información como en la entrega de esta. Esto no siempre puede ser bien asumido, en algunos casos puede ser comprendido de forma normal y tener un trabajo personal debido a esto, también, se puede tomar de forma negativa, lo que puede traer como consecuencia un deteriorado estado anímico, ansiedad y una alta preocupación hacia las pérdidas que se detectan.
- La inteligencia que poseen las personas no tiene un cambio significativo a pesar de la lentitud que tienen ante ciertas respuestas. Las personas se enfrentan ante dos tipos de inteligencia, una es la “inteligencia cristalizada” la cual no se modifica con el paso de los años ya que esta se relaciona

directamente con los conocimientos que se van adquiriendo con el paso de los años. Por otra parte se encuentra la “inteligencia fluida” esta consta en procesar la nueva información y adquirir los nuevos conocimientos que se van presentando.

Pasado los 70 donde se visualiza algún tipo de alteración es en la inteligencia fluida, ya que se podría ver disminuida, la concentración, rapidez, atención y pensamiento inductivo.

- En cuanto a la memoria se perciben alteraciones en la llamada “memoria reciente”, ya que los Adultos Mayores comienzan a recordar con gran dificultad, esto se presenta principalmente en aquellos hechos ocurridos más recientes, estos pequeños lapsus cotidianos que pasan por la memoria de los Adultos Mayores, es el que entrega signo de los cambios psíquicos estos. Sin embargo, hay un tipo de memoria que no presenta consecuencias por la edad la cual se determina como “memoria inmediata”, esta se mantiene bien preservada, con la memoria a largo plazo y no se presentan mayores alteraciones.
- En el lenguaje se pueden manifestar algunas alteraciones, estas se dan principalmente en la lentitud de la expresión del Adulto Mayor, sin embargo, se debe expresar que no se presentan mayores dificultades en este ámbito, ya que el proceso comunicativo se mantiene sin problemas.
- El principal problema que afecta a la tercera edad es el comienzo de enfrentarse a las pérdidas que presentan en su vida, ya sean de familiares cercanos, lejanos y amigos; sociales; laborales; entre otras.

Dependerá de cada Adulto Mayor como enfrentar este tipo de situaciones y si afronta de manera óptima o negativa estas pérdidas.

CAPITULO II

DEFINICION DE LA VIOLENCIA, SUS TIPOLOGIAS Y LA PRÁCTICA DE ESTA HACIA EL ADULTO MAYOR.

La violencia es un fenómeno del que somos testigos a diario, la podemos visualizar en las calles, en nuestros lugares de trabajo, en los colegios, en el transporte público, y en prácticamente todas las actividades diarias, no es extraño ir caminando y presenciar una discusión que rápidamente se convierte en agresión física, o leer el diario y ver femicidios o violentas detenciones ciudadanas.

El termino violencia se relaciona con el uso de la fuerza hacia otra persona, el que puede tener como consecuencia lesiones físicas e incluso causar la muerte, sin embargo este término, tiene otras acepciones las que a lo largo del tiempo han ido saliendo a la luz en nuestra sociedad, como la violencia psicológica, la violencia sexual, la violencia laboral, entre otras, el decir que han salido a la luz alude a que hace algún tiempo atrás estos tipos de agresiones no se sancionaban ante la ley o simplemente no se denunciaban porque no tenían una sentencia judicial, la agresión física por ejemplo era un método común de crianza, los padres agredían a sus hijos de manera muy violenta, los profesores agredían a sus estudiantes cuando estos desobedecían o eran muy hiperactivos, e incluso los patrones de los fundos ejercían violencia hacia sus trabajadores, sometiéndolos a largas y abrumadoras jornadas laborales, violencia que también ejercían hacia las esposas e hijas de sus inquilinos agrediéndolas de manera sexual.

Como podemos ver la violencia siempre ha estado presente en la historia de nuestro país y del mundo a través de guerras o enfrentamientos bélicos, lo que nos hace pensar que la violencia es una conducta heredable, e incluso asociada a

un ámbito cultural. Existen muchas culturas que aun en el siglo XXI ejercen la violencia de género como algo normal e incuestionable.

Como ya se mencionó anteriormente la violencia no solo se representa de manera física como lo asociamos normalmente sino, que existen diferentes tipos de expresiones de este fenómeno social, que nombraremos a continuación.

2.1 TIPOS DE VIOLENCIA

- **Violencia Física:** La violencia física es la agresión cuerpo a cuerpo, se expresa con empujones, golpes, quemaduras, lesiones leves, o lesiones graves, puede ser manifestada con armas y/o objetos corto punzantes, estas acciones pueden provocar en la persona graves consecuencias, como discapacidades físicas temporales o permanentes, daños mentales, daños físicos y/o en última y más grave instancia, la muerte.
- **Psicológica:** Este tipo de violencia es una de las más dañinas, ya que afecta a la mente y al subconsciente, quienes han sufrido este tipo de violencia, sufren diversas consecuencias, en la infancia puede provocar sumisión, poca sociabilidad, poca concentración, mal rendimiento y comportamiento escolar, y por qué no, la ejecución de violencia hacia su entorno social, en la etapa adulta el ser víctima de este tipo de violencia, conlleva una baja de autoestima, un aislamiento social, y una profunda depresión.
- **Violencia Sexual:** La violencia sexual, es una de las más traumáticas ya que abarca tanto violencia física como un trauma psicológico, puede estar representada por abuso sexual y/o violación, en contra de la voluntad de la

persona afectada, este tipo de violencia puede ser impuesta por un familiar o una persona cercana a el grupo familiar, o por un ataque callejero.

2.2 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR

La violencia intrafamiliar en el Adulto Mayor, es un tema que se ha ido masificando y saliendo a la luz en la actualidad, principalmente desde el año 2010 donde se agregó este tipo de violencia a la ley de violencia intrafamiliar. Los avances de nuestra sociedad y el acelerado rumbo que ha tomado esta, ha afectado en el maltrato, la discriminación y el olvido de los Adultos Mayores, ya que al dejar de ser sujeto productivo económicamente, pasan a formar parte de otro sector social al que no se le presta la atención necesaria, el desarrollo lo relacionamos con la fuerza, la juventud y la vitalidad, por lo que socialmente quienes cumplen con estos requisitos son los jóvenes y los adultos, principalmente por este motivo es que los niños, niñas y Adultos Mayores, no son valorados ni requeridos en la sociedad, desde esta arista ya comienza una discriminación socio etaria, lo mismo sucede con las pensiones, ya que muchos Adultos Mayores en su juventud trabajaron sin un contrato o independientes por lo que al no haber cotizado, solamente reciben una pensión básica solidaria que no supera los ochenta y cinco mil pesos, esto sumado a el alto costo de los medicamentos, y de otros gastos necesarios básicos como luz, agua, gas, e incluso en algunos casos arriendo, nos indica que claramente esta pensión es insuficiente para sobrevivir, nuevamente visualizamos un tipo de exclusión y discriminación hacia la tercera edad, otro punto a mencionar y el más relevante, es el cómo afecta nuestra cultura, nuestra enseñanza y nuestras tradiciones, en la violencia hacia el Adulto Mayor, es sabido que la violencia es un comportamiento que se hereda y una conducta que se tiende a repetir, además los Adultos Mayores muchas veces son vistos por los niños y niñas como los “abuelitos” que ya no cumplen otra función útil en la vida, y la familia tiende a infantilizarlos, y en cuanto a la educación, el

tema de la vejez no es tratado ni visto por los escolares como un tema relevante. Estas son algunas de las razones por las que el Adulto Mayor es tan mal visto en la sociedad, ya que se nos hace pensar que prácticamente ya no “son útiles”.

Desde estos puntos de vista más el socio etario, es necesario mencionar de igual manera, el aumento que ha tenido la violencia hacia el Adulto Mayor, si bien influyen en gran parte las variables mencionadas anteriormente, existe también un grupo que no solo es discriminado por la sociedad sino también por sus familias; hijos, nueras, nietos, etc., estos Adultos Mayores son principalmente quienes tienen menos acceso a sus redes comunitarias, y su capital social es muy bajo, por lo que sus familias los ven vulnerables y ejercen violencia sobre ellos sin embargo existen diferentes tipos de maltrato que desglosamos a continuación.

2.3 TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR

- **Violencia física:** La violencia física es el uso de la fuerza en contra de un Adulto Mayor, esta violencia ataca a su integridad física provocando dolor, lesiones leves o graves, y provocando incluso el fallecimiento de la persona, podemos ver reflejada este tipo de violencia en moretones, heridas, quemaduras, fracturas, entre otras acciones indebidas y en contra de la voluntad del Adulto Mayor.
- **Psicológica:** La violencia psicológica es el tipo de violencia más recurrente aplicada hacia el Adulto Mayor, esta provoca estrés, angustia y baja de autoestima, y la podemos ver reflejada en insultos, humillaciones, infantilización, aislamiento, o en la ignorancia e indiferencia de sus creencias religiosas y de sus costumbres.

- Violencia sexual: Dentro de los tipos de violencia, encontramos el abuso sexual, que son las tocaciones indebidas o acercamientos intimidantes hacia el Adulto Mayor, estos incluyen, besos, caricias inadecuadas, penetración vaginal, anal y/o sexo oral.
- Abuso patrimonial: El abuso patrimonial, es el uso de las propiedades, muebles e inmuebles del Adulto Mayor, en contra de su voluntad, además del apropiamiento de su pensión económica, o el engaño para adquirir préstamos, testamentos y/o donaciones.
- Negligencia: Es el descuido de las necesidades básicas del Adulto Mayor por parte del cuidador (controles médicos, alimentación, higiene, vestuario, vivienda).
- Abandono: El abandono se refiere a cuando la persona y/o institución que está a cargo del Adulto Mayor, lo desampara dejándolo vulnerable y expuesto a cualquier tipo de accidente.

Jenny Lowick-Russell Avalos señala en su texto Maltrato en la Vejez que los estudios que abordan esta temática se basan en teorías y modelos ya establecidos y que se utilizan para abordar la violencia en general, no existiendo una teoría específica que abarque la temática de maltrato hacia la tercera edad, lo que claramente dificulta el reconocimiento de este problema social ya que la violencia hacia el Adulto Mayor tiene características y factores muy distintos a la violencia de género o a el maltrato infantil, sin embargo existen tres enfoques teóricos sobre esta temática que han sido utilizados para distintas investigaciones referidas a este tema.

El primero aborda al estrés de la situación, donde investigadores canadienses y latinoamericanos describen a la víctima como una mujer mayor de 75 años, que es cuidada en su casa por una o varias personas, es dependiente de este cuidado y es aislada y temerosa, como podemos ver estas características abordan a la relación proporcional entre problemas físicos y dependencia. Los profesionales que utilizan este modelo, se interiorizan en el estrés de la persona que ejerce los cuidados hacia el Adulto Mayor, señalando que este estrés al que los cuidadores están expuestos constantemente al hacerse cargo de un Adulto Mayor dependiente, sería un factor predominante en la ejecución de violencia. Si bien esta teoría puede acertar en diferentes puntos también sería interesante una reflexión sobre los Adultos Mayores que son autovalentes y que de igual manera son víctimas de violencia no solo física sino que económica y/o víctima de las tipologías mencionadas anteriormente.

El segundo enfoque aborda la patología de la persona agresora, esta teoría se relaciona en cierta medida con la primera ya que señala que las personas que cuidan a Adultos Mayores pueden ejercer violencia debido a estrés y/o patologías que provocan personalidades agresivas y negligentes así como también puede existir una dependencia a drogas, alcohol, etc., en síntesis este modelo justifica de algún modo la ejecución de la violencia debido a un problema patológico.

El tercer enfoque sobre la ejecución de violencia hacia los Adultos Mayores hace alusión a la violencia familiar, señalando que esta se produce en el contexto familiar, producto de las siguientes explicaciones, la primera es la cognitividad de quien ejerce la violencia, la segunda hace alusión al ciclo de la violencia el que es transmitido generacionalmente, la tercera es la dependencia tanto de la persona que agrede como de la víctima, la cuarta menciona el aislamiento del Adulto Mayor con sus redes sociales, comunitarias, etc., y la quinta es el estrés que

producen los factores externos malas condiciones de vivienda, bajos ingresos, entre otros.

Haciendo alusión a lo anterior existen teorías sobre el abuso y el maltrato hacia los Adultos Mayores según los factores de riesgo existentes, estas teorías interdependientes explican en cierto modo el porqué del maltrato hacia los mayores sin embargo no son suficientes para lograr una prueba empírica.

El modelo situacional es el que más se acercaría a lo concreto, su origen son los estudios del abuso hacia los menores y otras expresiones de violencia, un factor que realza este modelo es lo que se mencionaba anteriormente, el estrés del cuidador, situaciones como el estado mental del cuidador, el estado de salud del Adulto Mayor, las condiciones económicas, sociales, de la vivienda, etc. Sin embargo esta teoría no menciona que existen cuidadores sometidos a estas tensiones y situaciones de estrés y no ejercen violencia ni maltrato por lo que este factor no necesariamente es determinante ni explica este fenómeno, otra crítica a este modelo es que culpa de cierta manera al Adulto Mayor como quien debido a su estado provoca estas situaciones lo que claramente es un error. Por ende se concluye que este modelo no es recomendado y así lo recalca García Araneda (2006), citando a Phillips (1986), señalando que este modelo no es el recomendado para explicar el porqué del maltrato hacia la tercera edad.

El modelo de la teoría de Intercambio Social, alude al premio y al castigo entre por lo menos dos personas que interactúen, por lo cual García Araneda (2006), cita a (Phillips,1986), donde señala que a medida que las personas envejecen se vuelven más vulnerables y dependientes de sus cuidadores, siendo esta característica la que provocaría un factor de riesgo, ya que los Adultos Mayores agredidos, se vuelven pasivos ante esta situación de violencia ya que sus necesidades están siendo satisfechas, por lo que las personas de la tercera edad

asumen que al tener menos influencia, y ser más dependientes, no tienen otra opción que soportar estos abusos, sin embargo el mismo autor recalca que esta teoría no permite explicar a cabalidad este fenómeno, ya que no todos los Adultos Mayores son dependientes y/o necesitan de un cuidador sin embargo pueden ser víctimas de igual manera de violencia.

El interaccionismo simbólico es la tercera teoría sobre el abuso y el maltrato hacia los Adultos Mayores, esta teoría escrita por Herbert Blumer (1969), quien está citado por García Araneda (2006) dice que se produce desde el interior de la sociedad, y entre las interacciones que se producen, explica que el maltrato surgiría debido al envejecimiento de la sociedad y biológico que cambia el rol de los Adultos Mayores provocando una crisis identitaria, donde los cuidadores se ven reflejados en las personas mayores y como consecuencia de esto se produce un conflicto, para este enfoque el envejecimiento es el resultado de la interacción de factores como la persona, su capital social y su ambiente, para entender de mejor manera se presenta un cuadro que permite entender el interaccionismo simbólico vinculándolo con las siguientes teorías:

CUADRO N° 1

Teoría	Supuestos	Exponentes
Actividad	Las personas que se mantienen activas estarán más satisfechas con sus vidas y mejor adaptadas a su ambiente social.	Robert Havighurst(1963) John Kuypers y VerBengston (1973)
Competencia (ejecutora exitosa de las funciones sociales, capacidad adaptativa, dominio y control interno)	Las personas mayores son más susceptibles y vulnerables a la perdida de funciones sociales.	
Subcultura	Las personas de edad avanzada mantienen una identidad social mediante su membrecía a una subcultura.	Arnold Rose (1965)
Continuidad	Las personas mayores son iguales y tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales que en la edad mediana. La vejez no implica un cambio drástico en la vida sino una extensión de las etapas anteriores.	BerniceNeugarten (1968,1981)

Fuente: Sánchez Salgado, Carmen Delia: Gerontología Social. Espacio Editorial B.Aires 2000, pág. 94

El interaccionismo simbólico se basa en la teoría de la violencia intrafamiliar enfocándose en la dinámica entre el cuidador y el Adulto Mayor según sus interpretaciones del comportamiento. El aprendizaje social pertenece a esta teoría, señalando que quien ejerce violencia lo aprendió al ser víctima de esta misma, sin embargo se produce un cuestionamiento ya que no se consideran otros factores, como los sociales o económicos que influyen en el ejecución de violencia, tampoco se considera que no todos cuidadores que han sido abusados cuando niños son abusadores de los mayores. En consecuencia se determina que la transmisión de esta conducta violenta es más aplicable en el maltrato hacia los menores.

II PARTE
MARCO
REFERENCIAL

CAPITULO III

INCLUSION DEL CONCEPTO DE MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR EN LA LEY DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

El 10 de marzo del año 2010 se promulga en Chile la Ley N° 20.427 que modifica la Ley N° 20.066 de violencia intrafamiliar y que incluye el maltrato hacia el Adulto Mayor, esta Ley reconoce como maltrato a la tercera edad el abandono, la negligencia, el abuso patrimonial, el abuso sexual, el maltrato estructural, psicológico y físico. Esta normativa tiene como objetivo la inclusión del Adulto Mayor como un grupo vulnerable con el fin de que el estado establezca las medidas pertinentes en caso de que se produzcan episodios de maltrato o vulneración de derechos hacia el Adulto Mayor.

En el siguiente cuadro se señalan las modificaciones de la Ley N° 20.066 y sus efectos correspondientes:

CUADRO N° 2

Se modificó o incluyó	Efectos tiene ahora
<p>Incluyó al Adulto Mayor como sujeto vulnerable especial en la Ley N° 20.066 de violencia intrafamiliar, modificando el Artículo N° 3, inciso 1°: “Artículo N° 3.- Prevención y asistencia. El estado adoptara políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar en especial contra la mujer, los Adultos Mayores y los niños, y a prestar asistencia a las víctimas”.</p>	<p>Se establece expresamente que las personas mayores son sujetos de políticas de prevención de violencia que el estado debe adoptar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incorporar en los planes y programas de estudio contenidos destinados a modificar las conductas de maltrato hacia las personas mayores. ✓ Desarrollar planes de capacitación orientados a los funcionarios públicos relacionados con la aplicación de VIF. ✓ Desarrollar políticas y programas de seguridad pública para prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar ejercida contra mayores. ✓ Favorecer iniciativas de la sociedad civil para el logro de los objetivos de la ley de VIF. ✓ Crear y mantener sistemas de información y registros estadísticos relacionados con la violencia intrafamiliar ejercida contra mayores

<p>Se incorpora al vocablo “Adulto Mayor” en el Artículo N° 5 de la Ley de violencia intrafamiliar específicamente en su inciso 2º.</p> <p>Artículo N° 5, inciso 2º “También habrá violencia intrafamiliar cuando la conducta referida en el inciso precedente ocurra entre los padres de un hijo común, o recaiga sobre persona menor de edad, discapacitada o adulto mayor que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se reconoce el maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de una persona mayor. ✓ Sanciona a quien ejerza el maltrato a un mayor autovalente o con dependencia y que lo tenga bajo su cuidado, sea cónyuge conviviente, o pariente consanguíneo o por afinidad en toda la línea recta (hijos, nietos, bisnietos) o en la colateral (hermanos, primos) hasta el tercer grado inclusive. ✓ Se sancionará, dependiendo de la gravedad, desde multa en dinero, prohibición de acercarse a la víctima, abandonar hogar común, hasta cárcel (61 a 540 días) cuando se trate de maltrato habitual.
<p>Se interviene el Artículo N° 7 de la Ley de Violencia Intrafamiliar referido a “situaciones de riesgo” y se agrega en su inciso 3º, la siguiente oración final nueva.</p> <p>“Se considerara especialmente como situación de riesgo inminente el hecho de que un Adulto Mayor, dueño o poseedor, a cualquier título, de un inmueble que use para residir, sea expulsado de él, relegado a sectores secundarios o se le restrinja o limite su desplazamiento al interior de ese bien raíz, por alguno de los parientes señalados en el Artículo N° 5”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tribunal debe tomar medidas de protección o cautelares, con el solo mérito de la denuncia, ante situaciones de riesgo de violencia intrafamiliar aun cuando no se hayan llevado a cabo. ✓ Se incluye abuso patrimonial como situación de riesgo inminente, explicitando justamente las situaciones por las que son abusadas las personas mayores.

<p>Se agregaron 2 nuevos párrafos en el Artículo N° 92, N° 8 de la Ley N° 19.968 que creo los Tribunales de Familia.</p> <p>“Tratándose de Adultos Mayores en situación de abandono el tribunal podrá decretar la internación del afectado en algunos de los hogares o instituciones reconocidos por la autoridad competente.</p> <p>Para estos efectos, se entenderá por situación de abandono el desamparo que afecte a un Adulto Mayor que requiera cuidado”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ante estas situaciones los Tribunales de Familia se declaraban incompetentes. Ahora la ley les dota de facultades especiales para tomar medidas cautelares de protección a favor de personas mayores dependientes, que se encuentran en situación de abandono. ✓ Mantener actualizadas bases de datos y catastros sobre hogares e instituciones de larga estadía acreditadas.
<p>Se modifica el Artículo N° 489 del Código Penal, que eximia de responsabilidad criminal por hurto, defraudación o daño, a quienes respecto de una persona mayor, fuera sus parientes consanguíneos en línea recta (hijos, nietos) y colateral (hermanos, primos), así como los afines y cónyuges.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconoce como delito y penaliza el abuso patrimonial a personas mayores, que es ejercida por familiares. ✓ Ya no existe excusa legal absoluta cuando cualquier pariente, sin la voluntad de la persona mayor y con el ánimo de lucrarse, daña o se apropia mediante hurto o engaño, de sus bienes y posesiones.

Ley para abordar el maltrato a personas mayores en Chile, Jenny Lowick-Russell Avalos, 2010.

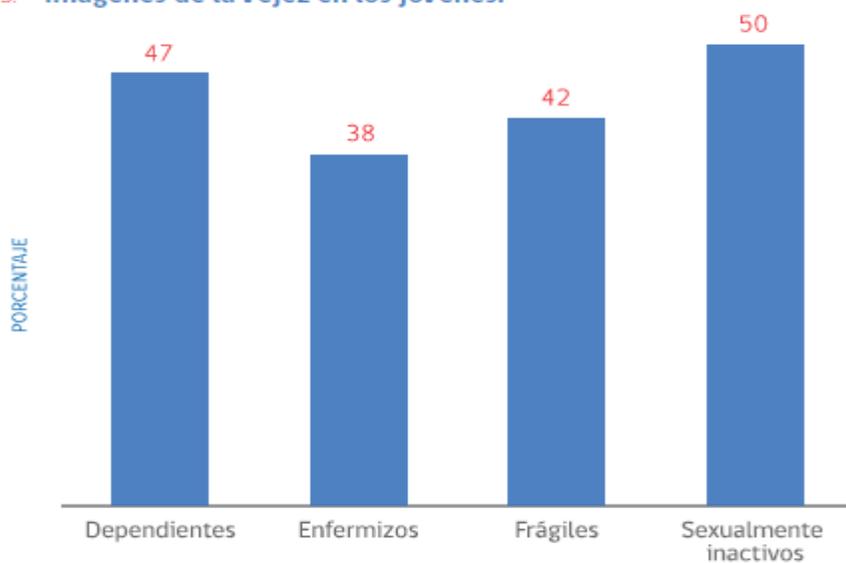
Es fundamental la creación de esta Ley para el Adulto Mayor ya que permite que el estado se preocupe y ampare por el respeto y el cumplimiento de sus derechos, previniendo el maltrato y protegiéndolos en caso de ser víctimas de algún hecho de violencia. Esto frente al crecimiento demográfico inminente de la población de la tercera edad así lo señalan estudios del INE donde se menciona que “en 1950 los Adultos Mayores representaban el 6,8% del total de la población, actualmente

son el 12,9%, la cantidad de Adultos Mayores ha crecido considerablemente en los últimos 60 años. Si en 1950 existían 18,7 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años, hoy esta cifra es de 58 personas, entre el años 2000 y 2010 se registra el mayor aumento del IAM (Índice de Adultos Mayores, expresa el número de personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años) pasando de 36,6 a 58 personas de 60 años de edad o más por cada 100 menores de 15 años, esto implica el aumento del 58% en la última década, lo que demuestra un aceleramiento del envejecimiento demográfico de la población” (La familia chilena en el tiempo, estadísticas del bicentenario, INE,2010).

Como se mencionó anteriormente nuestro país envejece desproporcionalmente al avance tecnológico por lo que muchos jóvenes y adultos no se dan cuenta del cambio demográfico de nuestro país y denotan e incluso discriminan a los Adultos Mayores tal como lo muestra el siguiente estudio sobre la imagen que tienen los jóvenes de la vejez:

GRAFICO N°3.

Gráfico 3. **Imágenes de la vejez en los jóvenes.**



Imágenes de la vejez
Fuente: Observatorio Social de la Vejez. Universidad de Chile. 2007.

N= 682

Podemos apreciar como los jóvenes ya en el año 2007 veían a los Adultos Mayores como sujetos dependientes, enfermizos, frágiles y sexualmente inactivos, lo que claramente es un prejuicio y una estigmatización hacia la tercera edad la que incluso provoca que ellos no se sientan capaces y se limiten a ciertas situaciones como la recreación, la entretención, la intimidad con su pareja la que ven como un tema tabú ante la sociedad, quienes los hacen creer que al ser personas de más edad ya no pueden y/o no es correcto que tengan relaciones sexuales.

Si bien esta Ley protege a los Adultos Mayores es importante que se actualice mediante el avance demográfico acelerado que presenta no solo nuestro país sino que en todo Latinoamérica, donde esta situación se repite, cabe destacar que a partir de los años 90 en América Latina se comienza a incluir en sus legislaciones normativas sobre la violencia intrafamiliar, en Argentina existe la Ley N° 24.417 de “Protección contra la Violencia Intrafamiliar (promulgada el 3 de enero de 1995) y que señala en el Artículo N° 1, que quien sufra violencia física o psicológica puede denunciar esta situación ante un juez y solicitar medidas cautelares, señala además en el Artículo N° 2, que cuando las víctimas fuesen menores, Adultos Mayores o personas discapacitadas la denuncia en el Ministerio Público debe ser realizada por sus tutores y/o tutores legales, así como también pueden denunciar los servicios públicos, privados, sociales o educativos. En síntesis en esta Ley se considera a los Adultos Mayores como un sector vulnerable de la sociedad y por ende expuesto a situaciones de vulnerabilidad.

En Uruguay se presenta la Ley N° 17.514 de “Violencia Doméstica” (promulgada por el Diario Oficial el 9 de julio del 2002) la que señala en el Artículo N° 2, que la violencia doméstica es la acción directa o indirecta que discrimine o dañe a una persona provocada por otra con quien haya tenido una relación sentimental basada en una convivencia y parentesco, o por matrimonio o unión de hecho y en

el Artículo N° 3, habla de la violencia domestica mencionando que esta puede manifestarse como violencia física, emocional, sexual o patrimonial. Como podemos ver si bien esta Ley alude a la violencia intrafamiliar no especifica grupos vulnerables dentro de la sociedad.

En el caso de Brasil cabe destacar que es el país Latinoamericano más avanzado en normativa de protección hacia los Adultos Mayores, en el año 2003 se promulgo el “Estatuto do Idoso” (Estatuto de Ancianos) Ley N° 10.471, la que está diseñada especialmente para la protección de las personas mayores de 60 años.

Mencionando en el Artículo N° 4, que los Adultos Mayores no deben ser víctimas de ningún tipo de negligencia, discriminación, violencia, o de alguna vulneración de sus derechos ya sea por acción u omisión ya que esto será sancionado por la Ley, todos los ciudadanos deben prevenir el maltrato hacia los Adultos Mayores, menciona además en el Artículo N° 96, que aquella institución y/u organismo público o privado que impida la ejecución de sus derechos de ciudadano por su edad será sancionado con una reclusión de 6 meses a un año y multa. Como podemos ver este país vela por los derechos de sus Adultos Mayores protegiéndolos y sancionando a aquellos que vulneren sus derechos si bien nuestro país ha tomado iniciativa frente a el crecimiento de la población mayor de 60 años es importante que sea un poco más drástico en cuanto a sanciones y medidas cautelares, así como también una inclusión de organismos públicos y privados que no respeten y dificulten el desarrollo cotidiano de la vida de las personas mayores.

Referente a este tema cabe señalar que en Chile desde el año 2012 y como consecuencia de esta modificación de la Ley, se cuenta con la Ley N° 20.609 referente a la discriminación destacando en su Primer Artículo que se debe instalar un mecanismo judicial que abarque de manera transversal la temática de

la discriminación arbitraria la que se define en el inciso dos de este mismo Artículo como “toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República, o tratados internacionales de Derechos Humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, en particular cuando se funden en motivos tales como: raza o etnia, nacionalidad, situación económica, el idioma, ideología u opinión política, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil, edad, filiación, apariencia personal y enfermedad o discapacidad” (El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile, SENAMA, 2013). Ante esto se señala en el Artículo N° 3, que quienes se vean afectados por una de las discriminaciones arbitrarias ya señaladas puede interponer una denuncia ante un juez de letras de su domicilio o ante el domicilio de quien ejerció esta discriminación.

CAPITULO IV

POLITICAS PUBLICAS QUE PROTEGEN AL ADULTO MAYOR

Es necesario explicar que son las políticas públicas, como son realizadas, cuales son los puntos importantes para ir generándolas, y porque se realizan.

Para comenzar es necesario definir como:

“El conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de ciudadanos (...), refiere al conjunto articulado de acciones que buscan una finalidad y que incluye diversos niveles: nacional, regional, provincial y municipal o comunal. Esta articulación de acciones debería lograrse cuando las instituciones del estado y de la sociedad civil, acuerda un trabajo en conjunto y colaborativo en el caso que nos ocupa” (ONG Corporación de Educación y Desarrollo Social CIDPA (2008): Avanzando hacia la elaboración de políticas locales de infancia de enfoque de derechos).

Es decir, las políticas públicas son una corriente de información la que estará basada en un objetivo público. Para que se logre desarrollar una política social con más posibilidades de ser exitosa es fundamental que se realice ante todo un diagnóstico en el entorno comunitario sobre la temática en la cual se intervendrá, ya que es importante conocer la realidad de las personas para tener claridad de las necesidades de las cuales carecen, entre más acertado el diagnóstico más será la política pública. No sería aconsejable que estas políticas se realizaran sin mirar en una primera instancia y conocer las necesidades por las cuales pasa la comunidad, ya que en ese caso se estaría interviniendo algo que no se tiene real conocimiento, si es una verdadera carencia o simplemente una suposición.

También es correcto mencionar que estas políticas son un conjunto de decisiones que se van desarrollando en un determinado plazo.

Formulación de las políticas públicas para el Adulto Mayor.

El desarrollo de las políticas públicas se realiza a través de cinco etapas, las cuales son:

- Establecimiento de la agenda política.
- Definición de los problemas.
- Previsión.
- Establecimiento de objetivos.
- Selección de la opción.

Otra de las necesidades que ha ido surgiendo en cuanto a este cambio cultural que requiere el país para la protección de los Adultos Mayores es reflexionar en cuanto a la justicia y solidaridad para la mejora de la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Los objetivos que se plantean desde el Comité Nacional del Adulto Mayor para el desarrollo de las políticas públicas son los siguientes:

- Fomentar la participación e integración social del Adulto mayor.
- Incentivar la formación de recursos humanos en el área.
- Mejorar el potencial de salud de los Adultos Mayores.
- Crear acciones y programas de prevención.
- Focalizar los subsidios estatales en los sectores más carenciados de Adultos Mayores.

- Fortalecer la responsabilidad intergeneracional de la familia y comunidad.
- Fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.

También plantean objetivos instrumentales, los que buscan establecer algunas condiciones generales, como:

- Institucionalizar la temática del envejecimiento.
- Fomentar la asociatividad entre los Adultos Mayores y su desarrollo personal.
- Privilegiar entre el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el Adulto Mayor.
- Perfeccionar las normativas y programas referidos a la seguridad social.
- Mejorar los sistemas de atención a los pensionados.

Valores y principios en los cuales están basados las políticas públicas que protegen a los Adultos Mayores.

Valores:

- Equidad.
- Solidaridad intergeneracional.

Principios:

- Auto valencia y envejecimiento activo.
- Prevención.
- Flexibilidad en el diseño de políticas.
- Descentralización.

- Subsidiariedad del Estado y su rol regulador.

En primera instancia la institución gubernamental que se encontraba a cargo del Adulto Mayor era el Comité Nacional del Adulto Mayor, el que fue creado en enero de 1995, producto de las diversas temáticas que ha traído el aumento del envejecimiento en el país, el estado anteriormente había abordado el tema de diversas formas, las cuales no tenían satisfechas a las personas por la diversidad con la que se abordaba la temática y no existía una línea estratégica, el hecho de haber creado la institución recién mencionada buscaba encontrar la forma de atender con dedicación especial la temática en cuanto a sus necesidades y problemáticas que han ido surgiendo. Como producto de este proceso de desarrollo se crea en septiembre del 2002 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), través de la Ley N° 19.828 la cual está encargada de la promoción y protección social del Adulto Mayor y que funciona a través del Ministerio de Desarrollo Social, institución que tiene como propósito principal:

“Fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas”(SENAMA (2015).[Consultado el 25 de Agosto 2015] <http://www.senama.cl/NuestraMision.html>).

En sus comienzos tenía como principales objetivos:

- Velar por la plena integración del Adulto Mayor a la sociedad.
- Protegerlo entre el abandono y la indigencia.
- Hacer valer los derechos que la constitución y las leyes le reconocen.

- Velar por la no marginación y marginación de los Adultos Mayores.

Los principales objetivos con lo que trabaja actualmente:

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

Este programa se ha transformado en la política a través de la cual se realizan los derechos sociales y económicos de forma conjunta para la comunidad de los Adultos Mayores y no solo acceso para las personas que viven en condición de pobreza.

Además funciona a través de tres niveles, el primero es a nivel nacional mediante el Ministerio de Desarrollo Social, luego prosigue SENAMA a nivel regional y por último a nivel local (municipalidad), el que procede con el desarrollo de las políticas públicas y reciben los recursos para ser llevados a cabo.

Junto con el funcionamiento de SENAMA, otra de las instancias que se han generado para los Adultos Mayores es el Comité de Ministros de Adultos Mayores, que nace en enero del 2004, su finalidad es mejorar la situación de la población de la tercera edad y tienen como objetivo determinar las líneas de acción donde se trabajara con los ministerios y servicios públicos que intervienen, para así ir

perfeccionándose e ir haciendo diversas propuestas, incorporando el ámbito legal y reglamentario.

En el texto “Protección y participación en la vejez”, se menciona la línea de acción donde se definen el estilo de trabajo, es aquí expresando que a través del estado se definen tres líneas de trabajo, mencionadas a continuación:

- Respeto y desarrollo de los derechos.
- Red de protección social.
- Inclusión social (el Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor constituye un mecanismo de coordinación y de cooperación intersectorial dirigido a asegurar una gestión ordenada del sector público en esta materia).

Para que el Adulto Mayor genere un mejor desarrollo integral en lo social, así como también la capacidad de llevar a cabo ejercicios de sus deberes, derecho y libertades. Es fundamental que se generen las condiciones necesarias ya sean políticas, económicas, sociales y culturales, esto se debe a que al llegar a esa etapa de la vida comienzan las grandes carencias principalmente producto del bajo ingreso económico de una diversidad de carencias de carácter familiar, económico, social, salud, entre otros. Estas son las que interfieren con grandes obstáculos para lograr establecer cambios significativos en las condiciones de vida en la cual se encuentran.

4.1 PROGRAMAS EN LOS CUALES TRABAJA SENAMA

Desde el texto de “Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile”, se expresa que los programas iniciales con los que trabajaba SENAMA son los siguientes:

En cuanto los programas de seguridad social que está relacionado al sistema de pensiones y bonos, junto con los desarrollados desde el Ministerio de Salud, son:

- *Pensión Asistencial de Vejez: “pensión mensual que se otorga a las personas mayores de 65 años que carecen de recursos económicos y que no han podido acceder a una pensión por un régimen previsional. El beneficiario recibe asistencia médica gratuita en los consultorios y en los hospitales públicos. En el año 2006 el valor promedio de la pensión fue de 88,6 dólares aproximadamente” (CEPAL/CELADE (2007): Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile).*
- *Pensión Mínima: “pensión mensual permanente y vitalicia que se aplica cuando, calculada una pensión de acuerdo al régimen previsional que corresponda, el monto de ésta resulta inferior a otro que se considera mínimo, debiendo elevarse hasta alcanzar a este último. Las pensiones mínimas son financiadas con fondos fiscales. El monto de esta pensión es un poco más del doble de la pensión asistencial”(CEPAL/CELADE (2007): Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile).*
- *Bono de Invierno: “subsidio equivalente a 61 dólares aproximadamente, que se entrega a beneficiarios de la pensión mínima y asistencial una vez al año”(CEPAL/CELADE (2007): Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile).*

- Programa de Alimentación Complementaria: *“El Programa de Alimentación Complementaria entrega dos productos alimenticios (crema años dorados y bebida láctea) en forma gratuita a las personas mayores en condiciones de alto riesgo (pobreza o aislamiento) afiliadas a Fondo Nacional de Salud (FONASA, seguro público de salud)”* (CEPAL/CELADE (2007): Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile).
- Programa Salud para el Adulto Mayor: *“El Programa de Salud del Adulto Mayor trabaja a través de los consultorios de atención primaria en los que se ejecuta el Plan de Control de Salud, e incluye un programa cardiovascular, un programa respiratorio y uno de vacuna anti influenza”* (CEPAL/CELADE (2007): Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile).
- Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud: *“El Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE) es un recurso establecido por ley tanto para los beneficiarios de FONASA como de las ISAPRES (seguro privado de salud). Su objetivo es facilitar el acceso a la atención oportuna y a la protección financiera para 40 enfermedades —16 de las cuales tienen una alta incidencia en la población adulta mayor—. Este sistema no fue diseñado como un paquete de prestaciones mínimas en salud para las personas mayores, pero permite que éstas reciban atención en los centros de salud pública y en los privados asociados a FONASA para el tratamiento de enfermedades incluidas en el programa”* (CEPAL/CELADE (2007): Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile).

Otros tipos de programas que han ido naciendo con el tiempo durante el desarrollo de esta institución es *“En el ámbito de los entornos propicios y favorables se han desarrollado programas de recreación y de uso del tiempo libre —entre los que se destaca “Vacaciones para la Tercera Edad”, del Servicio Nacional de Turismo—, de capacitación de dirigentes y de fomento de la organización (por ejemplo, a través del Fondo Nacional del Adulto Mayor, que financia proyectos ideados y ejecutados por las organizaciones de Adultos Mayores). Otro ámbito de acción lo constituyen las ayudas técnicas para las instituciones de larga estadía sin fines de lucro, que entrega el SENAMA a partir de 2003”* (CEPAL/CELADE (2007): Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile).

Cabe destacar que estos programas fueron renovados y actualmente los programas que se imparten y son expuestos por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, para el cual entrega los fondos, están activos actualmente, son los siguientes:

1.- Programa Fondo Nacional del Adulto Mayor:

El Programa Fondo Nacional del Adulto Mayor define su enfoque como *“La contribución a la promoción, protección de los derechos y la participación social de las personas mayores, fomentando su autonomía, autogestión y asociatividad. Además de mejorar la calidad de vida, por medio de su integración social, considerando no solo las carencias, sino también las potencialidades de los mayores, como activos participantes en todos los ámbitos de la vida social. Opera a través de tres componentes: Fondo Auto gestionado, Fondo para Ejecutores Intermedio y Convenios Institucionales”* (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/FondoNacional.html>).

El programa busca estimular y empoderar a los Adultos Mayores a través del financiamiento de sus propias gestiones, la que se trabaja en conjunto con las organizaciones o aquellas instituciones que trabajan directamente con esta población. Como se explicó recientemente, el programa funciona bajo tres lineamientos: el primero llamado Fondo Auto gestionado que financia aquellos proyectos que son realizado por organización de los Adultos Mayores, el segundo es el Fondo para Ejecutores Intermedio aquel que fomenta las iniciativas de aquellas instituciones públicas o privadas para desarrollar, promover su autonomía y por último los Convenios Institucionales encargados de financiar a aquellas instituciones que se encargan de trabajar con la población de los Adultos Mayores.

2.- Programa Asesores Seniors:

El programa Asesores Seniors “Consiste en que personas mayores voluntarias le entreguen apoyo escolar a niños y niñas que cursan entre 1° y 8° año de educación básica, pertenecientes a familias del Programa Puente y que presenten bajo rendimiento escolar. Este apoyo escolar se realiza una vez por semana en la vivienda de los niños(as) y cada voluntario o voluntaria desarrolla un plan de trabajo para cada estudiante. Los voluntarios son principalmente profesores jubilados, quienes trabajan para que los estudiantes mejoren su rendimiento escolar. Contribuye a la integración social de las personas mayores a través de la transmisión de sus conocimientos y experiencia, fomentando el ejercicio de nuevos roles y el desarrollo de relaciones intergeneracionales” (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/Asesores.html>).

El programa busca colaborar con la integración social y trabajar la temática de reforzamiento en cuanto a una imagen positiva de ellos a través de dinámicas de nuevos roles, buscando fomentar el respeto por sus derechos. Esto se desarrolla a través de un apoyo socio educativo desde los Adultos Mayores hacia los niños y

niñas que son integrantes de familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad en el sistema de protección social, estos voluntarios se encargan de entregar sus conocimientos y experiencia con el fin de que los niños y niñas mejoren su rendimiento escolar, y sean personas autónomas con óptimos hábitos de estudios, cada uno de estos voluntarios tienen un plan de trabajo personal para el desarrollo con los niños y/o niñas.

3.- Programa Vínculo:

El Programa Vínculos consiste en realizar un proceso de vinculación de las Adultos Mayores a su entorno, entregar bonos de protección, redes, entre otras.

Se puede definir como un “Programa que entrega herramientas a personas mayores en situación de vulnerabilidad social para que logren vincularse con la red de apoyo social de su comuna y con sus pares. Se trata de un acompañamiento continuo para los mayores de 65 años que ingresan al nuevo Subsistema de Seguridades y Oportunidades, Ingreso Ético Familiar y se le entregan herramientas psicosociales que permiten fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia. Favorece la articulación de redes formales e informales (municipalidad, grupos organizados, vecinos, amigos, familiares), de manera de constituirse una red de protección social de las personas mayores ante el abandono” (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/vinculo.html>).

El programa busca entregar las herramientas a los Adultos Mayores que viven en situación de vulnerabilidad social y así lograr que se establezca una vinculación con la red de apoyo social que se encuentra dentro de la comuna. Es un proceso de acompañamiento continuo en el cual participan las personas mayores de 65 años, la idea de entregarles apoyo psicosocial es para fortalecer la autonomía,

identidad y sentido de pertenencia. Este apoyo tanto en procesos individuales como grupales, se realiza a través de un acompañamiento directo y personalizado.

4.- Programa Turismo Social:

El Programa de Turismo Social tiene como su principal objetivo *“Brindar la oportunidad de acceder a espacios de recreación y esparcimiento para Adultos Mayores vulnerables que no tienen acceso a satisfacer esta necesidad por sus propios medios”* (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/TurismoSocial.html>).

Es posible establecer que el objetivo de este programa es darles la oportunidad a los Adultos Mayores, que viven bajo situación de vulnerabilidad, de entregarles espacios en donde puedan gozar de distracción y entretenimiento a los cuales están destinados a ir por un día completo, estos lugares están destinados para la integración a lugares que sean turísticos y culturales. También incluyen en el servicio la alimentación, traslado y el desarrollo de actividades en donde se fomenten la integración social. A través de este sistema se busca que los Adultos Mayores logren generar y/o fortalecer las redes de apoyo.

5.- Programa Servicio y Vivienda para el Adulto Mayor:

El Programa Servicio y Vivienda para el Adulto Mayor consiste en el *“Programa que brinda soluciones habitacionales y servicios de apoyo a personas mayores en situación de vulnerabilidad y con diferentes grados de dependencia. Promueve potenciar las capacidades sanas o remanentes de los usuarios y usuarias, procurando evitar o retardar el deterioro de éstos. Asimismo, propicia elementos que refuercen la identidad, la autonomía y la pertenencia de las personas mayores*

en el marco del enfoque de derechos” (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/Vivienda.html>).

El objetivo del programa es proveer los servicios de vivienda y cuidados socio sanitarios a los Adultos Mayores según el grado de dependencia y vulnerabilidad. Busca generar las acciones para proveer los servicios integrales de vivienda y cuidados a través de un convenio con el Ministerio de la Vivienda y urbanismo y el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

6.- Programa por el Buen trato al Adulto Mayor:

“Este programa busca contribuir a la promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores, a través de la prevención, asesoría y coordinación con las redes locales para abordar el maltrato que afecta a dicho grupo etario” (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/ProgramaBuenTrato.html>).

El programa busca impulsar el buen trato al Adulto Mayor, esto provocado a través de la promoción de los derechos y prevención del maltrato hacia este utilizando un enfoque intersectorial, integral y psicossocio jurídica. Por otra parte se complementa con el desarrollo de atención, gestión y coordinación de casos y consultas sobre el maltrato el cual afecta a los Adultos Mayores.

7.- Programa Te Acompaño:

El Programa Te Acompaño se encarga de “Tutoría de mentores Adultos Mayores sobre adolescentes de 10 a 14 años para aumentar factores protectores a fin de evitar el consumo de alcohol y drogas” (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.gob.cl/TeAcompaño.html>).

Se enfoca en incrementar los factores protectores dirigidos en el programa promoviendo la prevención y evitar el consumo de drogas y alcohol. Consiste en realizar tutorías con adolescentes que conviven en presencia de factores de riesgo, junto con incluirlos en actividades comunitarias para desarrollar sus habilidades sociales y promover la resolución de los problemas de forma positiva.

8.- Programa de Participación y Formación (escuela de formación de dirigentes mayores):

El Programa de Participación y Formación consiste en que *El programa promueve la información, participación y formación de dirigentes e integrantes de organizaciones de personas mayores, a fin de contribuir al ejercicio de su ciudadanía activa*” (SENAMA (2015).

[Consultado el 21 de agosto 2015]
<http://www.senama.cl/ProgramaParticipacion.html>).

Busca ofrecer encuentros de participación y promover la formación a los participantes de las organizaciones para informar sobre políticas y oferta pública dirigida a ellos, con el fin de que puedan conocer y hacer valer sus derechos. Se realiza a través de Jornadas Participativas.

Su forma de trabajo consiste en cuatro tipos de lineamiento: el primero es la Jornada Participativa Territorial, tienen un desarrollo mínimo dos veces en el año y busca entregar información mediante el intercambio de las experiencia; la segunda forma de trabajo son las Actividades de los Consejos de Asesores Regionales de Mayores, toda las regiones tienen un consejo formado por dirigentes mayores, trabajan en conjunto con SENAMA y se relacionan con las organizaciones de Adultos Mayores, buscan aportar sobre las necesidades y propuestas que se tiene desde la perspectiva de los Adultos Mayores; el tercer

punto son las Jornadas Regionales en la cual SENAMA rinde una cuenta pública de las acciones realizadas hacia los dirigentes y autoridades del gobierno correspondiente a la región; y por último se encuentran las Escuelas Regionales de Dirigentes Mayores existentes en tres regiones del país, su objetivo es fortalecer la organización de Adulto Mayor y promover la participación y desarrollo de nuevas organizaciones de Adultos Mayores, las que implementa una universidad y tiene una duración 96 horas al mes.

9.- Programa Envejecimiento Activo (Programa de beneficios complementarios de protección social):

El Programa Envejecimiento Activo se enfoca en *“Lograr que los Adultos Mayores participen de actividades que promuevan el envejecer activamente, para lo cual se requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia”* (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/EnvejecimientoActivo.html>).

Es decir, se enfoca en mejorar la calidad de vida, fomentándola a través del envejecimiento activo. Consiste en diseñar, programar y ejecutar actividades donde se promueva el envejecimiento activo, divide su temática en dos: el fortalecimiento de habilidades en la vejez y el espacio mayor. Estas temáticas buscan contribuir y potenciar la oferta de los servicios a los cuales acceden los Adultos Mayores.

10.- Programa Centro de Día:

El Programa Centro de Día se centra en *“Espacios donde se ofrecen servicios socio sanitarios durante el día para personas mayores con dependencia leve, que pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad. También entregan apoyo familiar preventivo, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo”* (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/ProgramaCentrosDia.html>).

Busca la promoción y el fortalecimiento de la autonomía e independencia para los Adultos Mayores con el fin de retrasar la pérdida funcional, manteniéndolos en su entorno familiar y social, donde exista una asistencia periódica. Este servicio consiste en prestaciones socio sanitario para entregar apoyo a aquellas personas que sufren de algún tipo de dependencia y vulnerabilidad.

11.- Programa de Cuidados Domiciliarios:

“A través de este programa se busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de vulnerabilidad y dependencia y la del cuidador” (SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/CuidadosDomiciliarios.html>).

Su objetivo es entregar las habilidades y competencias tanto técnicas, teóricas y metodológicas. Busca capacitar a las personas que trabajan con los Adultos Mayores que se encuentran en riesgo de dependencias o que ya se encuentran siendo personas dependientes, esto es con el fin de que posean los conocimientos y competencias necesarias para el desarrollo de las funciones que deben cumplir, los cuidados especializados y/o administración de los servicios sociales.

12.- Programa Fondo Concursable para Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores:

El Programa Fondo Concursable para Establecimiento de Larga Estadía de Adultos Mayores tiene como objetivos *“Generar acciones que permitan aumentar la cobertura de atención y mejorar los servicios de cuidado a los Adultos Mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad, que residen en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), administrados por instituciones públicas y privadas sin fines de lucro”*(SENAMA (2015). [Consultado el 21 de agosto 2015] <http://www.senama.cl/FondoELEAM.html>).

Se enfoca en la promoción de servicios de los cuidados de larga estadía donde se les entregue buena calidad junto con las especializaciones necesaria para cubrir la necesidades especiales que tienen los Adultos Mayores, es por esto que se provee con atención directa en temas socios sanitario, integración socio comunitaria y la promoción de la participación de los residentes.

4.2 CARTA DE SAN JOSE SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

La carta de San José es un compromiso voluntario al cual acceden los países de Latinoamérica y el Caribe para erradicar la violencia y discriminación de la que son víctimas los Adultos Mayores, con la finalidad de crear redes de protección y el cumplimiento de los Derechos de las personas mayores.

La carta se aprobó por 150 representantes de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), el día 11 de mayo de 2012 en la 3° Conferencia Intergubernamental sobre el Envejecimiento en Latinoamérica en la capital de Costa Rica.

Se realizan compromisos como el reforzamiento de la protección de los derechos humanos a través de un trato diferenciado y presencial, se adoptan leyes especiales de protección, para priorizar la atención en trámites administrativos y judiciales, con los beneficios y prestaciones que entrega el estado. También se define el desarrollo de políticas públicas junto a programas que tengan la finalidad de buscar el aumento de conciencia sobre sus derechos como personas y de participación.

Los acuerdos que fueron determinados son para mejorar los sistemas de protección social que establecidos para satisfacer las necesidades de los Adultos Mayores, se busca realizarlo a través de una universalización de los derechos teniendo como principio temas tales como la dignidad, autonomía, seguridad social, salud, participación, integridad, acceso a la justicia, derecho a la vivienda, derecho a la educación, cuidado, derecho al trabajo, entre otros.

Otro punto importante que se acuerda en la carta es la obligación que deben tener los estados para terminar con los diversos tipos de discriminación del cual son víctimas sus mayores.

Por último se determina la Constitución de la Región al 51° período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), que se celebró en febrero de 2013.

Participaron en esta instancia países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Puerto Rico. (La Carta de San José se encuentra completa en el Anexo N° 4)

CAPITULO V

INTEGRACION PROGRAMA SENAMA EN LA MUNICIPALIDAD DE LO PRADO

La población y programa directo con el cual trabajaremos en la investigación es respecto al programa Vínculos.

Este programa trabaja con Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad, y tiene como objetivo lograr una inclusión en sus redes comunitarias y sociales, se lleva a cabo en conjunto con el Ministerio de Desarrollo social, SENAMA y el Municipio, quien aporta con las monitoras, las que realizan un acompañamiento al beneficiado articulando sus redes institucionales como el Municipio y Organizaciones Públicas o informales como la familia, con el objetivo de evitar el abandono.

Este programa se ejecuta mediante 3 tipos de apoyos; el apoyo psicosocial individual y grupal, el que se realiza durante 12 meses a través de 10 sesiones grupales y 10 sesiones individuales; el apoyo psicosocial personalizado y en el domicilio del Adulto Mayor, desarrollándose mediante visitas domiciliarias a los beneficiarios del programa; el apoyo psicosocial donde se realizan sesiones grupales con los participantes de este programa y se tocan diferentes temáticas y donde los Adultos Mayores se conocen y conversan sobre sus situaciones particulares esto con el fin de crear lazos de amistad y convivencia.

Los beneficiarios de este programa reciben variados beneficios como paseos de turismo social entregados por SENAMA, ayuda en trámites como el subsidio de agua potable, la posibilidad de relacionarse con personas de su comuna logrando crear incluso organizaciones sociales como clubes de adultos mayores, obtención del carnet de identidad a un menor costo, entre otros beneficios.

III PARTE

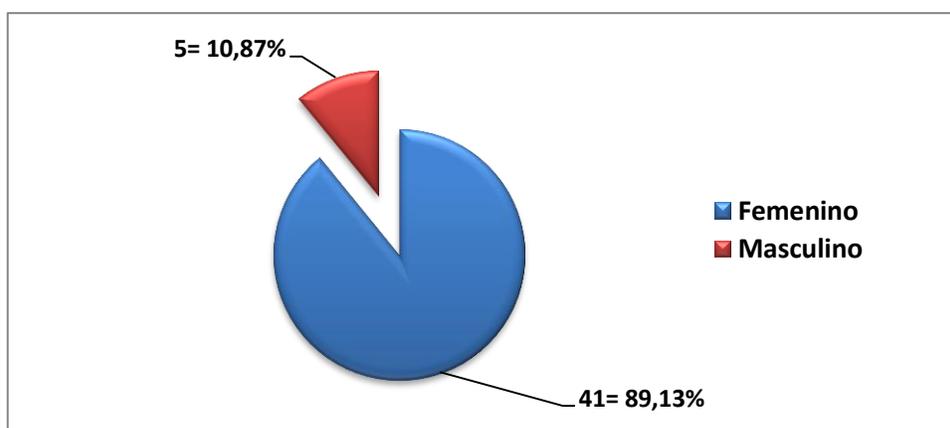
ANALISIS DE DATOS

CAPITULO VI

ANTECEDENTES SOCIO DEMOGRAFICO DE LA POBLACION INVESTIGADA

A continuación se entregan los aspectos más relevantes de índole socio demográficos de la población que constituyó la muestra de estudio, correspondiente a 46 personas de la tercera edad de la Comuna de Lo Prado, pertenecientes al programa Vínculos IX versión.

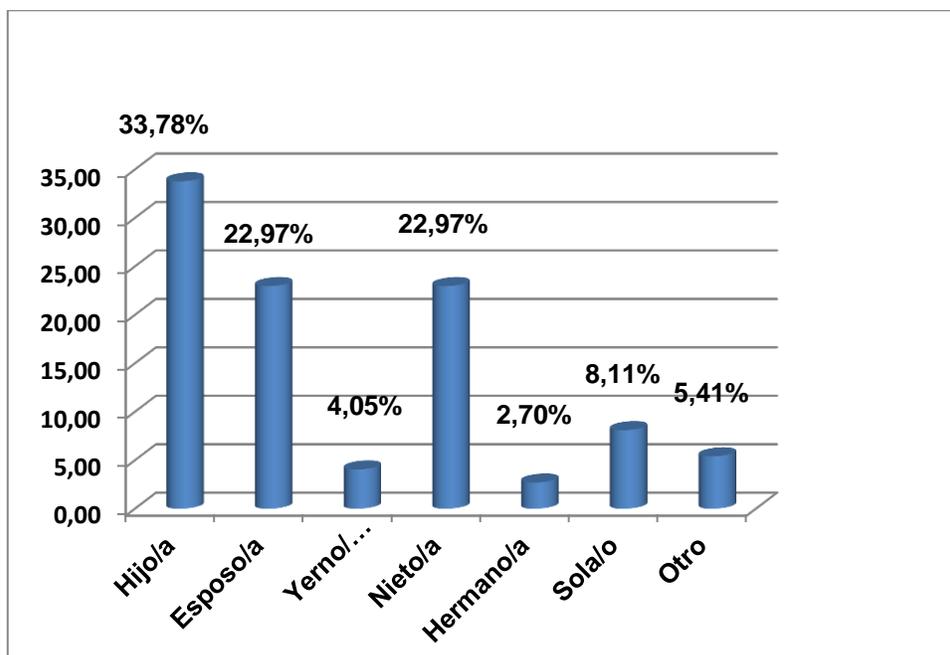
Gráfico N°4 DISTRIBUCION POR SEXO



Fuente: Investigación Directa

De acuerdo a lo que se muestra en este gráfico, el mayor porcentaje de Adultos Mayores, corresponde al sexo femenino, género que a lo largo de la historia ha sido mal catalogado como el sexo débil, relacionándolo a el maltrato o el abandono, sin embargo existe un porcentaje de hombre que de igual manera son víctimas de maltrato pero por miedo al rechazo social o a la humillación, prefieren ocultarlo.

Gráfico N° 5 ¿CON QUIEN VIVE?



Fuente: Investigación Directa

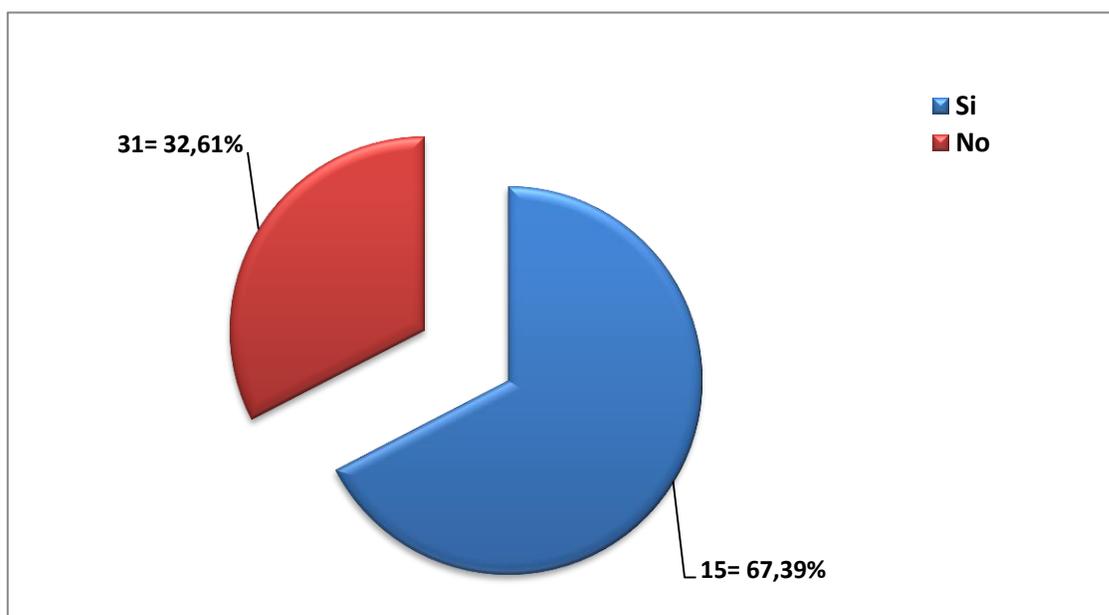
A través de esta información representada en el gráfico se puede visualizar que los Adultos Mayores participantes del Programa Vínculos viven en su mayoría con sus hijos en un porcentaje correspondiente a un 33.78%, con sus esposos en un porcentaje de 22,97% con sus yernos o nueras en un porcentaje de un 4,05% con sus nietos en un porcentaje de 22,97%, con sus hermanos en un porcentaje 2,70% solos en un porcentaje de un 8,11% y aquellos que comparten su hogar con otras personas en un 5,41%. Estas personas mencionadas en otros corresponden a hijastras, bisnietos y primos, como podemos apreciar, la mayor parte de la muestra de Adultos Mayores viven con alguien en sus hogares lo que debería promover el buen trato y la ausencia de violencia, sin embargo esto no es así ya que se ha demostrado teóricamente y como se menciona en el Marco Teórico la violencia hacia el Adulto Mayor proviene en la mayoría de los casos de algún familiar y/o persona cercana.

CAPITULO VII

FACTORES QUE PROTEGEN LA INTEGRIDAD DEL ADULTO MAYOR

En este capítulo se dará a conocer los resultados obtenidos en relación con la identificación de los factores protectores de acuerdo a lo que indican los Adultos Mayores entrevistados.

Gráfico N° 6 LA FAMILIA ES LA PRINCIPAL FUENTE DE APOYO Y PROTECCIÓN

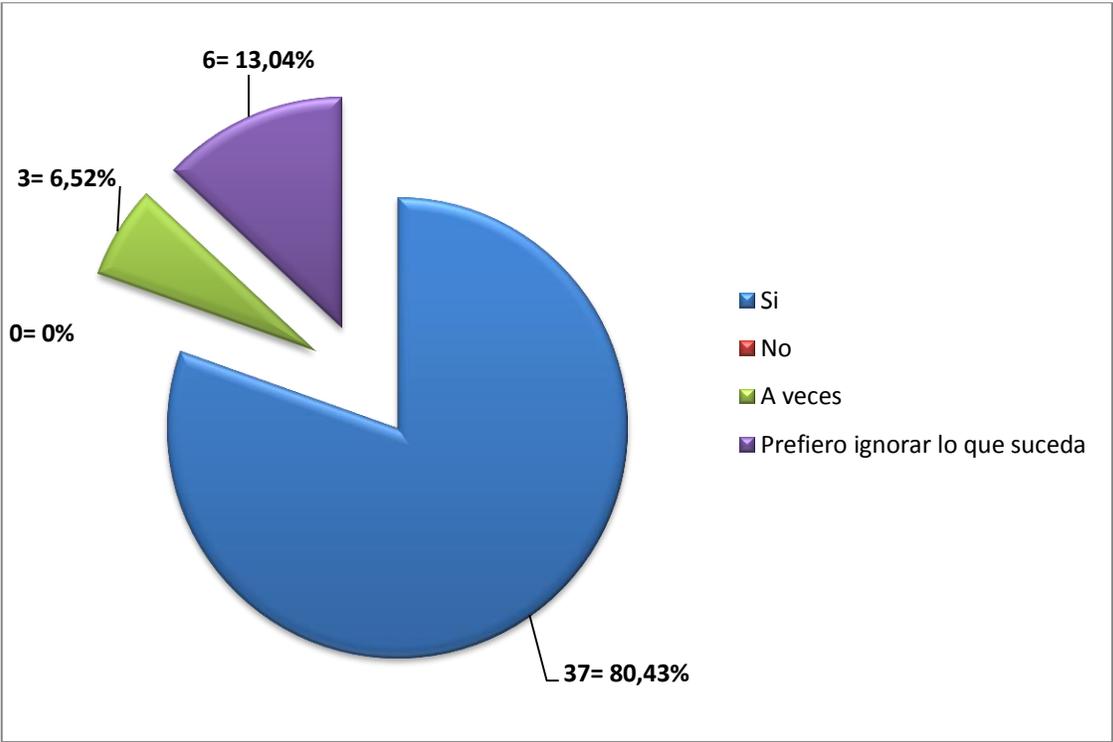


Fuente: Investigación Directa

A través del gráfico se concluye que un 67,39% de los Adultos Mayores participantes de los encuentros grupales del Programa Vínculos reconoce que su familia es su principal fuente de apoyo, mientras que un 32,61% no lo reconoce como tal, en comparación con la pregunta correspondiente a con quien vive, este porcentaje resulta ser un poco contradictorio ya que si bien muchos Adultos

Mayores viven con sus familias no se sienten protegidos ni apoyados por esta, lo que puede ser un factor relevante para la ejecución de violencia principalmente psicológica, al sentirse ignorados y/o humillados por sus seres queridos.

Gráfico N° 7 CAPACIDAD DE PERCEPCION EN EL ENTORNO FAMILIAR

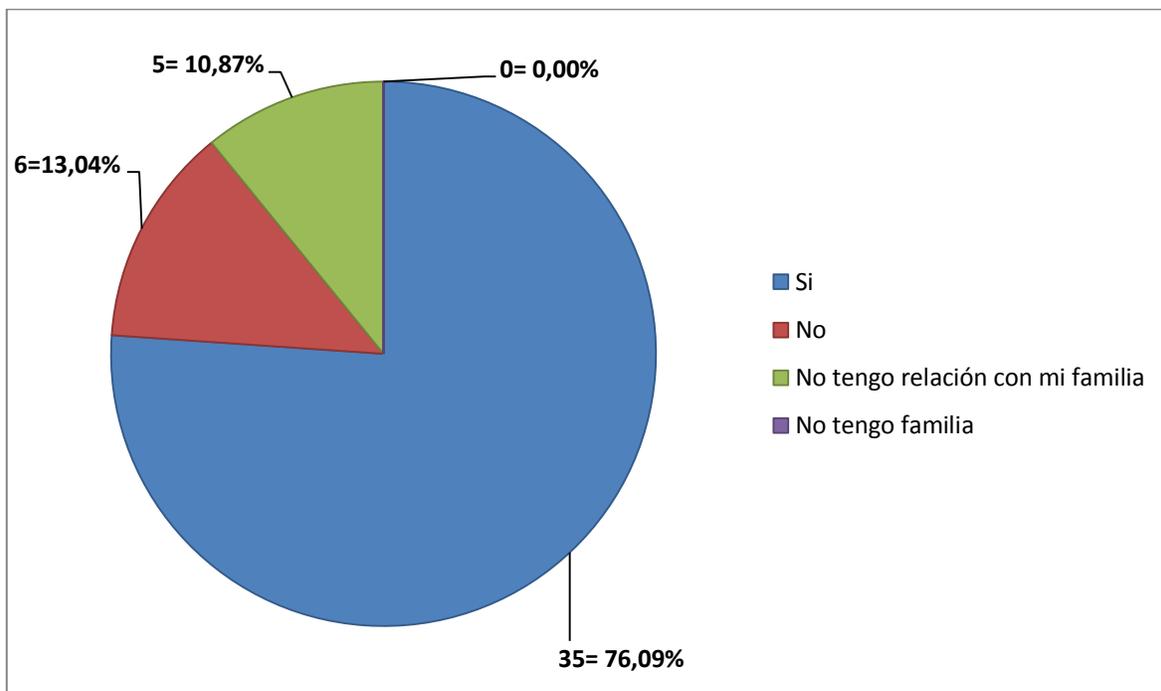


Fuente: Investigación Directa

Se observa la percepción de lo que ocurre dentro de sus entornos familiares concluyendo que un 80,43% percibe lo que sucede dentro de su hogar, un 0,00% no lo conoce, 6,52% solamente a veces lo percibe y el 13,04% prefiere ignorarlo, si bien en el mayor porcentaje los Adultos Mayores participantes reconocen los problemas que se dan en su familia, existe un porcentaje que a pesar de lo que

sucede prefiere ignorarlo, para no involucrarse y verse atacado o simplemente la ignorancia frente a su opinión.

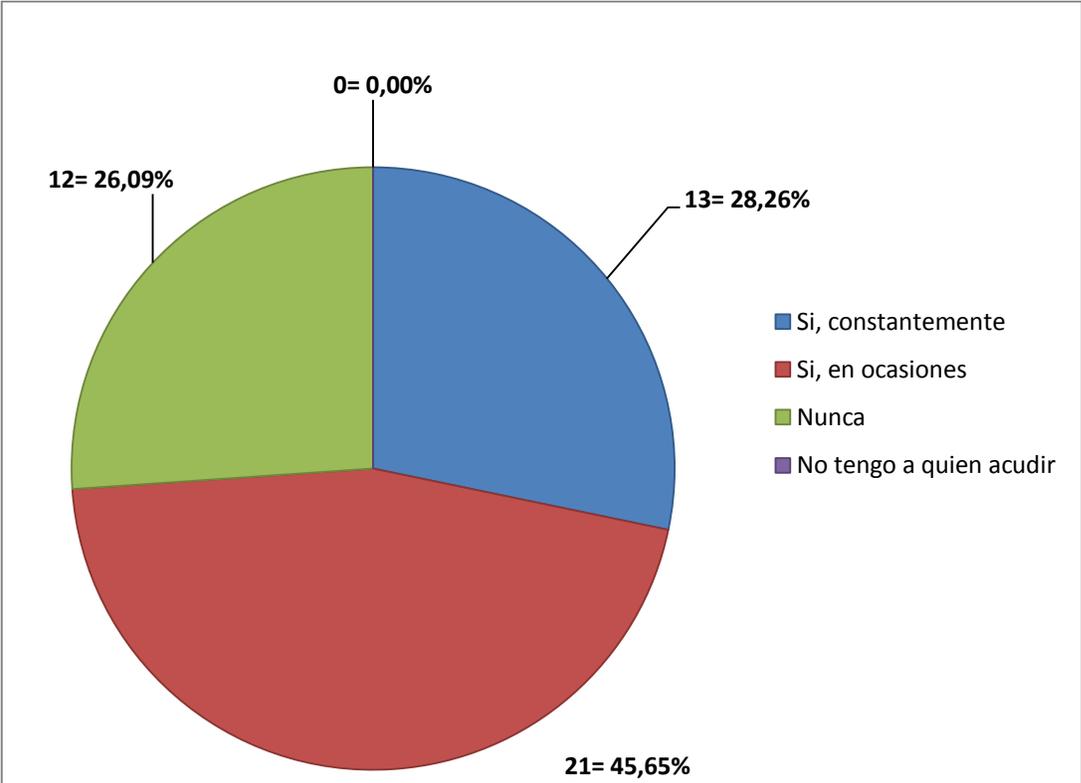
Gráfico N° 8 DINAMICA FAMILIAR BASADA EN LA CONFIANZA, EL BUEN TRATO Y LA RELACIÓN AFECTIVA



Fuente: Investigación Directa

Se concluye que un 76,09% de los Adultos Mayores encuestados reconoce que su dinámica familiar está basada en la confianza el buen trato y la relación afectiva, un 13,04% niega tener esta relación, un 10,87 reconoce no tener una relación con su familia y un 0,00% no tiene familia, nuevamente en esta pregunta se producen algunas contradicciones sin embargo, este tema será profundizado en los hallazgos del instrumento que se mencionará a continuación de este capítulo.

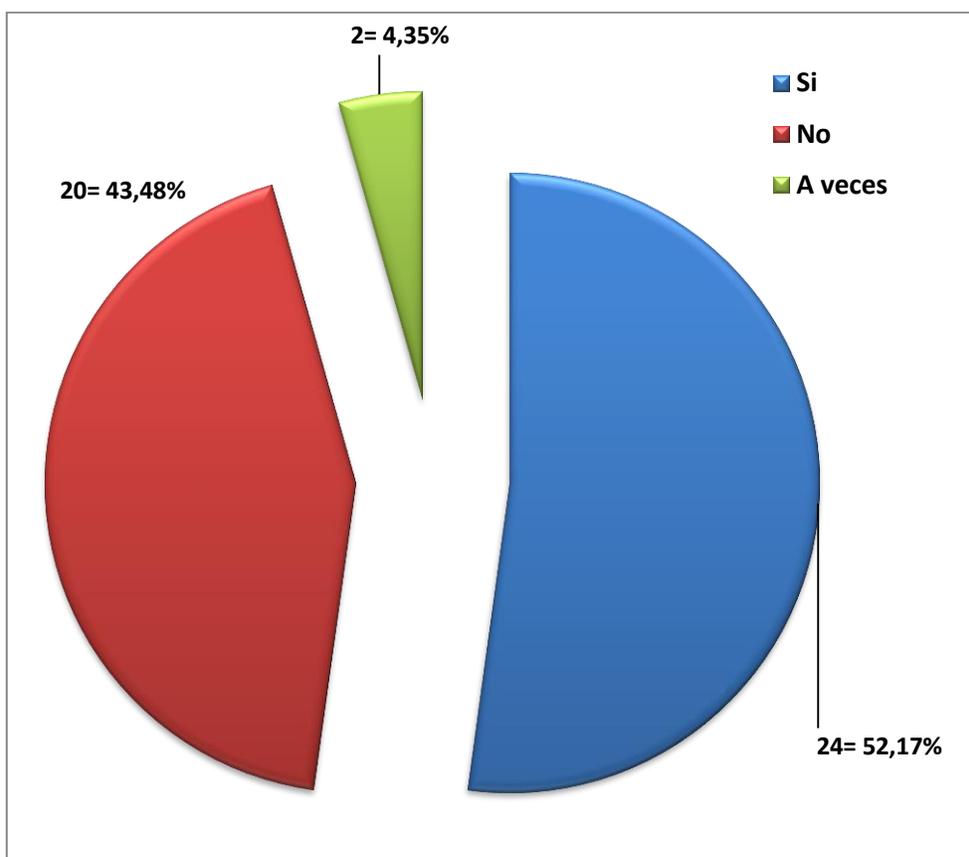
Gráfico N° 9 BUSQUEDA DE REDES DE FORMA VOLUNTARIA CUANDO LO NECESITA



Fuente: Investigación Directa

Un 28,26% de los Adultos Mayores encuestados reconoce acudir a sus redes constantemente cuando así lo requieren, el 45,65% solo en ocasiones, 26,09% nunca solicita ayuda a sus redes y un 0,00% no tiene a quien acudir. Al respecto llama la atención el porcentaje de Adultos Mayores del Programa Vínculos que reconoce no acudir a ninguna red ya que están aún más desprotegidos y desinformados de las instituciones a las que pueden recurrir en caso de sufrir alguna complicación como el maltrato o alguna ayuda social, ya que al no tener ninguna red de apoyo familiar ni comunitaria, está más desprotegidos.

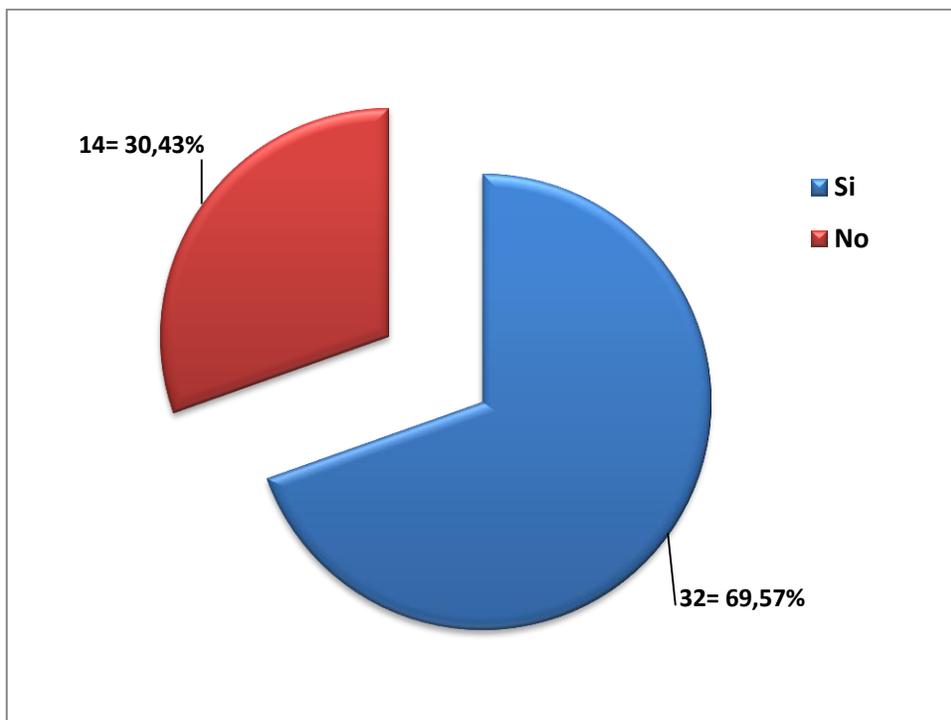
Gráfico N° 10 POSEE REDES EN SU ENTORNO CUANDO NECESITA AYUDA Y/O RECREACION



Fuente: Investigación Directa

En el gráfico es posible ver que un 52,17% reconoce acudir a sus vecinos y/o agrupaciones ya sea tanto para buscar ayuda o para la recreación, un 43,48% no opta por acudir a sus redes de forma voluntaria al necesitar ayuda ya que al momento de aplicarle las encuesta mencionan que no tienen la necesidad de acudir a otros o porque prefieren solucionar sus problemas de forma individual y un 4,35% solo en ocasiones, solo cuando lo encuentran estrictamente necesario y puntual.

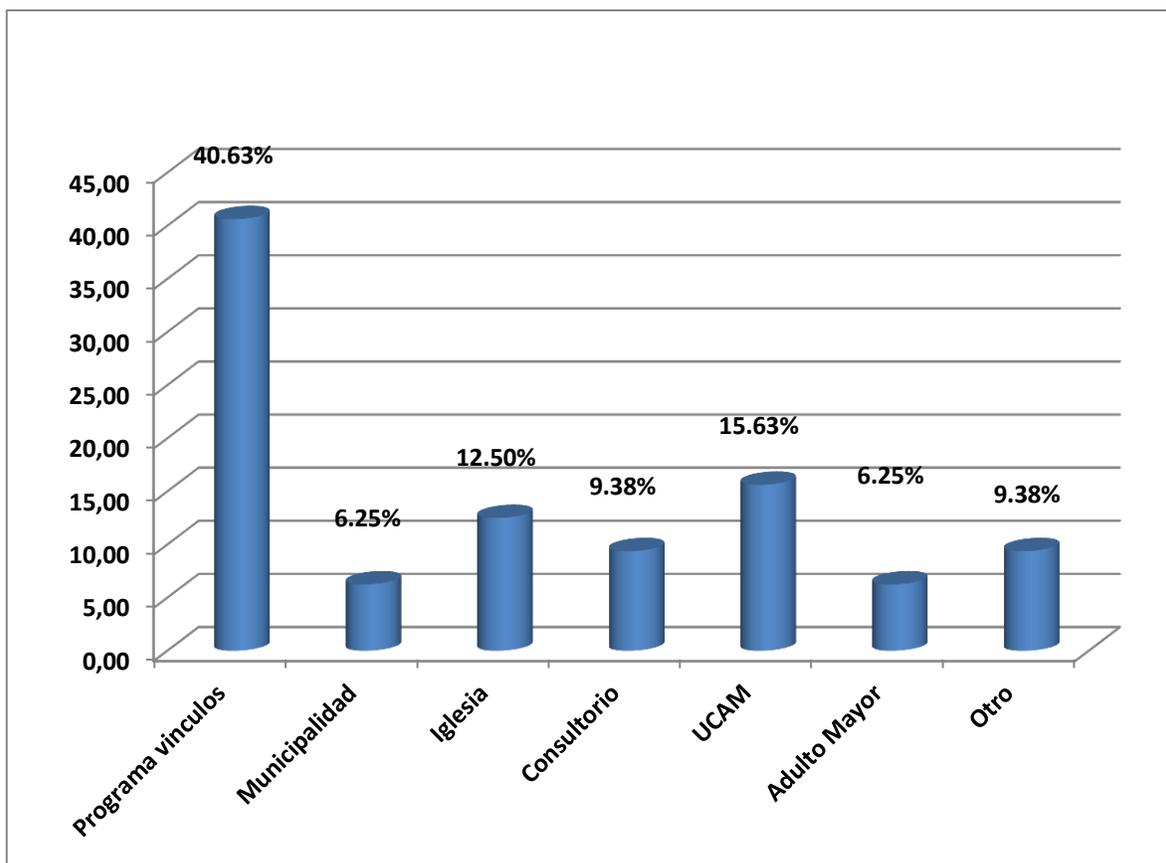
Gráfico N° 11 PORCENTAJE QUE RECIBE APOYO INSTITUCIONAL



Fuente: Investigación Directa

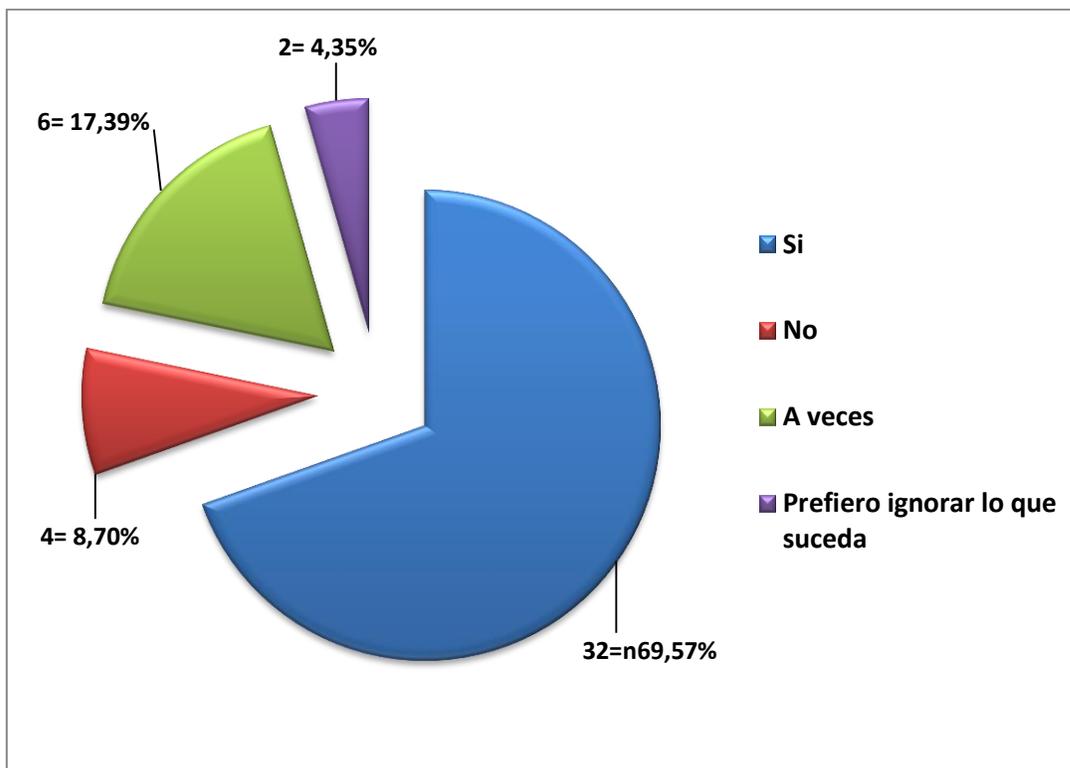
En cuanto a la información sobre el apoyo de parte de alguna institución un 69,57% de los Adultos Mayores participantes del Programa Vínculos reconoce recibir apoyo, mientras que un 30,43% siente no recibir apoyo, las instituciones de las que sienten apoyo los Adultos Mayores se encuentran reflejadas en el siguiente gráfico:

Gráfico N°12 TIPOS DE INSTITUCIONES EN LAS QUE SE APOYAN LOS ADULTOS MAYORES.



Fuente: Investigación Directa

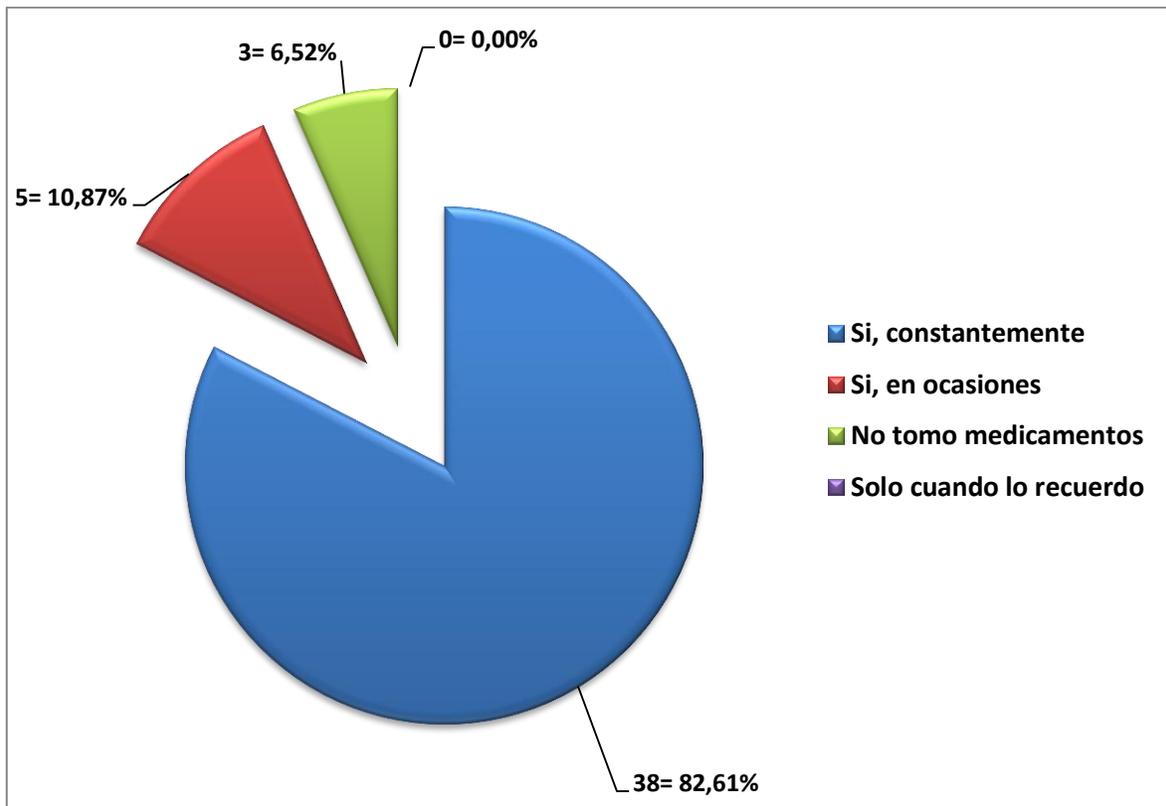
Es posible visualizar que los Adultos Mayores se apoyan más en el Programa Vínculos con un 40, 63%, luego lo sigue la unión comunal del Adulto Mayor (UCAM) con un 15,63%, otro apoyo importante es la Iglesia (dentro de esta se encuentran la religión católica, evangélica y testigos de Jehová), el consultorio u otro tipo de institución cuentan con 9,37% y por último la municipalidad con la oficina del Adulto Mayor en un 6,25%.



Fuente: Investigación Directa

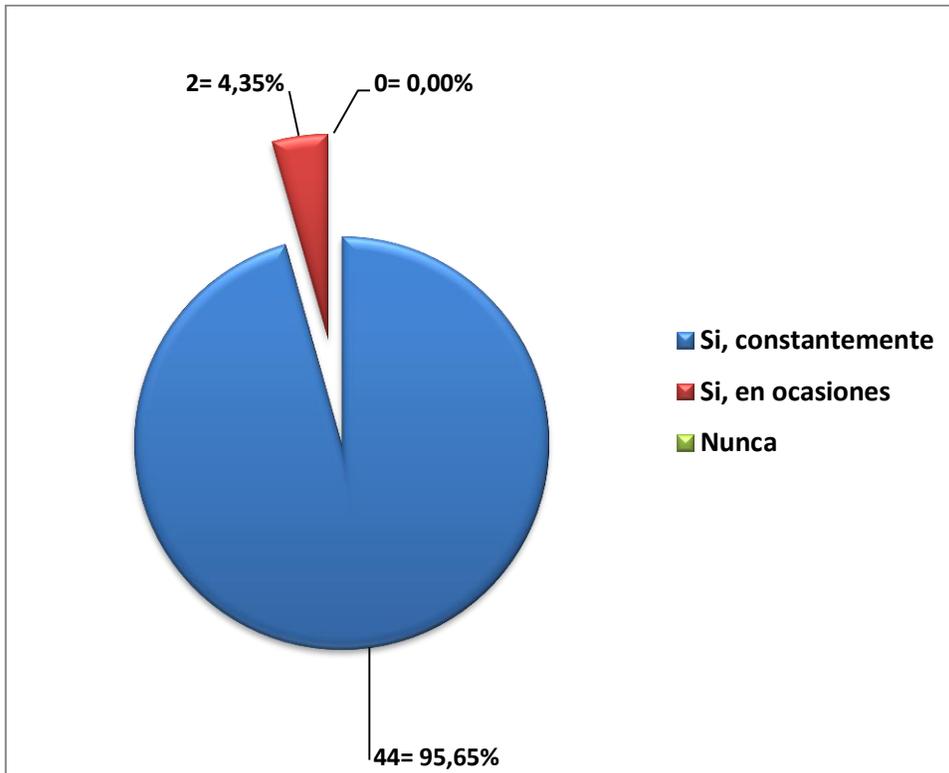
De acuerdo a los datos obtenidos en la muestra un 69,57% de los Adultos Mayores participantes del Programa Vínculos perciben lo que sucede en su entorno, un 8,70% no percibe lo que sucede, un 17,39% solo en ocasiones percibe lo que sucede y un 4,35% prefiere ignorarlo, muchas veces los Adultos Mayores prefieren hacer caso omiso a lo que sucede en su entorno por miedo a las represalias, por ejemplo denunciar algún delito o situación que este penada por la Ley, sin embargo en uno de los encuentros grupales se mencionó este tema, informándoles de números de teléfono donde puede realizar denuncias en forma anónima y así proteger su integridad y la de sus cercanos.

Gráfico N° 14 TRATAMIENTO FARMACEUTICO



Fuente: Investigación Directa

En cuanto a las respuestas que dan los Adultos Mayores es posible observar que con un 82,61% se definen ser responsables con sus tratamientos médicos farmacéuticos y tomar constantemente sus medicamentos cuando están indicados, un 10,57% asume no ser constante y solo cumplir con su tratamiento médico en ocasiones, un 6,52% define que no tiene ningún tipo de tratamiento médico farmacéutico por lo cual no le corresponde tomar ningún tipo de medicamento y por último con un 0,00% solo cuando lo recuerdan.



Fuente: Investigación Directa

En esta información también referente al auto cuidado un 95,65 dice preocuparse de su higiene personal, mientras que un 4,35% solo en ocasiones y un 0,00% nunca, estas cifras son muy positivas ya que el auto cuidado es un relevante factor de riesgo para la ejecución de la violencia, y se puede dimensionar la importancia de la higiene para los Adultos Mayores encuestados.

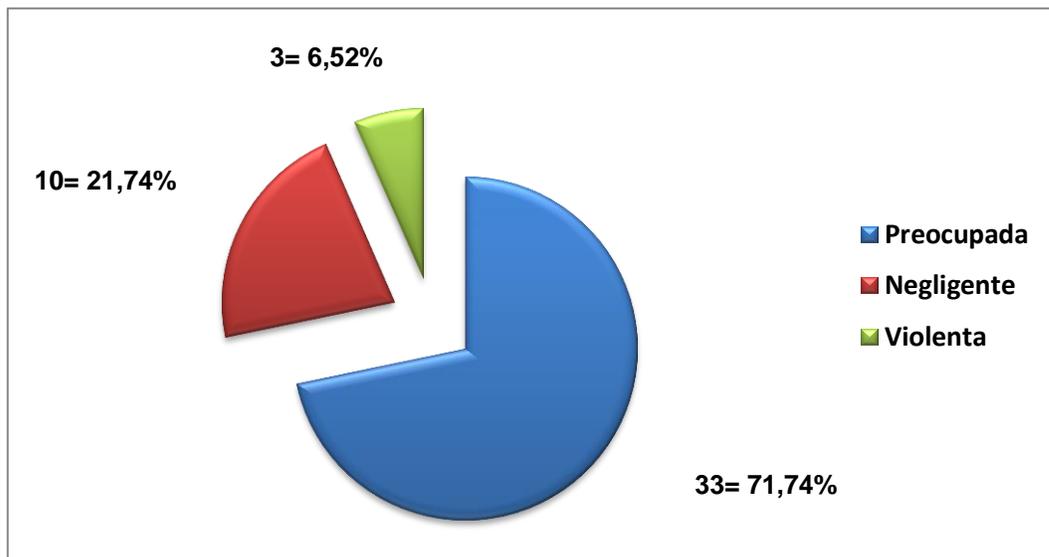
A través de estos gráficos donde se reflejan los factores protectores podemos concluir que un alto porcentaje de Adultos Mayores sienten que su principal fuente de apoyo y protección son sus familias, descartando en algunas ocasiones a las

redes institucionales mencionando que sienten vergüenza o incomodidad de que otras personas se enteren de sus problemáticas debido a los prejuicios sociales, el programa Vínculos tiene dentro de sus objetivos potenciar esta situación, otorgándoles métodos de contacto con sus redes institucionales correspondientes ya sean municipales o comunitarias, ya que esta situación claramente puede ser una protección hacia el Adulto Mayor en caso de ser víctima de violencia.

CAPITULO VIII FACTORES DE RIESGO

En este capítulo se dará a conocer los resultados obtenidos en relación con la identificación de los factores de riesgo de acuerdo a lo que indican la muestra establecida dentro del Programa Vínculos.

Gráfico N° 16 COMPORTAMIENTO DESDE LA FAMILIA

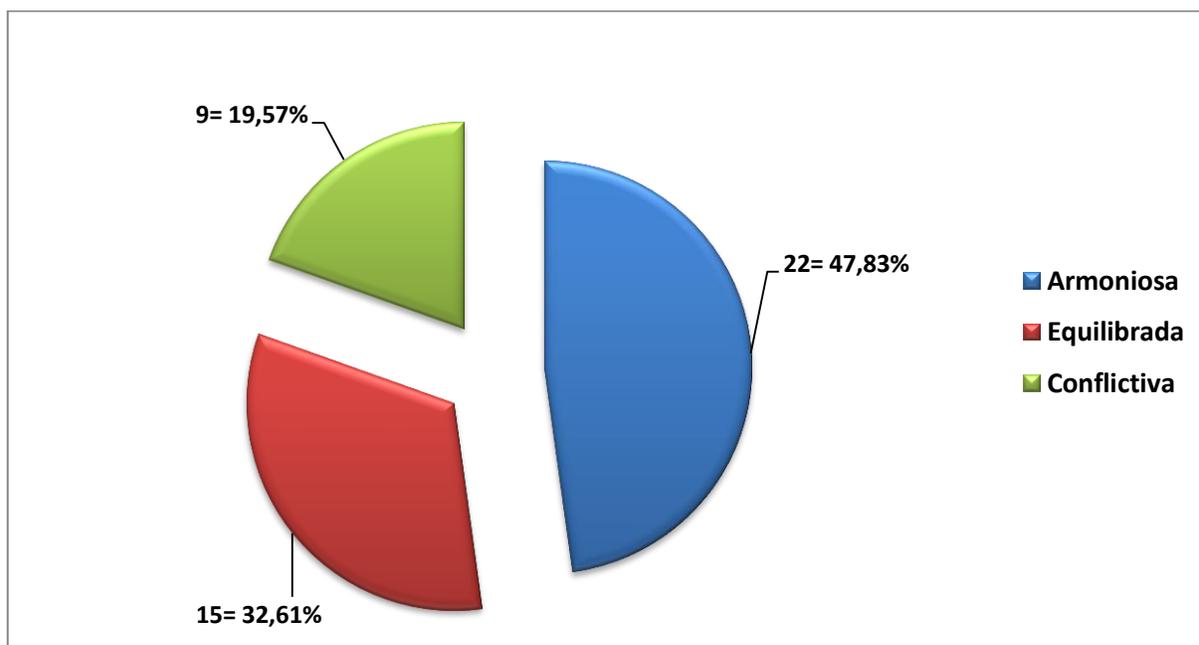


Fuente: Investigación Directa

En el gráfico es posible observar que los Adultos Mayores visualizan con un 71,74% que el comportamiento de sus familias hacia ellos es principalmente de preocupación, por ende se concluye que estas familias tienen un mayor nivel de confianza y cercanía provocando un sentimiento de contención, apoyo y protección. En cuanto a las conductas negligentes un 21,74% de los Adultos Mayores se sienten descuidados y desprotegidos de igual forma es posible

detectar que un 6,52% de la muestra define tener una relación violenta con su familia, por cual estas personas viven en constante preocupación e intranquilidad, la principal consecuencia que provoca en el Adulto Mayor es el aislamiento.

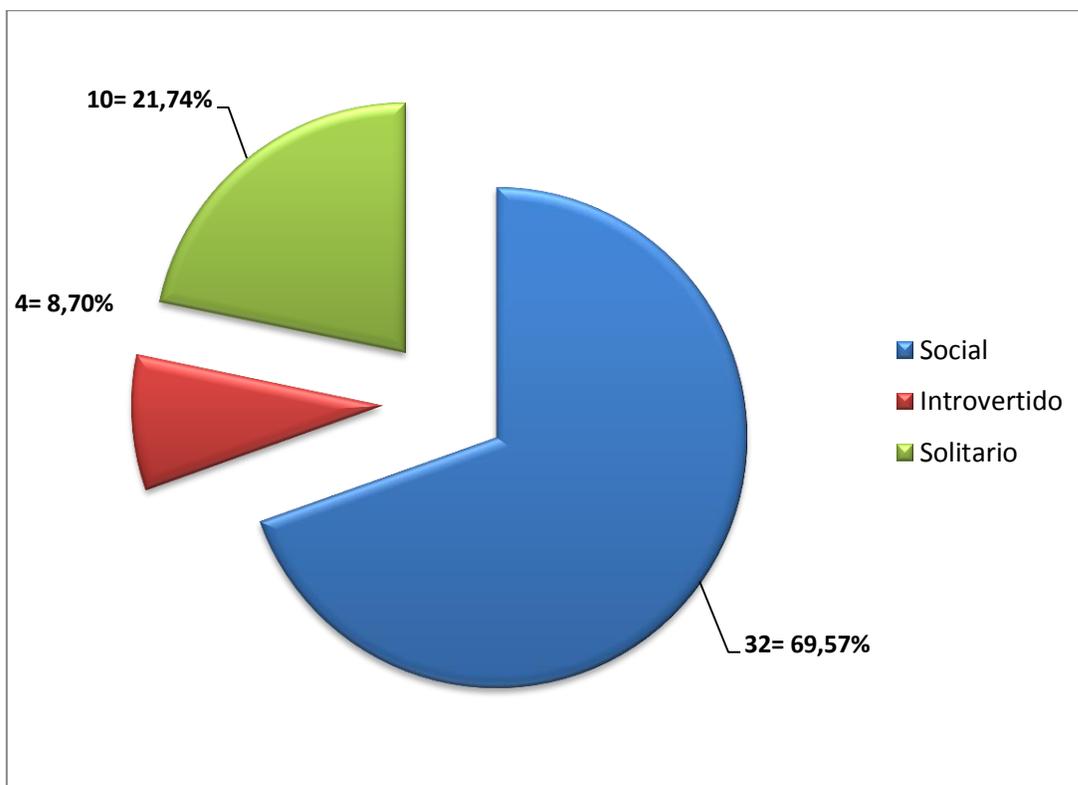
Gráfico N° 17 RELACIÓN FAMILIAR QUE SE PRODUCE EN LA DINAMICA DEL HOGAR



Fuente: Investigación Directa

En este gráfico se concluye que un 47,83% de los Adultos Mayores entrevistados, reconoce tener una relación familiar armoniosa, mientras que un 32,61% cree que el ambiente familiar de su hogar es equilibrado y un 19,57% cree tener una dinámica familiar conflictiva. Lo que permite relacionar lo contradictorio de algunos relatos ya que al mencionar que no tenían buena relación con sus familias luego señalan que tiene una dinámica familiar armoniosa, esto probablemente por el miedo a reconocer la situación real que vivencian en sus casas diariamente.

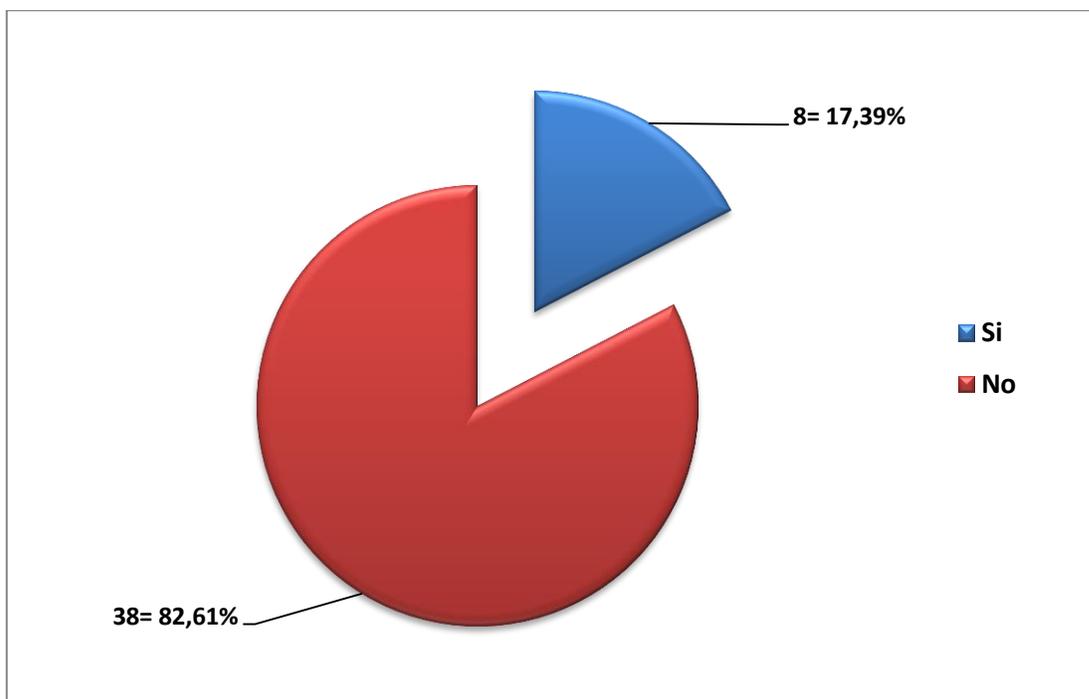
Gráfico N° 18 AUTODEFINICION



Fuente: Investigación Directa

En cuanto a la percepción personal un 69,57% de los Adultos Mayores del Programa Vínculos se considera más bien sociales, un 8,70% se considera introvertido y un 21,74% solitario, este dato permite dimensionar el sentimiento de los Adultos Mayores participante en cuanto a la visión de ellos mismos ya que en su mayoría se sienten sociables y tienen redes a las que acudir aun siendo introvertidos, sin embargo preocupa el alto índice de Adultos Mayores que se sienten solitarios, ya que este es un factor de riesgo clave del maltrato.

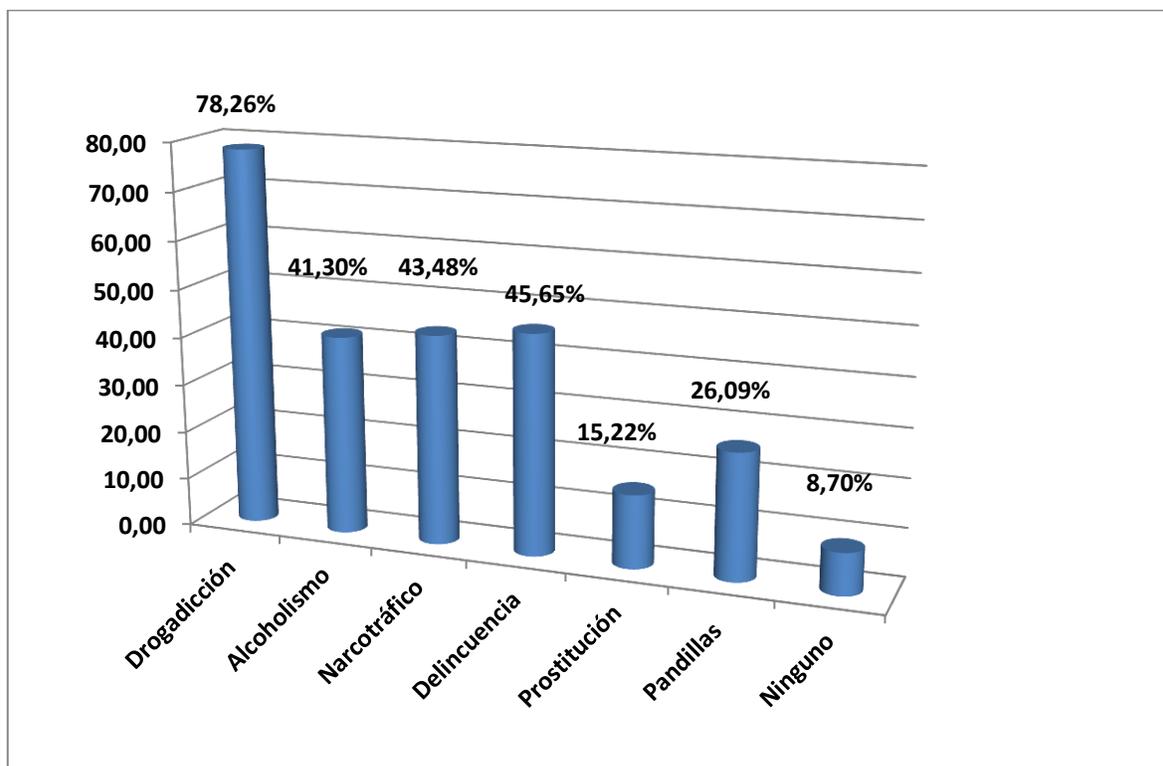
Gráfico N° 19 ENFERMEDAD COGNITIVA



Fuente: Investigación Directa

Un 17,39% de los Adultos Mayores pertenecientes al Programa Vínculos, reconoce sufrir alguna enfermedad cognitiva y un 82,69% no tiene enfermedades de este carácter. Las enfermedades que reconocen tener los Adultos Mayores son: Alzheimer y Párkinson, es importante mencionar que algunos Adultos Mayores mencionan un olvido importante de las cosas pero no está diagnosticado medicamente.

Gráfico N° 20 PRINCIPALES PROBLEMAS VISUALIZADOS EN SU COMUNIDAD

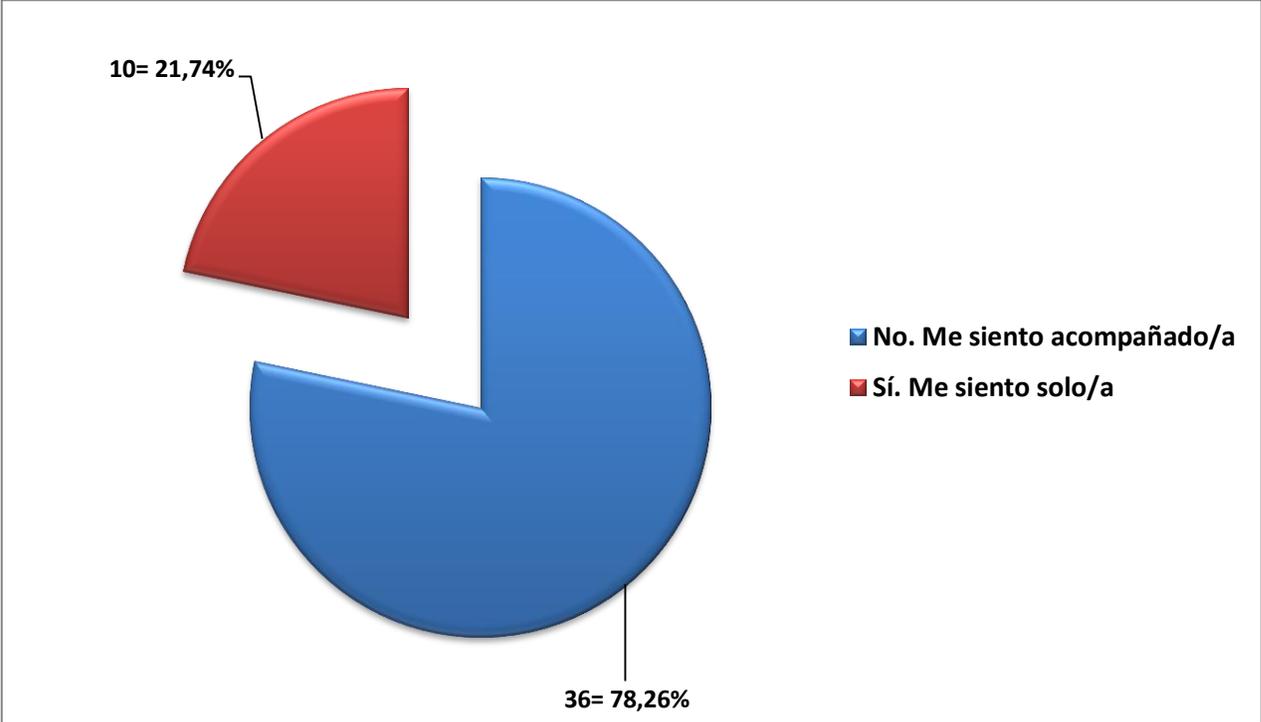


Fuente: Investigación Directa

En el gráfico enfocado en el entorno comunitario, los Adultos Mayores del Programa Vínculos reconocen que los principales problemas que se registran en su comunidad, son la drogadicción con un porcentaje de un 78,26%, el alcoholismo con un 41,30%, el narcotráfico con un 43,48%, la delincuencia con un 45,65%, la prostitución con un 15,22% y pandillas 26,09%. En los casos de los Adultos Mayores que consideran que dentro de la comunidad no se desarrolla ningún problema, el porcentaje es de un 8,70%, si bien un elevado índice de Adultos Mayores respondió anteriormente que ignora lo que sucede dentro de su comunidad, podemos notar que si tienen claro las problemáticas que interrumpen

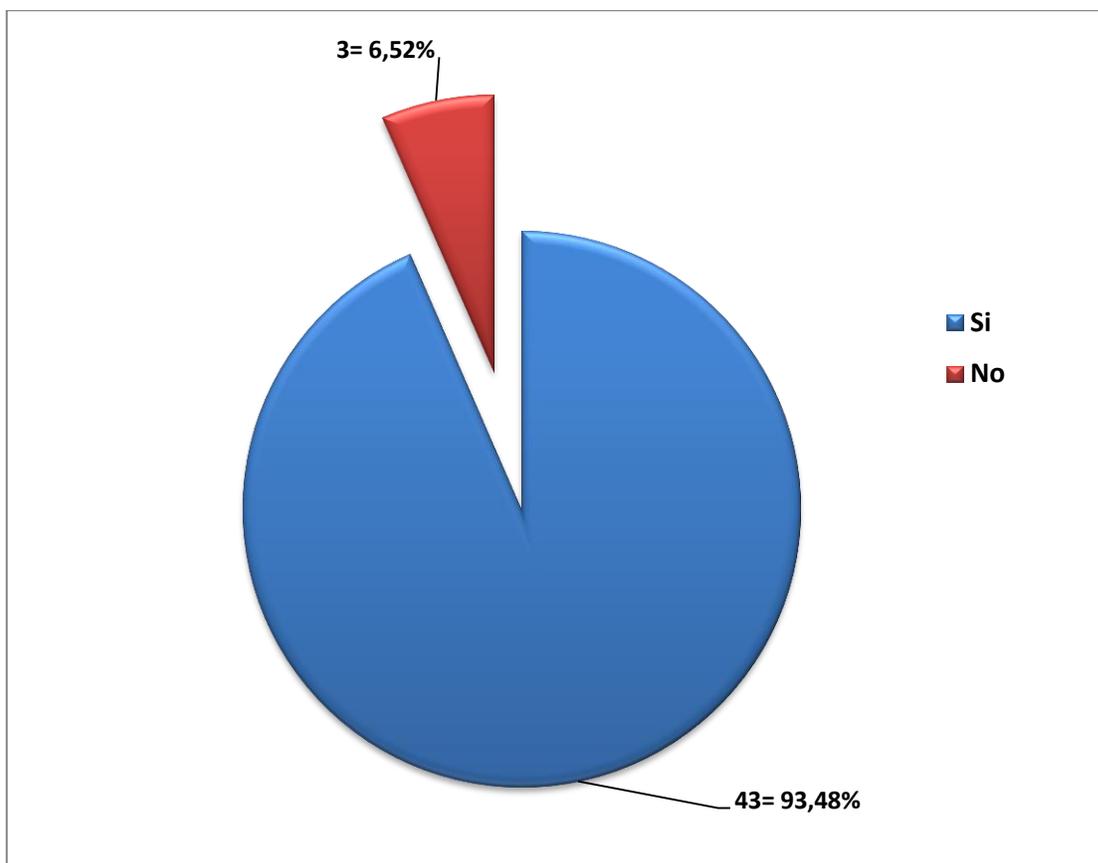
el buen vivir dentro de sus barrios, sin embargo por el tema del miedo a denunciar mencionado anteriormente, prefieren callarlo.

Gráfico N° 21 FALTA DE POYO FAMILIAR Y/O AMIGOS



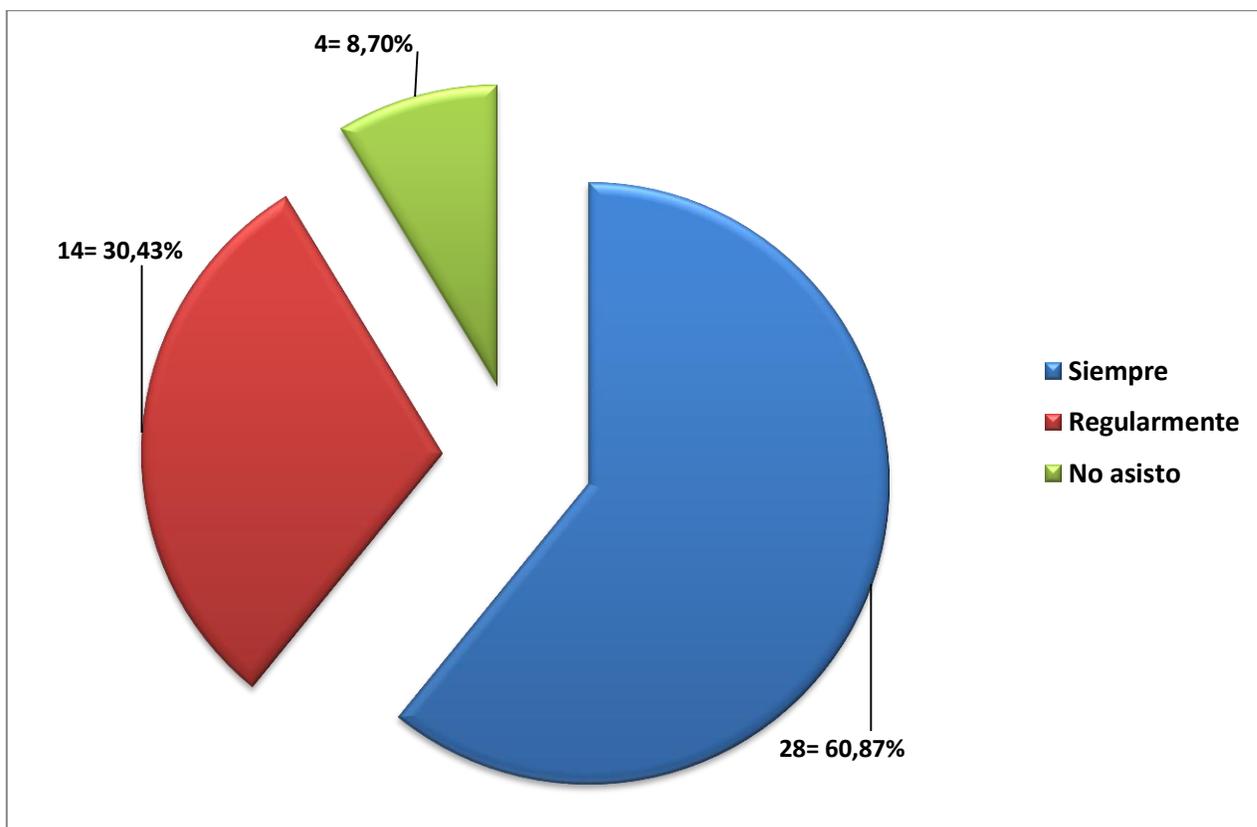
Fuente: Investigación Directa

Este gráfico indica que un 78,26% de los Adultos Mayores participantes de los encuentros grupales del Programa Vínculos se sienten acompañados, mientras que un 21,74%, cree sentirse solo, normalmente, aun estando con sus familiares ya que se sienten ignorados e invisibilizados dentro de su propio hogar, además creen sentir vergüenza de hacerse amigos a esta edad por los prejuicios sociales creyendo que la tercera edad ya no es periodo para sociabilizar, lo que evidentemente es un mito impuesto por la sociedad.



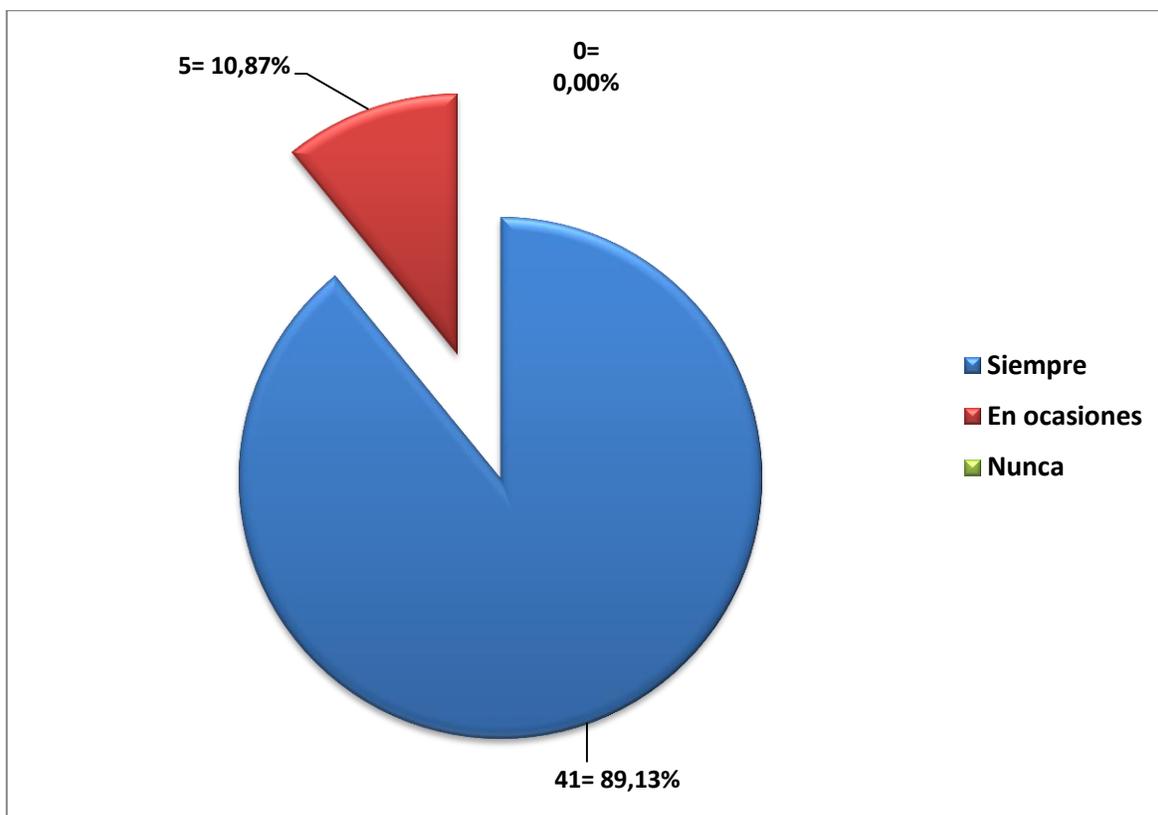
Fuente: Investigación Directa

Los Adultos Mayores de la IX versión del Programa Vínculos, definen ser personas que cumplen con algún determinado rol dentro de sus dinámicas familiares la que cuenta con un 93,48%, mientras que un 6,52% se definen como personas que no se identifican con el cumplimiento de un rol dentro del hogar, debido a que viven solas, además son invisibilizadas dentro de su propio hogar y/o no existe una relación dentro de la familia por lo que aunque viven bajo el mismo techo existe una dinámica sana.



Fuente: Investigación Directa

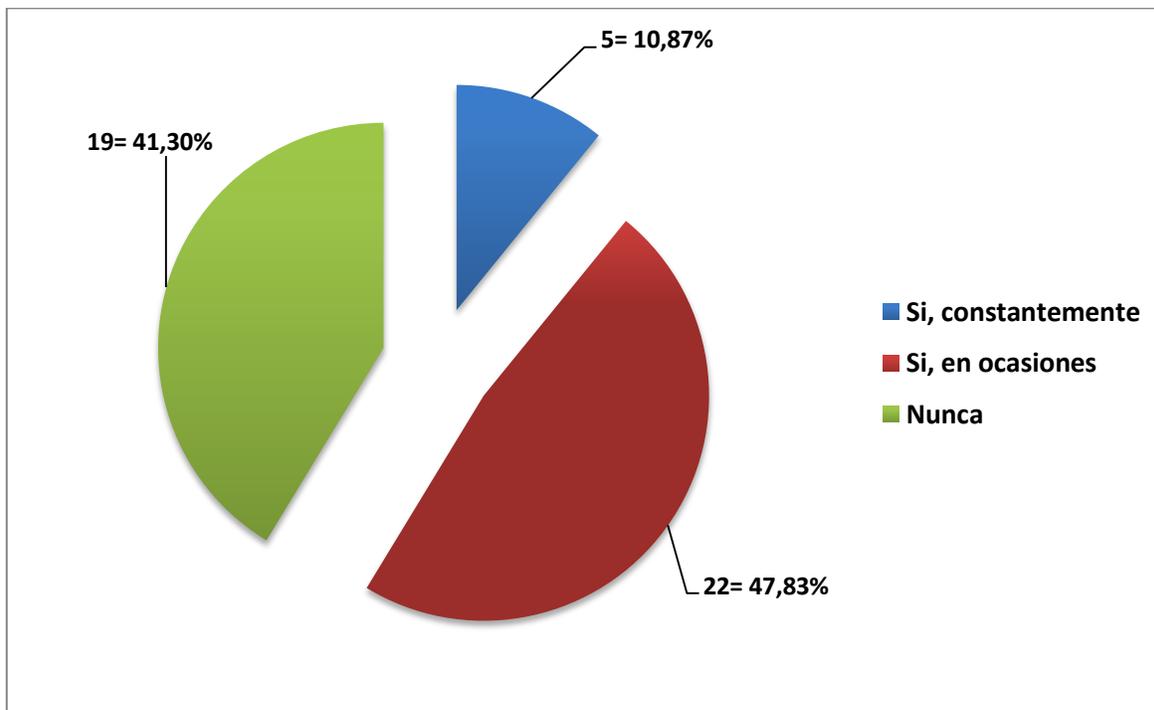
En cuanto a esta información recolectada a través del instrumento, sobre el autocuidado, un 60,87% dice asistir siempre a sus controles de salud en el consultorio, un 30,43% regularmente y un 8,70% no asiste a sus controles, si bien el mayor porcentaje reconoce tener al día sus controles en el servicio de salud público, muchos no asisten indicando como principal causa la lentitud del sistema, lo que pone en riesgo su salud ya que no mantienen un chequeo constante mensual, además no reciben sus medicamentos y/o alimentación, mensual.



Fuente: Investigación Directa

En cuanto a la autonomía que definen tener los Adultos Mayores encuestados es posible observar que un 89,13% menciona que tiene la libertad de tomar sus decisiones de forma voluntaria y no sufrir ninguna presión en cuanto a su autonomía, pero un 10,87% asume que no tiene la libertad personal para tomar de forma individual decisiones y que esto sea de forma permanente ya que definen que solo en ocasiones puede tener esta independencia de decisión y por ultima con un 0,00% nadie menciona ser víctima de nunca poder tomar sus propias decisiones.

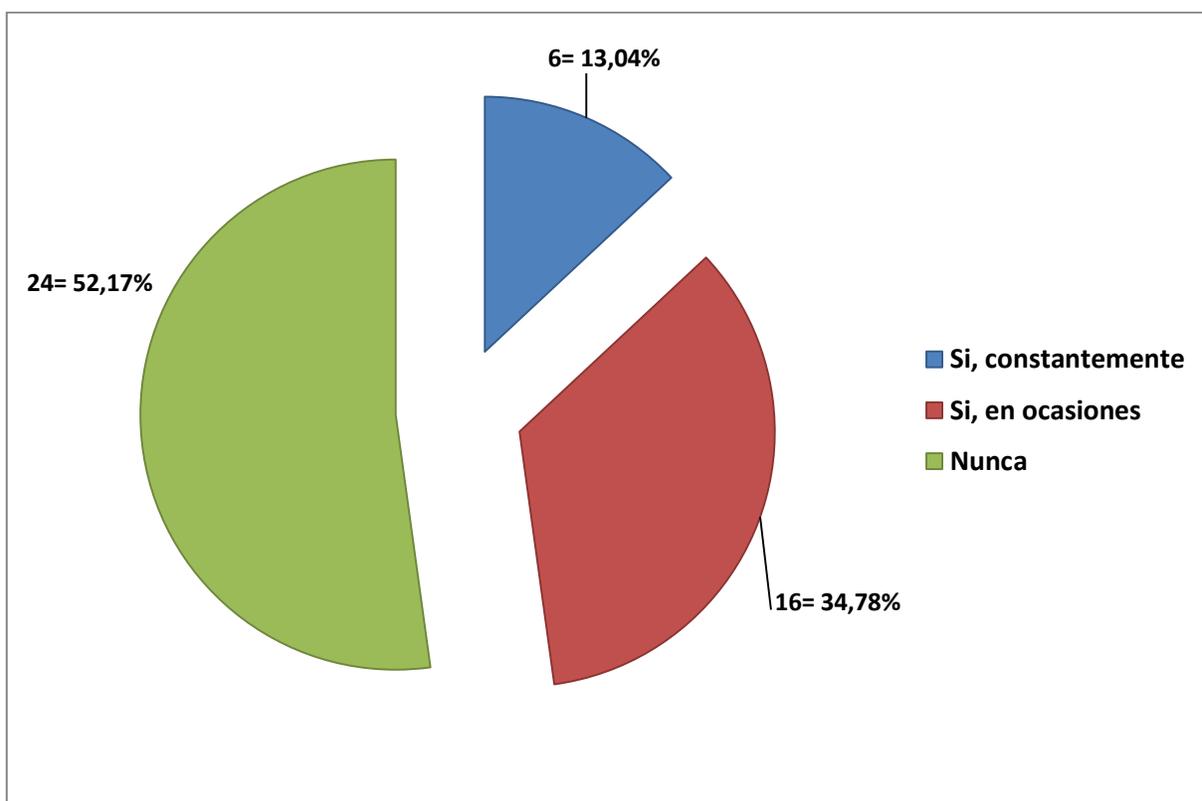
Gráfico N° 25 VICTIMA DE HUMILLACION EN ALGUNA OPORTUNIDAD



Fuente: Investigación Directa

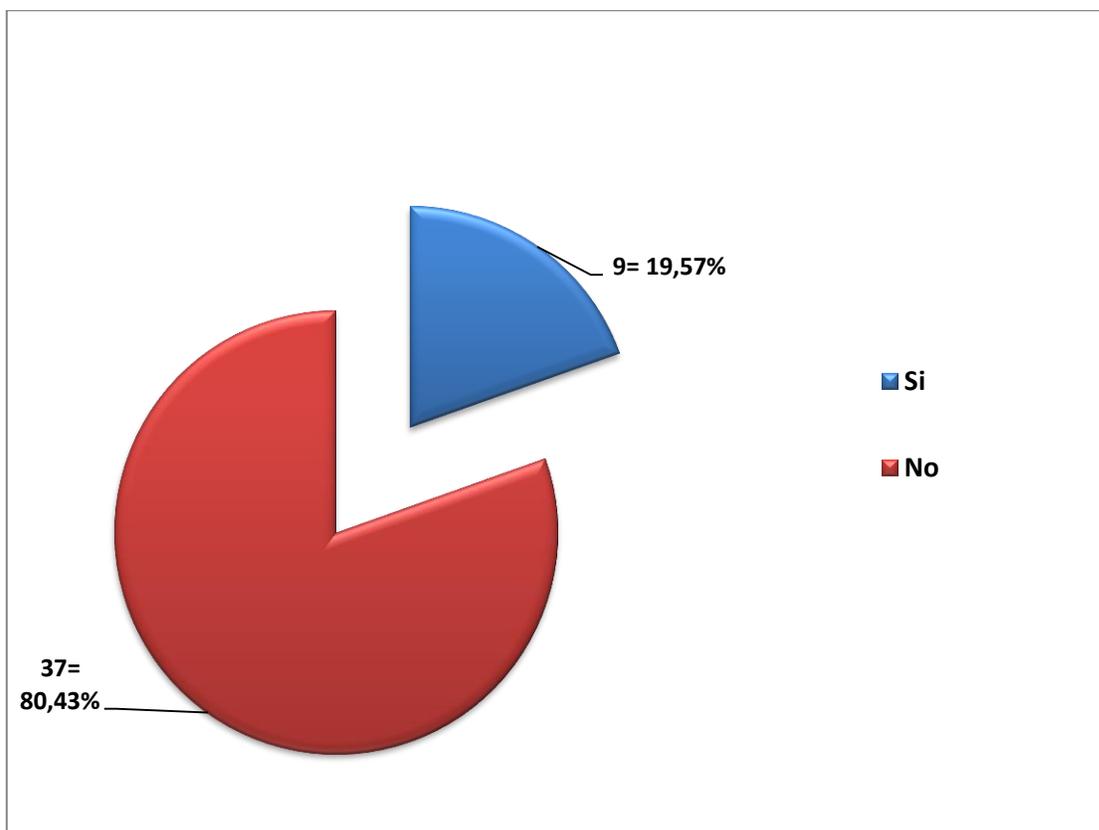
En cuanto a esta información obtenida un 10,87% de los Adultos Mayores encuestados dice haberse sentido humillado en alguna ocasión, un 47,83% en ocasiones y un 41,30% nunca se han sentido menospreciados, si bien un alto nivel reconoce nunca haberse sentido humillado por alguien de su familia existen más oportunidades en las que pudo haber ocurrido esta situación, como algunos mencionaban en tramites sociales o bancarios donde se sentían mirados en menos por quien los atendía por el simple hecho de pertenecer a la tercera edad.

Gráfico N° 26 OCASION EN LA QUE HAYA SIDO INSULTADA/O POR ALGUIEN SIGNIFICATIVO PARA USTED



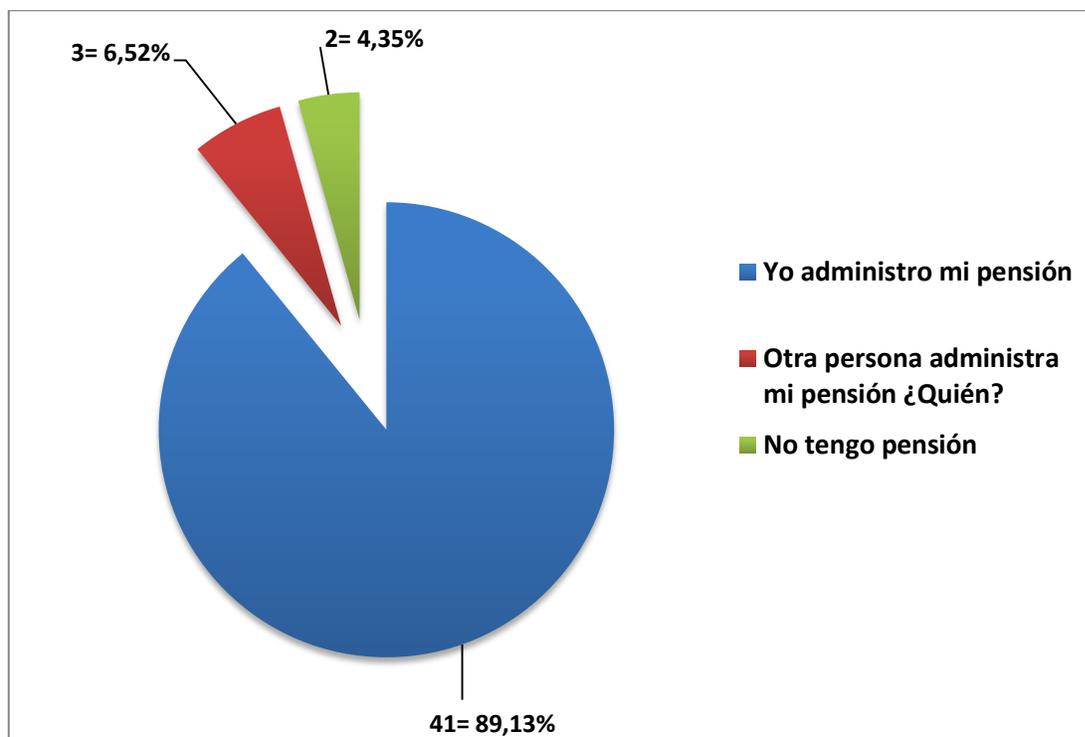
Fuente: Investigación Directa

En lo que a este gráfico refiere un 13,04% cree haberse sentido insultado por alguien significativo, un 34,78% solo en ocasiones y un 52,17% nunca, estas cifras se contradicen en cierta manera con la relaciones familiares conflictivas o equilibradas ya que los Adultos Mayores mencionaban tenerlas pero sin embargo nunca haberse sentido humillados por alguien en su familia, lo que parece en cierta medida un relato contradictorio.



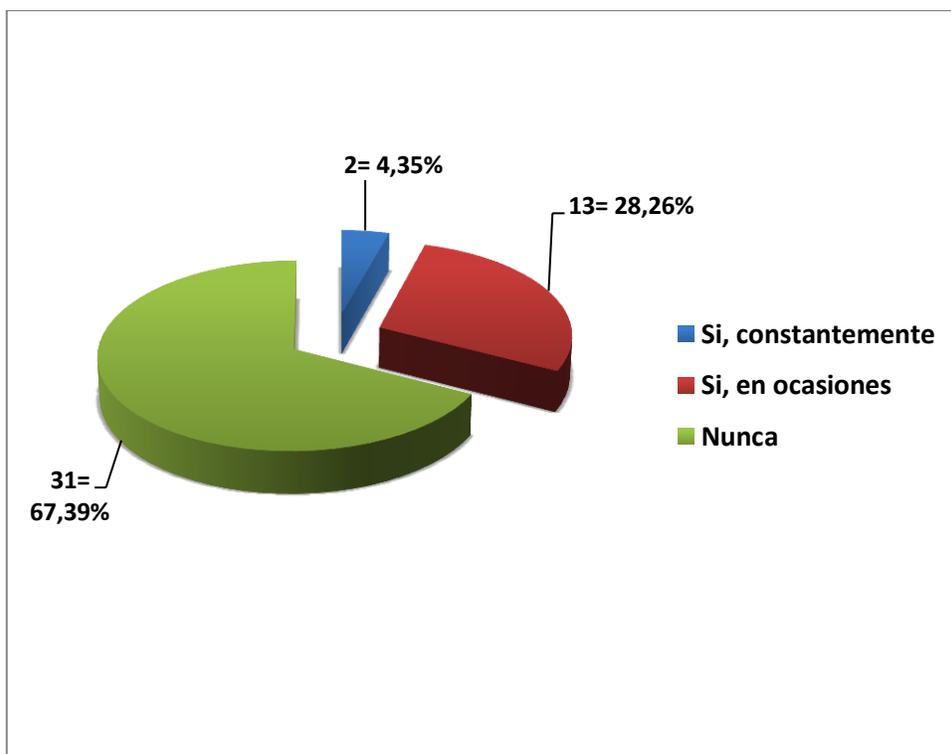
Fuente: Investigación Directa

Se observa que un 19,57% de los Adultos Mayores del Programa Vínculos asume que su familia se ha apropiado de alguna de una o más de sus pertenencias, ya sea inmueble, pensiones, utilería personal entre otras cosas y con una gran mayoría de 80,43% son las personas que definen no haber sentido que se hayan apropiado de ninguna de sus pertenencias.



Fuente: Investigación Directa

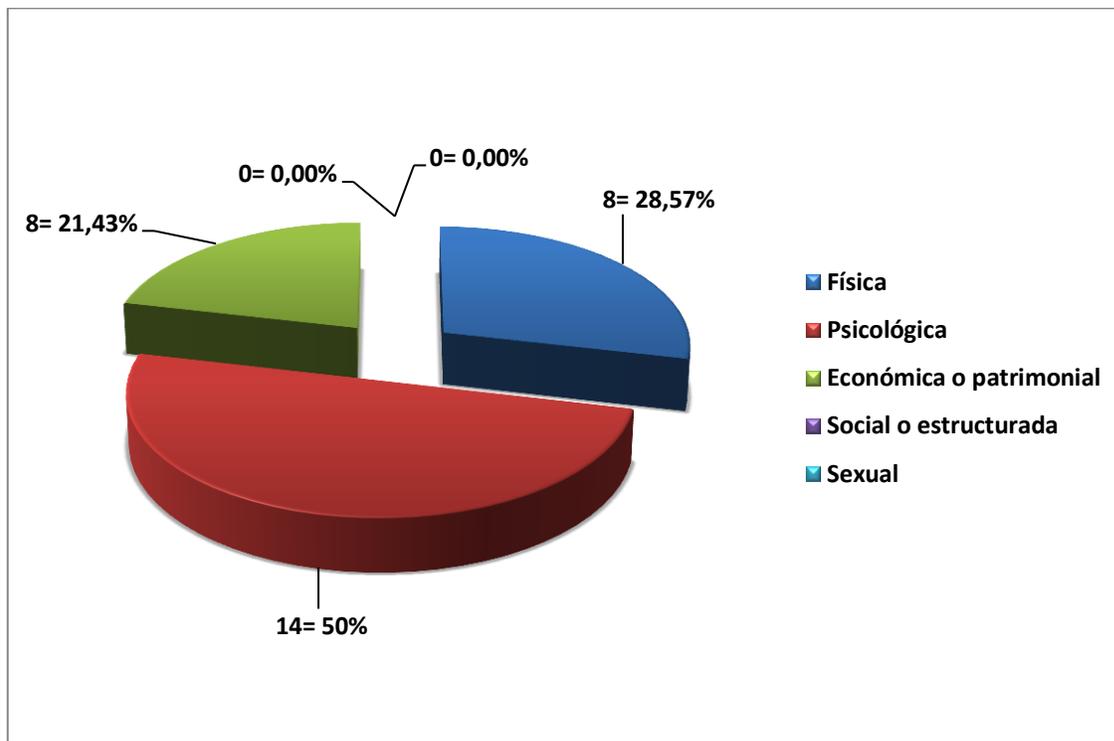
En esta área que representa el ámbito económico con el que cuentan los Adultos Mayores, se logra observar que la pensión la cual reciben, un 89,13% es administrador de su propia pensión, un 6,52% reconoce que otra persona administra su pensión, y un 4,35% no tiene pensión, en cuanto a los Adultos Mayores que expusieron no administrar su pensión refieren que en 2 casos son sus hijos y un caso su esposo, se constata que son los Adultos Mayores quienes administran su pensión, sin embargo en uno de los encuentros grupales se les menciona donde denunciar y cómo hacerlo en caso de ser víctimas de un uso incorrecto de su pensión por algún familiar o cercano.



Fuente: Investigación Directa

En esta ámbito un 4,35% reconoce haber sido víctima de violencia, un 28,26% en ocasiones y un 67,39%, nunca, esta pregunta es clave para nuestra investigación, sin embargo el porcentaje que reconoce ser víctima de violencia es muy bajo en comparación con la muestra total, punto que se abarcará en las conclusiones de esta tesis de una manera más detallada y en relación al marco teórico.

Gráfico N° 30 TIPO/S DE VIOLENCIA QUE HAN SUFRIDO LOS ADULTOS MAYORES.



Fuente: Investigación Directa

Esta temática que alude a la pregunta anterior donde 15 personas son la que exponen de haber sufrido algún tipo de violencia, en este caso se presentan con 28 respuestas las cuales varía entre la violencia psicológica y física, económica/patrimonial, dentro de los Adultos Mayores que reconoció ser o haber sido víctima de más de un tipo de violencia. En el gráfico podemos apreciar que un 28,57% de los Adultos Mayores reconocen haber sido víctima de violencia física, con un 50% se presenta que la más alta y más generada es la violencia psicológica, donde es posible ver que este tipo de violencia sufrido sobrepasa con más de un 20% a la violencia física. Con un 21,43% continua la violencia económica o patrimonial, que también es una de las más comunes a esta edad y

por ultimo con un 0,00% se logra observar que la violencia social o estructurada y de igual forma la violencia sexual, no poseen ningún voto, por lo cual dentro de este grupo de Adultos Mayores no está dentro de los tipos de violencia que padecen.

En síntesis del capítulo es posible detectar que los factores de riesgos que se presentan son principalmente el sentimiento de soledad, complicaciones en su entorno comunitario, desde el ámbito de la violencia, aunque es bajo el índice de personas que han sufrido en algún momento no deja de ser considerable, ya que existe otro grupo que no lo asume como tal pero si se contradicen en las diversas respuestas presentadas, es por esto que se hace fundamental potenciar a los Adultos Mayores, reinsertándolos como personas activas y entregándole las herramientas necesarias para evitar que sigan siendo víctimas de alguna vulneración.

CONCLUSIONES

Según las hipótesis establecidas en un comienzo de la investigación y a través del instrumento aplicado a los Adultos Mayores se establece un análisis mencionando si esta idea inicial se cumple, se cumple parcialmente o se rechaza.

Hipótesis N° 1

Una de las principales dificultades en el tema de la violencia hacia el Adulto Mayor es el reconocerse como víctimas de esta.

En cuanto a esta hipótesis es posible mencionar que se **aprueba**.

El Adulto Mayor constantemente está evadiendo la realidad al ser víctima de violencia, debido a que generalmente excusa al violentador y le baja el perfil a las situaciones vividas. Esta situación se da muchas veces por miedo a enfrentar la realidad y a la familia, otra de las razones por la cual no la reconocen es por la vergüenza de pertenecer al porcentaje de la sociedad que es víctima de violencia.

Relacionando esta hipótesis al Marco Teórico el autor García Araneda señala que los Adultos Mayores con el tiempo se vuelven personas más vulnerables y dependientes, principalmente cuando requieren de ciertas necesidades o cuidados especiales, lo que a su vez provoca un factor de riesgo, al convertir esta situación en una resignación, debido a las pocas opciones que tiene de salir de este círculo de violencia.

Otro de los factores que avala nuestra hipótesis es la pasividad y dependencia de los Adultos Mayores ante las situaciones de violencia, dándose al momento de

llegar a esta edad donde algunos creen comenzar a tener menos influencia ante los otros en sus decisiones, sienten además que su entorno social y familiar ya no los respeta, y que ya no son personas independientes, muchas veces aquellos que son víctimas de violencia pueden sufrir alguna enfermedad ya sea física o cognitiva. Producto de estos hechos es que optan por asumir y naturalizar la violencia.

Existe una serie de factores que influyen en este comportamiento, uno de estos es estar informados sobre el daño que produce el maltrato en una persona y de lo dañino que puede ser esta situación, sin embargo cabe destacar que a pesar de que los Adultos Mayores se reconozcan como víctimas de violencia actual o en el pasado, no han tomado acciones legales debido a lo burocrático que se torna realizar una denuncia, el tener que pasar por la re victimización provoca revivir nuevamente cada una de estas situaciones, para ellos, el haber sido víctimas de violencia puede llegar a ser una forma de fracaso, otro hecho por el cual no se realizan las denuncias, es porque en la mayoría de las ocasiones su violentador es un familiar directo, del cual tienen algún tipo de dependencia, también sucede que no quieren ver a estos familiares en la cárcel o seguir con un proceso legal, existe una serie de motivos fuera del ámbito legal por el cual no hablan respecto a este tema, por ejemplo una historia familiar marcada por la violencia, donde ellos ven estas situaciones como algo normal o cotidiano y que por lo mismo no realizan ninguna acción para revertirlo.

Jenny Lowick – Russell Avalos en el texto “Maltrato en la vejez” habla del ciclo de la violencia, el cual es uno de los factores principales para la ejecución de la violencia intrafamiliar que es traspasado generacionalmente, esto sucede porque las personas se desarrollan y crecen en un ambiente violento desde su primera infancia, por lo tanto estas personas se silencian y justifican estos hechos,

provocando una “naturalización” de la violencia, en síntesis, a las personas les cuesta cambiar esta dinámica familiar, generando un patrón generacional.

Según los datos obtenidos en el instrumento referente a las dinámicas familiares y aplicado a la muestra mencionada, las respuestas correspondientes al apoyo y protección familiar tienen un porcentaje de 32,61 % equivalente a 15 Adultos Mayores que señalan carecer de este factor, aquellos que mencionan no basar su dinámica familiar en el buen trato, o que no tienen relación con sus familias equivalen a un 23,91% correspondiente a 11 Adultos Mayores y el comportamiento desde la familia hacia el encuestado es negligente o violento corresponde a un 28,26% equivalente a 13 Adultos Mayores, en cuanto al tipo de relación familiar un 19,57 correspondiente a 9 Adultos Mayores, mencionan tener una dinámica conflictiva, en relación a la falta de apoyo familiar y/o de amigos un 21,74%, 10 Adultos Mayores, menciona sentirse solo.

Aquellos Adultos Mayores que poseen apoyo y protección familiar son un 66,39% correspondiente a 31 de ellos, mientras que quienes tienen una dinámica familiar basa en el buen trato son un 70,09% equivalente a 35 Adultos Mayores, un 71% de los Adultos Mayores correspondientes a 33 de ellos, menciona sentirse protegidos por sus familias, en cuanto a la dinámica familiar armoniosa y equilibrada un 80,44% equivalente a 37 Adultos Mayores menciona tenerla, mientras que un 78,26% equivalente a 36 Adultos Mayores menciona sentirse apoyado por su familia.

Referente a la violencia intrafamiliar, un 10,87% equivalente a 10 Adultos Mayores, señala tomar sus propias decisiones solo en ocasiones puntuales, un total de 58,7% equivalente a 27 Adultos Mayores menciona haber sido humillados en alguna oportunidad, mientras que un 47,82% correspondiente a 22 Adultos Mayores, indica haber sido insultado por alguien significativo, el 19,57% de

Adultos Mayores correspondiente a 9 de ellos señala que se han apropiado de sus pertenencias, mientras que un 32,61% equivalente a 15 Adultos Mayores menciona haber sido víctima de algún tipo de violencia, tal como la psicológica con un 50% del total, equivalente a 14 Adultos Mayores, 28,57% violencia física con un total de 8 Adultos Mayores, 21,43% económica o patrimonial, equivalente a 6 Adultos Mayores.

Quienes tienen independencia para tomar decisiones corresponden a un 89,13% correspondiente a 41 Adultos Mayores, no han sido víctimas de humillación un 41,30% equivalente a 19 Adultos Mayores, un total de 52,17% correspondiente a 24 Adultos Mayores nunca ha sido insultado por alguien significativo, nunca se han apropiado de sus pertenencias un 80,43% equivalente a 37 Adultos Mayores, nunca han sido víctimas de un acto de violencia un 67,39% lo que corresponde a 31 Adultos Mayores.

De acuerdo a los antecedentes recabados podemos concluir que no se reconocen como víctimas de violencia intrafamiliar, ya que se puede observar que dimensionan tener una dinámica familiar armoniosa y establecida satisfactoriamente, donde las cifras referentes a la negligencia, la despreocupación o el maltrato no son representativas de la muestra total, por ende no es posible señalar un reconocimiento de maltrato de parte de los Adultos Mayores encuestados. Como muestran los datos estadísticos menos de la mitad de la muestra asume ser víctima de violencia, en las diversas preguntas sobre algún tipo de maltrato, por lo que no alcanza ser una cifra alta y demostrativa de un cambio de perspectiva en cuanto al asumirse como víctima de violencia.

Hipótesis N° 2

Los factores de riesgo y los factores protectores son determinantes para que los Adultos Mayores de la comuna de Lo Prado pertenecientes al Programa Vínculos sean víctimas de violencia.

Para esta última hipótesis la consigna es **rechazada**.

Los Adultos Mayores que reconocen ser víctimas de violencia cuentan con alguna red comunitaria y familiar, sin embargo sus familias son cómplices de estos hechos y no los apoyan en denunciar, por este motivo no tienen mayor interés en acudir a sus redes, pensando que no los apoyaran o no les creerán. Esta realidad es común en los Adultos Mayores, sin embargo, en las respuestas expuestas anteriormente se observa que un alto porcentaje reconoce acudir a sus redes, en su mayoría al Programa Vínculos, que tiene una duración de un año por lo que después quedan nuevamente desprotegidos, es por esto que se les ofrece apoyo por parte de sus monitoras para cualquier tipo de ayuda que requieran, ya sea, que los escuchen u orienten en alguna inquietud para realizar trámites.

Es importante destacar que el proceso psicológico del envejecimiento es uno de los procesos más difíciles al entrar a la tercera edad, esto sucede porque las personas comienzan a quedar solas, y no tienen en quien apoyarse. Otro factor importante es que muchas veces por miedo a las familias y al qué dirán, los Adultos Mayores se quedan callados y no hablan de los cambios que sufre su cuerpo o mente, lo cual es de alta preocupación ya que uno de estos cambios puede ser más allá de un tema de la edad, sino que puede estar presentándose alguna enfermedad importante, como una depresión importante o baja de autoestima.

El autor mencionado anteriormente en el marco teórico Jenny Lowick – Russell Avalos en el texto “Maltrato en la vejez” alude sobre el aislamiento del Adulto Mayor hacia las redes sociales, comunitaria, familiares, etc. Lo que reafirma que la falta de redes en un Adulto Mayor es un posible factor de riesgo para ser víctima de violencia. Sin embargo existen Adultos Mayores que a pesar de tener redes familiares y comunitarias potentes, de igual manera, son víctimas de violencia.

Por último el autor García-Araneda reafirma que no hay ninguna teoría que logre afirmar por completo que los Adultos Mayores son víctima de violencia intrafamiliar solo cuando tienen carencia de factores protectores y están más expuestos a los factores de riesgo, por lo cual expone que no todos los Adultos Mayores son personas dependientes ni necesitan de personas que los cuide por completo, sino que son personas completamente independientes y a pesar de los antecedentes mencionados estas personas terminan siendo víctimas de violencia.

Como se logra observar en la aplicación del instrumento un 71,74% indican que voluntariamente buscan redes solo en algunas ocasiones o nunca; El 47,83% no tiene o acude a algún tipo de red en ocasiones, solo cuando por motivos de fuerza mayor lo necesitan. En el caso de los Adultos Mayores que se acercan a buscar redes de forma voluntaria es un 28,26% y aquellos que tienen redes de apoyo y/o recreación son un 52,17%, por otra parte el 69,57% acepta recibir apoyo de diversa índole ya sea familiar, comunitario, salud o de recreación. En conclusión los datos indicados demuestran que en general la mayoría de los Adultos Mayores se encuentran vinculados a redes de protección.

Por este motivo, descartamos esta hipótesis al reafirmar que la violencia hacia el Adulto Mayor es transversal y depende de cómo este reaccione ante la situación. Existe la posibilidad de que se esmere en buscar ayuda o que prefiera callar por los factores ya mencionados. El motivo fundamental que tendrá o no incidencia en

la respuesta a la situación de violencia que viven estos Adultos Mayores, será su carácter, los factores protectores solo podrán ser un apoyo para sobrellevarlo pero la persona tienen salir de este círculo de violencia para que sea efectivo

Referentes a los objetivos de esta investigación cabe mencionar que se lograron cumplir en su totalidad, tanto los objetivos específicos como los objetivos generales, ya que se logró determinar cuántos son los Adultos Mayores del programa Vínculos que reconocen y que niegan ser víctimas de violencia, de igual forma se identificó cuáles son los factores protectores y los factores de riesgo con los que poseen los Adultos Mayores y si estos son un beneficio o una amenaza para ser víctimas de maltrato, esto se pudo lograr en conjunto con la matriz lógica de la que obtuvimos las dimensiones necesarias para formular el instrumento de aplicación a la muestra y poder lograr de esta manera contribuir con un aporte cuantitativo para la comuna de Lo Prado, y/o para futuras investigaciones sobre la temática a nivel local.

HALLAZGOS

Uno de los principales hallazgos que se detectó a través de la aplicación del instrumento fue la contradicción de respuestas en los Adultos Mayores pertenecientes al programa vínculos IX versión, tal como se mencionaba en los comentarios de los gráficos, creemos que los Adultos Mayores respondían lo políticamente correcto o aceptado por la sociedad, por ejemplo al mencionar que la dinámica en sus hogares era armoniosa o conflictiva, luego respondían que carecían de apoyo familiar, o que se habían sentidos humillados en alguna ocasión, respuestas totalmente opuestas, es probable que esta contradicción se produzca por el rechazo que puede sentir por parte de sus pares al enterarse que es víctima de maltrato o por las consecuencias que esto pueda tener, por ejemplo el tomar detenido a quien ejerce violencia hacia ellos, también el miedo a las respuestas o represalias que pueden sufrir al momento de que sus familiares o círculo más cercano se entere de esta situación.

Otro punto importante que fue hallado dentro de la recolección de los datos es que de igual manera contestaron como preferencia ignorar lo que sucedía en sus hogares, porque sentían que su opinión no valía la pena al no ser escuchado por sus familiares sintiéndose humillados y/o visibilizados. Como consecuencia de este hallazgo podemos mencionar la auto discriminación que algunos Adultos Mayores se realizan frente a la sociedad al tener miedo de denunciar un hecho de violencia del cual son víctimas, o al opinar frente a temas de interés, por el miedo a las burlas, los desprecios o sentirse inferiores ante su entorno.

Un segundo hallazgo dimensionado es que a pesar de la claridad que tienen respecto a los problemas comunitarios que se da dentro de su entorno prefieren ignorar o pasar por alto estas situaciones por el miedo a las represalias o consecuencias que pueda conllevar el denunciar un hecho sancionado por la ley

como lo es la drogadicción, narcotráfico, delincuencia, alcoholismo, entre otros ya mencionados. También el rechazo que pueden sentir de sus pares y/o familia al saber que son partícipes de una denuncia, ya que en muchos casos quienes participaban de estos actos ilícitos pertenecían a su entorno directo.

Como tercer hallazgo encontrado, se destaca la existencia de una forma contradictoria de comprender el concepto de la violencia, ya que lo asocian a otro tipo de situaciones o minimizan la gravedad del asunto, por ejemplo mencionaban que sus hijos vivían dentro del hogar sin ayudar económicamente, o tomaban decisiones sin tomar en cuenta su opinión, al mencionarle a la informante que este era un tipo de violencia económica y en parte psicológica, ellas inmediatamente minimizaban la situación diciendo que solo era de vez en cuando, que él tenía problemas de droga y que no podía expulsarlo del hogar, este tema se repetía a lo largo de las entrevistas ya que los Adultos Mayores justificaban los hechos de violencia cometidos por sus familiares por el miedo o el temor de que se los llevaran detenidos y debieran hacer abandono del hogar justificando que no tienen dónde acudir.

Llama la atención el de una Adulta Mayor que reconoció ser víctima de violencia por su marido desde hace muchos años, y esta situación aumentaba con el consumo de alcohol de parte del cónyuge, sin embargo, ella al comentar esta situación a sus hijos le pidieron que tuviera paciencia y que lo aguantara, ya que su papá tenía muchas enfermedades, al corazón, páncreas e hígado y que su situación de salud podría empeorar o incluso tener consecuencias fatales si se denunciaba. Por lo tanto en este caso los hijos pasan a ser cómplices de este delito, y la Adulta Mayor al tener una falta de redes y apoyo familiares y/o comunitarios prefiere callar la situación o simplemente seguir soportándolo hasta que su marido fallezca tal como ella menciona.

El último hallazgo encontrado está relacionado a los Adultos Mayores que no piden ayuda ni se acercan a las redes más cercanas, ya sean familiares, sociales y/o comunitario, esto se da principalmente por ser orgullosos, llevados a sus ideas e intolerantes al cambio, este tipo de situaciones se da principalmente porque no les gusta pedir ayuda cuando lo necesitan, no quieren exponer su realidad, tampoco aceptan que otras personas las oriente o les digan que debe hacer y cuando se da este tipo de situación no escuchan ni aceptan los consejos entregados. Esto se da generalmente en los Adultos Mayores que se definen como personas con más experiencia y sabios que los demás por la edad que tienen y la historia de vida que los persigue, les cuesta asumir o integrar lo que otras personas y/o profesionales le aconsejen.

APORTES DEL TRABAJO SOCIAL

“El trabajo social en sus variados enunciados se orienta a las diferentes relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es por un lado la de proporcionar que todas las personas desarrollen sus potencialidades y mejorar sus vidas y por otra de la prevenir las disfunciones. Tiene doble función: de un lado, representa un trabajo dirigido a la protección de las personas más necesitadas, y del otro, se trata de una actividad que tiende a favorecer una mejor adaptación de las personas, familias y grupos en el medio social en que viven tratando de evitar, en lo posible, dificultades de convivencia” (Martínez A. León R. (2013): Factores que condicionan la violencia intrafamiliar).

Es importante recalcar que el trabajo social como se expone en la cita presentada, se encarga de buscar y/o generar las instancias para mejorar la calidad de vida de las personas principalmente en las relaciones que se establecen dentro de la familia, apoyando el desarrollo de sus habilidades sociales. Otro de los aportes que tiene el trabajo social hacia el trabajo con los Adultos Mayores es apoyarlos en la búsqueda de redes, cuando son personas que están siendo vulneradas para fortalecer y crear una red de cohesión grupal.

En el país ha ido aumentando la población de la tercera edad por lo que es necesario comenzar a velar por el bienestar y estabilidad de los Adultos Mayores en cuanto a salud, pensiones, vivienda, recreación, entre otras. Para esto es importante que exista una reevaluación de las políticas públicas que están presentes en la actualidad para verificar si las necesidades que se están cubriendo son realmente las que afectan a los Adultos Mayores, con el fin de que posteriormente se realicen renovaciones. Para generar este cambio es importante dejar de invisibilizar a la tercera edad y entenderlo como un futuro cercano.

Si bien existen estudios cuantitativos sobre esta temática, es fundamental realizar desde el Trabajo Social una actualización de estos datos ya que los estudios existentes son aproximadamente del año 2000, SENAMA en su página digital tiene registros cuantitativos de 2012-2013, esto está basado netamente en estadísticas, el hecho de que los estudios existentes sean principalmente numéricos hace necesario la existencias de estudios que tengan un enfoque cualitativo del tema, donde se aborden las percepciones y subjetividades del tema de los Adultos Mayores en cuanto a la contingencia del maltrato y la violencia. Es necesario tener estudios que se traten desde la experiencia donde se acerquen a la realidad empírica de los Adultos Mayores que son o han sido víctimas de violencia, esto le permitirá al Trabajo Social tener acceso a diversos estudios donde se entregue información directa de su realidad.

La temática del Adulto Mayor debería ser abordada tempranamente, es decir, desde la educación básica recalando la importancia para la sociedad de los Adultos Mayores y el valor que estos tienen, luego continuar en la educación media donde se integre el Trabajo Social en alguno de sus ramos como orientación y tener acercamiento con los mayores, dentro de hogares, en abandono o situación de calle esto con el fin de comenzar a sensibilizar a la población con esta área de la que aún no es dimensionada su importancia y su significativo crecimiento.

En cuanto a la educación superior, universitaria o técnica, proponemos la intervención en la temática, incluyendo un ramo electivo o una cátedra, que aborde esta amplia población de la sociedad, así como prácticas de familia, grupo, comunidad o profesional que trabajen con esta área.

El Trabajo Social es una profesión que debe ir acorde con la contingencia, y la transformación social, por lo tanto y como ya se ha mencionado en esta tesis la

transformación demográfica que sufre nuestro país y Latinoamérica es inminente en cuanto al aumento de los Adultos Mayores, por lo que la profesión debe reinventarse y adecuarse a nuevas cátedras o talleres donde se mencione esta situación, como nueva fuente de información y como nuevo campo laboral, es importante integrarla como una materia de trabajo por lo abandonada que se encuentra esta área y el importante crecimiento que está teniendo esta población.

Los Adultos Mayores visualizan a los profesionales del trabajo social como los/as Visitadores/as Sociales, relacionando la profesión solo con la aplicación de la ficha de protección social mediante una visita domiciliaria, sin embargo debido al cambio social demográfico se han debido realizar modificaciones a nivel local, implementando en los municipios oficinas enfocadas en la temática del Adulto Mayor, donde se les presta atención, orientación, ayuda y derivación a los casos sociales, se abarcan temáticas como maltrato donde se les presta ayuda psicológica, contención y en algunos casos más graves protección policial. Otro tipo de ayuda entregada es la ayuda social en cuanto a mercadería o pañales, de igual manera se trabaja con los clubes de Adultos Mayores, orientándolos en sus votaciones o en la realización de paseos. Como se puede visualizar es una gran herramienta la que entregan estas dependencias municipales en conjunto con sus profesionales en su mayoría trabajadores sociales, por lo que es importante difundir este tipo de ayuda local creando en los Adultos Mayores una nueva visión del Trabajo Social actual, que pueda entregar herramientas para construir un mejor futuro a sus vidas convirtiéndose en personas resilientes y empoderadas en cuanto al buen trato y al respeto de sus derechos.

Por lo tanto el Trabajo Social es una pieza clave producto del aumento demográfico de Adultos Mayores en la sociedad, ya que se debe realizar una intervención social, familiar grupal y comunitaria donde se concientice a la

población sobre el valor de nuestros Adultos Mayores, y la promoción del buen trato mediante el respeto y la empatía.

Referencia Bibliográfica

- CEPAL/CELADE (2007) : Protección y participación en la vejez: Escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile.
- CEPLAL (2003) : Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid.
- Comité Nacional para el Adulto Mayor (n.d) : Política Nacional para el Adulto Mayor.
- Dulcey-Ruiz E. (2013) : Envejecimiento y Vejez.
- García Araneda N. (2006) : Maltrato a las Personas Mayores.
- Hernández R., Fernández C. Baptista M. (2010) : Metodología de la Investigación.

- INE (2010) : Estadísticas del Bicentenario, La Familia Chilena en el Tiempo.
- Instituto Nacional del Adulto Mayor (2010) : Población Adulta Mayor en el bicentenario.
- Lowick J – Avalos R. (1999): Maltrato en la Vejez.
- Lowick J – Avalos R. (2010): Ley para abordar el maltrato a personas mayores en Chile: evidencias, tratamiento normativo y desafíos inmediatos.
- ONG Corporación de Educación y Desarrollo Social CIDPA (2008) : Avanzando hacia la elaboración de políticas locales de infancia de enfoque de derechos.

Phillips, (1986)	:	Citado en Maltrato a las Personas Mayores García Araneda N. (2006).
Plan de Acción Mundial Sobre el Envejecimiento (2002)	:	Plan de acción mundial sobre el envejecimiento.
Servicio Nacional del Adulto Mayor (2013)	:	El maltrato hacia las personas mayores en la región metropolitana, Chile.
Servicio Nacional del Adulto Mayor (1999)	:	Catastro de población de adulto mayor.
Servicio Nacional del Adulto Mayor (2011)	:	Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información de estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en Chile.

Referencia Bibliográfica electrónica

Laguerre Gilbert Los secretos de los psicólogos (n.d) :

Lo que hay que hacer para estar bien [Consultado el 26-12-2015]

http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2014-01-29/la-muerte-como-enfrentarse-a-ella-y-superar-nuestros-temores-profundos_68309/

Instituto Nacional de Estadísticas (1999) :

Chile y los Adultos Mayores impacto en la sociedad del 2000 [Consultado el 18-08-2015]http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/adultosmayores/pdf/mayor2000.pdf

SENAMA (2015) :

[Consultado el 21 de agosto 2015]<http://www.senama.cl/FondoNacional.html>

- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]<http://www.senama.cl/Asesores.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]<http://www.senama.cl/ProgramaParticipacion.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]<http://www.senama.cl/TurismoSocial.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]<http://www.senama.cl/vinculo.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]<http://www.senama.cl/Vivienda.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]<http://www.senama.cl/ProgramaBuenTrato.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]<http://www.senama.gob.cl/TeAcompa.html>

- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]
<http://www.senama.cl/EnvejecimientoActivo.htm>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]
<http://www.senama.cl/ProgramaCentrosDia.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]
<http://www.senama.cl/CuidadosDomiciliarios.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]
<http://www.senama.cl/FondoELEAM.html>
- SENAMA (2015) : [Consultado el 21 de agosto 2015]
<http://www.senama.cl/ProgramaBuenTrato.html>
- Biblioteca Nacional de Chile (n.d): [Consultado el 10 de junio 2015]
<http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/violencia-intrafamiliar>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (n.d) [Consultado 08 de junio 2015]
<http://www.senda.gob.cl/prevencion/familiar/factores-protectores/>

Servicio Nacional del Adulto
Mayor (n.d.):

[Consultado el 17-08-2015]

<http://www.senama.cl/CentroDocumento.html>

Universidad de Cantabria
(n.d)

[Consultado el 26-12-
2015]<http://www.ocw.unican.es/>

ANEXOS

ANEXO I

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Definición conceptual: *“Todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o síquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea, pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive del ofensor, su cónyuge o su actual conviviente, o bien, cuando esta conducta ocurre entre los padres de un hijo común, o sobre un menor de edad, adulto mayor o discapacitado que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar”*. (Biblioteca Nacional de Chile (n.d) [consultado el 10 de junio 2015] <http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/violencia-intrafamiliar>).

Definición Operacional: La violencia intrafamiliar, abarca diferentes áreas, género y rangos etarios, estará enfocada en la violencia intrafamiliar ejercida hacia el Adulto Mayor, la que definiremos como vulneración de derechos, que afectan directamente a personas mayores de 60 años, sin distinguir genero ni condición social.

Este tipo de vulneración se puede manifestar de diversas maneras, ya sea aislándolo del grupo familiar, infantilizándolo, excluyéndolo de sus pensiones, apropiándose de su propiedad privada, o en casos más graves negligencias como la falta de alimentación y de controles médicos, o incluso el abandono. Comúnmente es ejercida por los familiares directos del Adulto Mayor, principalmente por los hijos, o la pareja de este.

Los tipos de violencia que se pueden dar son principalmente la física, emocional o psicológica y económica, patrimonial, también existe la violencia sexual, la negligencia y el abandono.

Dimensión	Sub Dimensión	Indicadores	Ítem.
Violencia Física	Agresión Física	- Golpes - Moretones - fracturas	¿A sido víctima de algún acto de violencia? a) sí, constantemente b) sí, en ocasiones c) nunca ¿Qué tipo de violencia cree haber sufrido? a) física b) psicológica c) económica o patrimonial d) social o estructural e) sexual
Violencia Psicológica	-Insultos	- Garabatos - Gritos.	¿A sido insultada/o por alguien significativo para usted? a) sí, constantemente b) sí, en ocasiones c) nunca
	-Humillaciones	- Ignorancia -Ridiculización	¿Se ha sentido humillada/o en alguna oportunidad? a) sí, constantemente b) sí, en ocasiones c) nunca
	-Infantilización	- Falta de autonomía.	¿Toma sus propias decisiones o alguien las toma por usted?

<p>Violencia Económica</p>	<p>- Apropiación de pensión.</p>	<p>- No recibe su PBSV o de jubilación.</p>	<p>a) siempre tomo mis decisiones b) en ocasiones tomo mis decisiones c) nunca tomo mis decisiones</p> <p>¿Quién administra su pensión?</p> <p>a) yo administro mi pensión. b) otra persona administra mi pensión. c) no recibo pensión.</p>
<p>Violencia Patrimonial</p>	<p>- Apropiación de bienes de inmuebles y muebles.</p>	<p>- Aislamiento de su Hogar</p> <p>- Apropiación de sus bienes inmuebles.</p> <p>- Apropiación de sus bienes muebles</p>	<p>¿Cumple un rol dentro de su hogar?</p> <p>a)si b)no</p> <p>-¿Siente que su familia se ha apropiado de alguna de sus pertenencias?</p> <p>a)si b)no</p>
<p>Negligencia</p>	<p>- Desnutrición - Falta de controles médicos.</p>	<p>- Consultorio - Consultorio</p>	<p>-¿Asiste a todos sus controles en el consultorio?</p> <p>a)siempre b)regularmente c)no asisto</p>
<p>Abandono</p>	<p>- Desamparo - Dejar a alguien - Olvido</p>	<p>- Estar solo</p>	<p>¿Con quién vive?</p> <p>a) hijo b)esposo c)yerno o nuera d)nieto</p>

		<p>-Desprotección - Ausencia</p>	<p>e)hermana/o f) solo g)otro</p> <p>¿Cree carecer de apoyo familiar y/o amigos?</p> <p>a)no, me siento acompañado/a b)si, me siento solo/a</p>
--	--	--------------------------------------	---

VARIABLES FACTORES PROTECTORES

Definición conceptual: *“Los factores protectores son aquellos asociados a la reducción de una conducta de riesgo, específicamente, a la reducción del uso de drogas. Estos factores actúan como buffers o amortiguadores de los factores de riesgo a los cuales cada individuo se ve expuesto. En la medida que se vean fortalecidos, será posible disminuir los efectos negativos de los factores de riesgo y con ello disminuir las conductas de riesgo y el consumo de sustancias”.* (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (n.d) [Consultado 08 de junio 2015] <http://www.senda.gob.cl/prevencion/familiar/factores-protectores/>).

Definición Operacional: Los factores protectores son un elemento de seguridad para las personas, en este caso para el Adulto Mayor, estos factores les permiten sentirse protegidos y acogidos por su entorno, brindándoles una estabilidad emocional, psicológica y social.

Generalmente los factores protectores debieran ser la familia más cercana, sin embargo un factor protector primordial para el Adulto Mayor son los vecinos, y la comunidad en la que están insertos.

Dimensión	Sub Dimensión	Indicadores	Ítem.
Recursos personales	-Voluntad de auto ayudarse	-Solicita ayuda	¿Solicita ayuda de forma voluntaria cuando la requiere? a) sí, constantemente b) sí, en ocasiones c) nunca d) no tengo a quien acudir

Recursos familiares	- Autocuidado	- Cuidado personal	¿Se preocupa de su higiene personal? a) sí, constantemente b) sí, en ocasiones c) nunca
	- Capacidad de conciencia	- Darse cuenta de lo que le sucede	¿Toma sus medicamentos a diario? a) sí, constantemente b) sí en ocasiones c) no tomo medicamentos d) solo cuando lo recuerdo
	- Protección brindada por la familia.	- Familia es un ente protector para el Adulto Mayor	¿Es capaz de percibir los que sucede en su entorno familiar? a) si b) no c) a veces d) prefiero ignorar lo que suceda
	- Dinámica familiar funcional o integral	- Buena comunicación - Armonía familiar - Familia afectiva	¿Es su familia su principal fuente de apoyo y protección? a) si b) no ¿Su dinámica familiar está basada en la confianza, el buen trato y tiene una relación afectiva? a) si b) no c) no tengo relación con mi familia d) no tengo familia

<p>Recursos comunitarios</p>	<p>-Vecinos -Agrupaciones -Comunales -Clubs de Adulto mayor.</p>	<p>-Comunidad es el ente protector principal del Adulto Mayor.</p>	<p>¿Acude con regularidad a sus vecinos y/o agrupaciones de su entorno cuando necesita ayuda y/o recrearse?</p> <p>a)si b)no c)a veces</p>
<p>Recursos institucionales</p>	<p>-Municipalidad, SENAMA, Hogares de acogida.</p>	<p>-Las instituciones son quienes se hacen cargo del adulto mayor brindándole una protección.</p>	<p>¿Recibe apoyo de diversa índole por parte de alguna institución?</p> <p>a)si b)no</p>

VARIABLE FACTORES DE RIESGOS

Definición conceptual: Son los factores o condiciones que hacen que la conducta de riesgo sea más probable. En el caso del uso y abuso de drogas, son factores de riesgo aquellos que hacen que el consumo de sustancias sea más probable.

Es muy importante mencionar que los factores de riesgo por sí mismos no determinan la conducta de riesgo, sino que más bien tienen un efecto acumulativo.

Definición Operacional: Los factores riesgo son aquellos donde se presentan diferentes situaciones de carácter negativos, que puedan provocar algún daño familiar, social, o comunitario, en el caso del Adulto Mayor los factores de riesgos pueden ser variados, por ejemplo, pueden venir directamente del Adulto Mayor, así como también del cuidador o del entorno que lo rodea.

Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Item
Factores personales	-Enfermedades mentales.	-Alzheimer -Demencia Senil -Deterioro cognitivo	¿Sufre alguna enfermedad cognitiva? a)si b)no
	- Estado de ánimo deteriorado	- Inseguridad afectiva - Baja autoestima - Sentimiento de	¿Cómo se puede definir a sí mismo? a)social b)introvertido c)solitario

Factores familiares	- Dinámica familiar alterada	<p>desesperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soledad - Conducta agresiva - Mala comunicación - Autoritarismo 	<p>¿Cuál es el tipo de relación familiar que se da dentro de su hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> a)armoniosa b)equilibrada c)conflictiva <p>¿Cómo es el comportamiento de sus familiares hacia usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> a)preocupada b)negligente c)violenta
Factores comunitarios	- Entorno Social	<ul style="list-style-type: none"> -Delincuencia -Drogadicción -Alcoholismo 	<p>¿Cuáles son los principales problemas que visualiza en su comunidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> a)drogadicción b)alcoholismo c)narcotráfico d)delincuencia e)prostitución f)pandillas g)ninguna

ANEXO II

c) Conflictiva

5.- ¿Es capaz de percibir lo que sucede en su entorno familiar?

a) Si

b) No

c) A veces

d) Prefiero ignorar lo que suceda

6.- ¿Su dinámica familiar está basada en la confianza, el buen trato y tiene una relación afectiva?

a) Si

b) No

c) No tengo relación con mi familia

d) No tengo familia

7.- ¿Cree carecer de apoyo familiar y/o amigos?

a) No. Me siento acompañado/a

b) Sí. Me siento solo

8.- ¿Cumple un rol dentro de su hogar?

a) Si

b) No

9.- ¿Cómo se puede definir a sí mismo?

a) Social

b) Introverso

c) Solitario

10.- ¿Solicita ayuda sus redes de forma voluntaria cuando la requiere?

a) Si, constantemente

b) Si, en ocasiones

c) Nunca

d) No tengo a quien acudir

11.- ¿Acude con regularidad a sus vecinos y/o agrupaciones de su entorno cuando necesita ayuda y/o recrearse?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

12.- ¿Recibe apoyo de diversa índole por parte de alguna institución?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

13.- ¿Es capaz de percibir lo que sucede en su entorno comunitario?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Prefiero ignorar lo que suceda

14.- ¿Sufre alguna enfermedad cognitiva?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

15.- ¿Asiste a todos sus controles en el consultorio?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) No asisto

16.- ¿Toma sus medicamentos a diario?

- a) Si, constantemente
- b) Si, en ocasiones
- c) No tomo medicamentos
- d) Solo cuando lo recuerdo

17.- ¿Se preocupa de su higiene personal?

- a) Si, constantemente
- b) Si, en ocasiones
- c) Nunca

18.- ¿Toma sus propias decisiones o alguien las toma por usted?

- a) Siempre tomo mis decisiones
- b) En ocasiones tomo decisiones
- c) Nunca tomo mis decisiones

19.- ¿Se ha sentido humillada/o en alguna oportunidad?

- a) Si, constantemente
- b) Si, en ocasiones
- c) Nunca

20.- ¿Ha sido insultada/o por alguien significativo para usted?

- a) Si, constantemente
- b) Si, en ocasiones
- c) Nunca

21.- ¿Siente que su familia se ha apropiado de alguna de sus pertenencias?

- a) Si
- b) No

22.- ¿Quién administra su pensión?

- a) Yo administro mi pensión
- b) Otra persona administra mi pensión ¿Quién?
 - __Hijo/a
 - __Esposo/a
 - __Yerno/ Nuera
 - __Nieto/a
 - __Hermano/a
 - __Otro. ¿Quién?_____
- c) No recibo pensión

23.- ¿Ha sido víctima de algún acto de violencia?

- a) Si, constantemente
- b) Si, En ocasiones
- c) Nunca

24.- Si su respuesta anterior fue sí. ¿Qué tipo de violencia cree haber sufrido?

- a) Física
- b) Psicológica
- c) Económica o patrimonial
- d) Social o estructural
- e) Sexual

25.- ¿Cuáles son los principales problemas que visualiza en su comunidad?

(marque una opción o más)

- a) Drogadicción
- b) Alcoholismo
- c) Narcotráfico
- d) Delincuencia
- e) Prostitución

- f) Pandillas
- g) Ninguno

ANEXO III

Tabla de Gráficos

Gráfico pregunta N°1

N°	Alternativas	Respuestas	
a)	Hijo/a	25	33,78
b)	Esposo/a	17	22,97
c)	Yerno/ Nuera	3	4,05
d)	Nieto/a	17	22,97
e)	Hermano/a	2	2,70
f)	Sola/o	6	8,11
g)	Otro	4	5,41
		74	

Gráfico pregunta N°2

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Preocupada	33	71,74
b)	Negligente	10	21,74
c)	Violenta	3	6,52
		46	

Gráfico pregunta N°3

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	31	67,39
b)	No	15	32,61
		46	

Gráfico pregunta N°4

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Armoniosa	22	47,83
b)	Equilibrada	15	32,61
c)	Conflictiva	9	19,57
		46	

Gráfico pregunta N°5

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	37	80,43
b)	No	0	0
c)	A veces	3	6,52
d)	Prefiero ignorar lo que suceda	6	13,04
		46	

Gráfico pregunta N°6

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	35	76,09
b)	No	6	13,04
c)	No tengo relación con mi familia	5	10,87
d)	No tengo familia	0	0,00
		46	

Gráfico pregunta N°7

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	No. Me siento acompañado/a	36	78,26
b)	Sí. Me siento solo/a	10	21,74
		46	

Gráfico pregunta N°8

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	43	93,48
b)	No	3	6,52
		46	

Gráfico pregunta N°9

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Social	32	69,57
b)	Introverso	4	8,70
c)	Solitario	10	21,74
		46	

Gráfico pregunta N°10

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si, constantemente	13	28,26
b)	Si, en ocasiones	21	45,65
c)	Nunca	12	26,09
d)	No tengo a quien acudir	0	0,00
		46	

Gráfico pregunta N°11

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	24	52,17
b)	No	20	43,48
c)	A veces	2	4,35
		46	

Gráfico pregunta N°12

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	32	69,57
b)	No	14	30,43
		46	

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Programa Vínculos	13	40.63
b)	Municipalidad	2	6.25
c)	Iglesia	4	12.50
d)	Consultorio	3	9.38
e)	UCAM	5	15.63
f)	Adulto Mayor	2	6.25
g)	Otro	3	9.38
		32	

Gráfico pregunta N°13

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	32	69,57
b)	No	4	8,70
c)	A veces	8	17,39
d)	Prefiero ignorar lo que suceda	2	4,35
		46	

Gráfico pregunta N°14

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	8	17,39
b)	No	38	82,61
		46	

Gráfico pregunta n°15

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Siempre	28	60,87
b)	Regularmente	14	30,43
c)	No asisto	4	8,70
		46	

Gráfico pregunta N°16

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si, constantemente	38	82,61
b)	Si, en ocasiones	5	10,87
c)	No tomo medicamentos	3	6,52
d)	Solo cuando lo recuerdo	0	0,00
		46	

Gráfico pregunta N°17

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si, constantemente	44	95,65
b)	Si, en ocasiones	2	4,35
c)	Nunca	0	0,00
		46	

Gráfico pregunta N°18

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Siempre	41	89,13
b)	En ocasiones	5	10,87
c)	Nunca	0	0,00
		46	

Gráfico pregunta N°19

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si, constantemente	5	10,87
b)	Si, en ocasiones	22	47,83
c)	Nunca	19	41,30
		46	

Gráfico pregunta n°20

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si, constantemente	6	13,04
b)	Si, en ocasiones	16	34,78
c)	Nunca	24	52,17
		46	

Gráfico pregunta N°21

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si	9	19,57
b)	No	37	80,43
		46	

Gráfico pregunta N°22

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Yo administro mi pensión	41	89,13
b)	Otra persona administra mi pensión ¿Quién?	3	6,52
c)	No tengo pensión	2	4,35
		46	

Gráfico pregunta N°23

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Si, constantemente	2	4,35
b)	Si, en ocasiones	13	28,26
c)	Nunca	31	67,39
		46	

Gráfico pregunta N°24

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Física	8	28,57
b)	Psicológica	14	50
c)	Económica o patrimonial	6	21,43
d)	Social o estructurada	0	0
e)	Sexual	0	0
		28	

Gráfico pregunta N°25

N°	Alternativas	Respuestas	Porcentaje
a)	Drogadicción	36	78,26
b)	Alcoholismo	19	41,30
c)	Narcotráfico	20	43,48
d)	Delincuencia	21	45,65
e)	Prostitución	7	15,22
f)	Pandillas	12	26,09
g)	Ninguno	4	8,70
		119	

ANEXO IV

CARTA DE SAN JOSE SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012.

Con el propósito de identificar las acciones clave en materia de derechos humanos y protección social de las personas mayores en América Latina y el Caribe, Conscientes de que la edad sigue siendo un motivo explícito y simbólico de discriminación que afecta el ejercicio de todos los derechos humanos en la vejez, y que las personas mayores requieren atención especial del Estado, Expresando preocupación por la dispersión de las medidas de protección de los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional, lo que dificulta su aplicación y genera desprotección en el ámbito nacional, Convencidos de que es imprescindible tomar medidas adicionales para proteger los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas mayores, incluida la posibilidad de elaborar nuevos instrumentos internacionales, Reconociendo que, pese a los esfuerzos realizados por varios países de la región por incorporar mayor solidaridad a los sistemas de protección social y ampliar la protección de los derechos humanos de las personas mayores, las limitaciones y exclusiones persisten, lo que afecta la calidad y dignidad de la vida de estas personas, Habiendo examinado los informes de los mecanismos especiales del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; en particular, el estudio temático sobre el ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores¹ y el Informe sobre los derechos humanos y la extrema pobreza, Guiados por las observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, donde se abordan los asuntos de especial interés de las personas mayores, la Recomendación general núm. 27 del Comité para la Eliminación de la

Discriminación contra la Mujer y la Observación núm. 2 del Comité contra la Tortura, Haciendo suyas las conclusiones y recomendaciones de las reuniones de seguimiento de la Declaración de Brasilia, celebradas entre 2008 y 2010; el Encuentro Internacional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia y promoción de los derechos de las personas mayores de 2011 y el Foro Internacional sobre los derechos de las personas mayores de 2012, Expresando satisfacción por la creación del Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en virtud de su resolución 65/182 de 21 de diciembre de 2010, y tomando en consideración las conclusiones de su primera y segunda reuniones de 2011, Reconociendo el trabajo sistemático que realiza la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), por conducto del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, para apoyar a los países de la región en la incorporación del envejecimiento en las agendas de desarrollo y agradeciendo el apoyo que brindan el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Con la firme determinación de adoptar medidas a todo nivel para ampliar de manera progresiva la cobertura y calidad de los sistemas de protección social, incluidos los servicios sociales para una población que envejece, y poner en práctica acciones dirigidas a reforzar la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, sin discriminación de ningún tipo, Habiendo examinado la documentación preparada por la Secretaría de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en ocasión de esta Conferencia y acogiendo con satisfacción las conclusiones y propuestas del documento titulado Envejecimiento, solidaridad y protección social: La hora de avanzar hacia la igualdad.

1. Reafirmamos el compromiso expresado en la Declaración de Brasilia de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas mayores, trabajar en la

erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos.

2. Respal damos la labor del Grupo de trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento y lo exhortamos a estudiar la viabilidad de una convención internacional de los derechos de las personas mayores y apoyamos al Grupo de trabajo de la Organización de los Estados Americanos sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores para que avance en la elaboración de una convención interamericana.
3. Reiteramos una vez más a los países miembros del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que evalúen, con la mayor celeridad, la posibilidad de designar un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores.
4. Reconocemos que el acceso a la justicia es un derecho humano esencial y el instrumento fundamental por medio del cual se garantiza a las personas mayores el ejercicio y la defensa efectiva de sus derechos.
5. Afirmamos que la participación política, pública y social de las personas mayores es un derecho humano fundamental y exhortamos al respeto de su autonomía e independencia en la toma de las decisiones
6. Reforzaremos las acciones dirigidas a incrementar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional y nos comprometemos a:
 - a. Adoptar medidas adecuadas, legislativas, administrativas y de otra índole, que garanticen a las personas mayores un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos y prohíban todos los tipos de discriminación en su contra.

b. Fortalecer la protección de los derechos de las personas mayores por medio de la adopción de leyes especiales de protección o la actualización de las ya existentes, incluidas medidas institucionales y ciudadanas que garanticen su plena ejecución.

c. Brindar atención prioritaria y trato preferencial a las personas mayores en la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en los procesos administrativos y judiciales, así como en los servicios, beneficios y prestaciones que brinda el Estado.

d. Adoptar medidas de acción afirmativa que complementen el ordenamiento jurídico y que promuevan la integración social y el desarrollo de las personas mayores.

e. Desarrollar políticas públicas y programas dirigidos a aumentar la conciencia sobre los derechos de las personas mayores, incluida la promoción de su trato digno y respetuoso y de una imagen positiva y realista del envejecimiento.

f. Garantizar y proveer los recursos necesarios para el acceso de las personas mayores a la información y a la divulgación de sus derechos.

g. Garantizar además el derecho a la participación de las personas mayores en las organizaciones de la sociedad civil y en los consejos, así como en la formulación, implementación y monitoreo de las políticas públicas que les conciernen.

7. Acordamos mejorar los sistemas de protección social para que respondan efectivamente a las necesidades de las personas mayores, mediante el impulso de las siguientes acciones:

- Seguridad social

- a. Promover la universalización del derecho a la seguridad social, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países.
- b. Garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las pensiones contributivas y no contributivas, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países.
- c. Asegurar que los programas de seguridad social se complementen con otras políticas sociales, en particular la prestación de atención en salud y vivienda.

- Salud

- a. Promover la universalización del derecho a la salud de las personas mayores.
- b. Diseñar e implementar políticas de atención integral de la salud preventiva, con enfoque gerontológico e interdisciplinario, en particular mediante la atención primaria y con inclusión de servicios de rehabilitación.

- c. Implementar modelos de atención multi e interdisciplinarios en geriatría y gerontología, en los diferentes niveles de atención en salud, para responder a las necesidades de las personas mayores.
- d. Facilitar el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales de rehabilitación para favorecer la independencia de las personas mayores, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países.
- e. Asegurar el derecho a un consentimiento previo, libre e informado para toda intervención médica, con independencia de la edad, condición de salud y tratamiento previsto, para favorecer la autonomía de las personas mayores.
- f. Favorecer el desarrollo y acceso a cuidados paliativos, para asegurar una muerte digna y sin dolor a las personas mayores con enfermedades terminales.
- g. Proteger, mediante mecanismos de supervisión y control periódicos, los derechos y la dignidad de las personas mayores que residen en instituciones públicas y privadas y en establecimientos médicos.
- h. Promover la formación de recursos humanos en geriatría y gerontología, en todos los niveles de atención.
- i. Implementar programas de capacitación, con un enfoque de derechos humanos, para los equipos de salud en todos los

niveles de atención, cuidadores y personal de instituciones que trabajan con personas mayores.

- j. Diseñar políticas para implementar programas que traten eficazmente enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- k. Formular y adaptar los marcos legales, protocolos y mecanismos a los instrumentos de derechos humanos, para proteger la dignidad de las personas mayores que residen en instituciones públicas o privadas y establecimientos médicos.

- Servicios sociales

- a. Crear y garantizar los servicios sociales necesarios para brindar cuidado a las personas mayores en consideración de sus necesidades y características específicas, promoviendo su independencia, autonomía y dignidad.
- b. Desarrollar la atención a domicilio como forma complementaria de la institucional, promoviendo que las personas mayores puedan permanecer en sus propios hogares y mantener su independencia, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países.
- c. Diseñar de manera permanente medidas de apoyo a las familias mediante la introducción de servicios especiales, en particular para quienes brindan atención a las personas mayores.

- d. Favorecer las iniciativas de conciliación de la vida laboral y personal como estrategia dedicada a mejorar la capacidad de las familias para prestar cuidado.
- e. Garantizar que las personas mayores que viven solas tengan acceso al apoyo formal, complementado a través de las redes informales.
- f. Generar espacios de coordinación intersectorial mediante la inclusión de trabajos en redes integradas que generen planes de atención integral y progresiva a las personas mayores.
- g. Incluir en los planes operativos de las instituciones estatales actividades de coordinación y cooperación con las organizaciones de personas mayores.
- h. Garantizar que las personas mayores tengan todas las facilidades para obtener sus documentos de identidad.
- i. Garantizar también el trato diferenciado y preferencial de las personas mayores con enfermedades neurodegenerativas en las instituciones públicas y privadas, como los centros de día, especializados y de larga estadía.
- j. Promover acciones dirigidas a prestar atención especial a la situación de las personas mayores migrantes para facilitar el acceso a servicios, beneficios y prestaciones en las comunidades de origen, tránsito y destino.

- k. Garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas mayores privadas de libertad.

8. Fomentamos el cumplimiento del derecho de las personas mayores a trabajar y tener acceso a actividades que generen ingresos, mediante las siguientes acciones: Promover el desarrollo de medidas dirigidas a asegurar la igualdad de trato y de oportunidades, en particular la igualdad en materia de condiciones de trabajo, orientación, capacitación y formación en todos los niveles, en especial la formación profesional, y colocación laboral.

- a. Adoptar políticas activas de empleo que promuevan la participación y la reincorporación en el mercado laboral de los trabajadores mayores, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países.
- b. Promover reformas jurídicas e incentivos económicos que permitan el empleo de las personas mayores después de la edad de jubilación, de conformidad con su capacidad, experiencia y preferencias, incluidas medidas como la reducción gradual de la jornada laboral, el empleo a tiempo parcial y los horarios flexibles, entre otras.
- c. Difundir la información sobre el derecho a la jubilación, su preparación y ventajas, así como sobre las posibilidades de otras actividades profesionales o de voluntariado.
- d. Estimular el emprendimiento y facilitar el acceso al crédito.

9. Rechazamos todo tipo de maltrato contra las personas mayores y nos comprometemos a trabajar por su erradicación, para lo cual debemos:

- a. Aplicar políticas y procedimientos para prevenir, sancionar y erradicar todo tipo de maltrato y abuso contra las personas mayores, incluida la penalización de los responsables.
- b. Establecer mecanismos de prevención y supervisión, así como el fortalecimiento de los mecanismos judiciales, a fin de prevenir todo tipo de violencia en contra de las personas mayores.
- c. Garantizar la protección especial de las personas mayores que, por su identidad de género, orientación sexual, estado de salud o discapacidad, religión, origen étnico, situación de calle u otras condiciones de vulnerabilidad, corren mayor peligro de ser maltratadas.
- d. Poner a disposición de las personas mayores los recursos judiciales para protegerlas frente a la explotación patrimonial.

10. Trabajaremos por mejorar las condiciones de vivienda y del entorno de las personas mayores para fortalecer su autonomía e independencia, a través de:

- a. Realizar los mayores esfuerzos para que las personas mayores disfruten de una vivienda adecuada y tengan alta prioridad en la asignación de viviendas o tierras, en especial en situaciones derivadas de crisis, emergencia, desplazamiento o desalojo forzado.
- b. Propiciar que las personas mayores vivan en un entorno seguro y saludable, incluido el acceso a servicios y facilidades de transporte.
- c. Crear y reacondicionar espacios públicos amigables y seguros, garantizando, mediante la eliminación de barreras arquitectónicas, la accesibilidad de las personas mayores.

11. Reiteramos nuestro convencimiento de que las personas mayores deben disfrutar del derecho a la educación, desde la perspectiva del aprendizaje permanente, para lo cual se debe:

- a. Promover políticas activas de lucha contra el analfabetismo entre las mujeres y hombres mayores.
- b. Facilitar el acceso y la participación activa de las personas mayores en las actividades recreativas, culturales y deportivas promovidas por las organizaciones, las asociaciones y las instituciones, tanto públicas como privadas.
- c. Implementar programas de educación que permitan a las personas mayores de diferentes grupos y etnias compartir sus

conocimientos, cultura y valores, teniendo en cuenta el enfoque intercultural.

- d. Promover la incorporación del tema del envejecimiento y la vejez en los planes de estudio en todos los niveles, desde las edades más tempranas.
- e. Impulsar acciones para garantizar el acceso de las personas mayores a las tecnologías de la información y las comunicaciones, a fin de reducir la brecha tecnológica.

12. Hacemos hincapié en las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos, sobre todo la obligación de erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, con especial énfasis en la discriminación basada en el género, por medio de:

- a. Prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres mayores, incluida la violencia sexual.
- b. Promover el reconocimiento del papel que desempeñan las personas mayores en el desarrollo político, social, económico y cultural de sus comunidades, con especial énfasis en las mujeres mayores.
- c. Asegurar la incorporación y participación equitativa de las mujeres y hombres mayores en el diseño y la aplicación de las políticas, programas y planes que les conciernen.

- d. Garantizar el acceso equitativo de las mujeres y hombres mayores a la seguridad social y otras medidas de protección social, en particular cuando no gocen de los beneficios de la jubilación, e. Proteger los derechos sucesorios, en especial los de propiedad y posesión de las mujeres mayores viudas.

13. Llamamos la atención acerca de la vulnerabilidad de las personas mayores en situaciones de emergencia o desastres naturales y nos comprometemos a trabajar por:

- a. Incluir la asistencia prioritaria y preferencial a las personas mayores en los planes de socorro para casos de desastre.
- b. Elaborar directrices nacionales que incluyan a las personas mayores como un grupo prioritario y de atención preferencial en la preparación para los casos de desastre, la capacitación de trabajadores de socorro y la disponibilidad de bienes y servicios.
- c. Prestar una atención prioritaria y preferencial a las necesidades de las personas mayores en situaciones de reconstrucción después de emergencias o conflictos.

14. Proponemos, con la finalidad de fortalecer las instituciones públicas dirigidas a las personas mayores, adoptar las siguientes medidas:

- a. Revisar las políticas existentes para garantizar que promuevan la solidaridad entre las generaciones y fomenten de este modo la cohesión social.
- b. Fortalecer las atribuciones y competencias administrativas y de vinculación interinstitucional de los organismos públicos dirigidos a las personas mayores.
- c. Promover el diseño e implementación de políticas públicas y programas para fortalecer las instituciones a cargo de las personas mayores.
- d. Elaborar planes quinquenales o decenales para definir prioridades de intervención y estrategias de acción.
- e. Garantizar la efectiva provisión de los recursos y presupuestos necesarios para desarrollar las acciones que deben emprender las instituciones a favor de las personas mayores.
- f. Fortalecer la capacidad técnica de las instituciones públicas dirigidas a las personas mayores por medio de la formación y actualización de sus equipos de trabajo y facilitar la sostenibilidad y permanencia de los recursos humanos especializados.
- g. Realizar evaluaciones periódicas de los programas, proyectos y servicios dirigidos a las personas mayores, que sean ejecutados por las instituciones.
- h. Garantizar la participación de las personas mayores en los procesos de consulta y rendición de cuentas institucionales.

- i. Favorecer la cooperación horizontal por medio del intercambio de experiencias entre las instituciones de los países de la región.
- j. Implementar un sistema de información e indicadores específicos que sirva de referencia en el seguimiento y evaluación de la situación de las personas mayores a nivel nacional.

15. Solicitamos que la Secretaría Ejecutiva de la CEPAL continúe promoviendo la adopción de medidas para intensificar las actividades que realizan las Naciones Unidas en materia de envejecimiento, y que la CEPAL siga prestando apoyo técnico a los países de la región en sus esfuerzos por ampliar la protección de los derechos humanos de las personas mayores y fortalecer los sistemas de protección social.

16. Pedimos a la Presidencia de la Mesa Directiva de esta Conferencia que convoque a una próxima sesión de trabajo para revisar los avances de esta Carta, y que presente los resultados de esta Conferencia y su seguimiento en las sesiones del Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo.

17. Resolvemos que esta Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe constituye la contribución de América Latina y el Caribe al 51º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que se celebrará en febrero de 2013, 18. Decidimos que la próxima conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento se denominará conferencia regional intergubernamental sobre el

envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe.

18. Felicitamos al Gobierno de Costa Rica por su notable contribución en la realización de esta tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.