



**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO**

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**ASPECTOS PSICO-SOCIALES DEL ADULTO MAYOR QUE  
ENVEJECE EN LA COMUNA DE SANTIAGO**

**ELEMENTOS A CONSIDERAR EN LA EJECUCION DE POLITICAS**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR  
AL TITULO PROFESIONAL DE  
TRABAJADOR SOCIAL  
Y AL GRADO ACADEMICO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**PROFESOR GUIA:**

**SRA. PAULA FORTTES VALDIVIA**

**ALEJANDRA E. TRONCOSO DUQUE  
SANTIAGO  
2001**

## INDICE

INTRODUCCION	6
<b>CAPITULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y METODOLOGIA</b>	8
<i>1. Planteamiento del Problema</i>	9
1.1 Fundamentación Demográfica	12
1.2 La Transición Demográfica	13
1.3 Contexto Demográfico Mundial	15
1.4 Chile en el Contexto Latinoamericano	16
1.5 La Política Social para el Adulto Mayor en Chile	26
1.6 Desarrollo Local	30
1.7 La Política Municipal para el Adulto Mayor	33
<i>2. Formulación de Objetivos</i>	39
2.1 Objetivos Generales	39
2.2 Objetivos Especificos	39
<i>3. Metodología de la Investigación</i>	41
3.1 Diseño de la Investigación	42
3.2 Unidad de Estudio y de Análisis	43
3.3 Universo y Muestra	43
3.4 Técnicas e Instrumentos	44
3.5 Análisis de Datos	45
3.6 Operacionalización de Variables	47

<b>CAPITULO II</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	54
	<i>1. Aspectos generales del Envejecimiento y la Vejez</i>	55
	<i>2. Teorías que Explican el Proceso del Envejecimiento</i>	58
	2.1 Teorías Biológicas	62
	2.2 Teorías Sociológicas	66
	2.3 Teoría de Roles	67
	2.4 Teorías Psicológicas	71
	2.5 Teorías Psicosociales	73
<b>CAPITULO III</b>	<b>PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS</b>	89
	<i>1. Caracterización Socioeconómica de la Población Beneficiaria del Centro de Desarrollo Herrera</i>	90
	<i>2. Caracterización Sociocultural de la Población Beneficiaria del Centro de Desarrollo Herrera</i>	111
	<i>3. Profundización Cualitativa en torno a la Integridad en la Vejez</i>	114
<b>CAPITULO IV</b>	<b>CONCLUSIONES Y PROPUESTAS</b>	122
	1. <i>Síntesis Propositiva</i>	123
	2. <i>Propuestas</i>	137
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		145
<b>ANEXOS</b>		157

## INTRODUCCION

El diseño de políticas sociales en materia de envejecimiento y vejez en Chile es una tarea incipiente que responde a la necesidad de generar planes y programas que enfrenten los efectos del cambio demográfico en los diferentes ámbitos del quehacer nacional, para lo cual se han desarrollado diagnósticos sectoriales y socio-demográficos que apuntan al diseño de estrategias tanto públicas como privadas, readecuándose o redefiniéndose en el marco de la planificación estratégica dentro del modelo de la Microplanificación predominante.

El Municipio de Santiago, el más importante dada las características de la comuna que administra, se encuentra interviniendo en la temática del envejecimiento y la vejez al interior del territorio comunal desde 1990, diseñando la política local en dicha área en 1994. Esta fue definida en un marco gerontológico social, que releva los aportes de la Teoría Psicosocial en el entendimiento de la vejez como etapa del ciclo vital, además incorporando los aportes de los enfoques del desarrollo local y el desarrollo a escala humana.

El Municipio ha desarrollado una extensa labor de 10 años de trabajo con los adultos mayores y en la actualidad se encuentra en un periodo de evaluación y rediseño de su política local en envejecimiento y vejez.

Ha sido en este contexto que ha surgido el interés en desarrollar una investigación que profundice en las características psicosociales propias del adulto mayor que reside en la comuna de Santiago, a razón de ofrecer elementos diagnósticos que permitan el

fortalecimiento del modelo local “Centro de Desarrollo” a las características propias del adulto mayor que reside en Santiago, convirtiéndose en un real aporte para esta iniciativa.

La necesidad de contar con elementos diagnósticos psicosociales se fundamenta desde la gerontología al entender el envejecimiento “como un proceso bio-psico-social que vivencia el ser humano desde el nacimiento y que finaliza con la muerte, proceso que se desarrolla en un contexto histórico y cultural que determina las características del que envejece y determina la vejez del individuo y del grupo que comprende su cohorte etario” (Forttes, 1994)

Desde los aportes del Trabajo Social, especialmente desde los principios y valores que enmarcan la profesión y en congruencia con lo anterior, encontramos la creencia en la singularidad de la persona: “ todos los seres humanos tienen características que le son propias, todas las personas conforman en sí una individualidad que se interrelaciona con otras en un contexto social determinado”. (Catalán, Hilda, 1971)

Lo anterior justifica la importancia de conocer los elementos psicosociales de los adultos mayores residentes de la comuna de Santiago que experimentan y han vivenciado su envejecimiento en un contexto local determinado.

El supuesto de esta investigación es que no es lo mismo envejecer en un lugar u otro, lo cual determinaría variaciones en las características psicosociales de los que envejecen y por ende, distintas estrategias para enfrentar las problemáticas asociadas. En el caso de los adultos mayores de la comuna de Santiago que han vivenciado su ciclo vital en un ámbito local de determinadas características, se requiere profundizar el conocer, para desde ahí readecuar la estrategia.

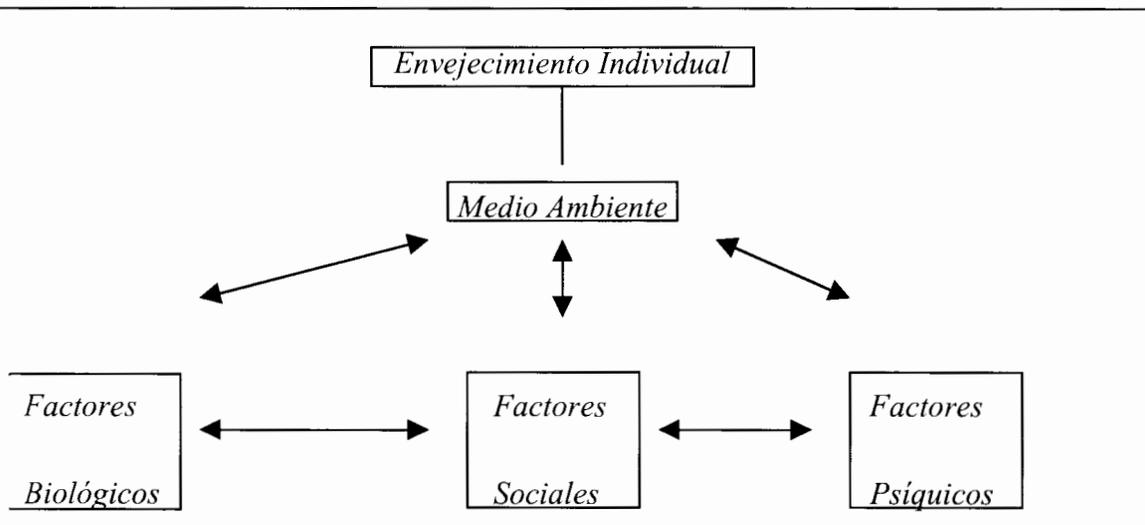
**CAPITULO I:**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA,**  
**OBJETIVOS Y METODOLOGIA**

## 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social que comienza al nacer y finaliza con la muerte, y que se desarrolla en un contexto histórico determinado. La vejez es una etapa del ciclo vital que se caracteriza por anteceder a la muerte.

Como se observa en el siguiente gráfico, múltiples son los factores que intervienen en el proceso de envejecimiento. Las características de la sociedad condicionan no sólo el número de años que vivirán sus habitantes, sino también la forma en que lo harán. El hecho de envejecer implica cambios en todas las esferas de la persona y conlleva a una readecuación permanente del individuo y su entorno. (García Viveros, Mariano, 1999)

### El proceso de envejecimiento humano



En general, la situación del envejecimiento poblacional estaría influenciada por: los avances científicos y tecnológicos, que han posibilitado la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, y el aumento de la esperanza de vida; pero que contradictoriamente

no han sido capaces de permitir un desarrollo paralelo que se traduzca en una mejor calidad de vida en la vejez. Esto último representado por la ausencia de un rol social asignado a los viejos, y a la preexistencia de mitos y prejuicios que se fortalecen por la visión pesimista que la biología presenta respecto de la vejez, definiéndola como “declive”, entre otras.

En la actualidad presenciamos un cambio socio-demográfico de gran trascendencia, expresado en la evolución demográfica de la población y en el masivo aumento de la población mayor. Esta transición ha ocurrido en nuestro país en forma lenta pero sostenida, alcanzando cifras muy elevadas que podrían llegar para el año 2025 a un total de 3.160.000 personas. (MIDEPLAN, 1991)

La situación del envejecimiento social había sido hasta hace unos años atrás un fenómeno que preocupaba sólo a los países desarrollados, pero en la actualidad en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, este fenómeno se ha ido manifestando a mayor velocidad, siendo cada vez más difícil responder a las necesidades y demandas planteadas por este grupo. Además, el fenómeno de transición demográfica se está desarrollando en Chile más rápido que en Europa, donde se dispuso de mayor cantidad de tiempo para modificar las distintas estructuras sociales; pero nuestro país tendrá tan solo tres o cuatro décadas para readecuar los sistemas sociales.

Según lo expuesto, podemos entender el envejecimiento como un fenómeno con múltiples causas, que requiere ser abordado como un nuevo campo social. Así el surgimiento de la Gerontología y posteriormente la Gerontología Social, ha permitido la generación de conocimiento que ha facilitado una creciente preocupación por legislar a favor de los adultos mayores, con el fin de responder a sus necesidades, brindándoles protección y optimizando su calidad de vida.

El por qué se hace necesaria la generación de conocimiento en el marco del envejecimiento y la vejez desde el Trabajo Social se fundamenta en dos procesos distintos pero complementarios, como son el cambio demográfico que se encuentran experimentando las sociedades del orbe y la generación de políticas sociales, que permitan readecuar las estructuras sociales y los cursos de acción en términos de responder a las demandas de un contingente poblacional cada vez más amplio, como son los adultos mayores.

La presente tesis se circunscribe en el interés de la Ilustre Municipalidad de Santiago a través de la Secretaría del Adulto Mayor, en desarrollar un estudio que permita conocer aspectos psicosociales de la población mayor de 60 años, residente en la comuna de Santiago y que es beneficiaria del proyecto “Centro de Desarrollo”, dirigido al fomento de la integración social de las personas mayores en el marco del Desarrollo Local.

Frente a esto, el describir el perfil psicosocial del adulto mayor participante del proyecto “Centro de Desarrollo” se transforma en un elemento importante en las readecuaciones de dicha estrategia frente a particularidades psicosociales del adulto mayor que envejece en la comuna de Santiago; fundamentado esto último desde la gerontología, entendiendo el envejecimiento como un proceso que se desarrolla en un contexto histórico y cultural que determina la vejez.

### **1.1.- *Fundamentación Demográfica***

El siglo XX se ha caracterizado por ser el siglo del crecimiento demográfico, el cual debe considerarse como un dato importante en la evolución de las sociedades industrializadas, mientras que el siglo XXI se verá caracterizado por el aumento en la esperanza de vida de las poblaciones del orbe. Ambas características son relevantes para el ejercicio de diseñar políticas sociales que respondan a nuevas características de orden social, económico y político resultante. (Corbalán, 1990)

La demografía se ha convertido en un campo disciplinar explicativo de este fenómeno, es así que el proceso de crecimiento de la población anciana, es el resultado de una serie de factores muy positivos desde un punto de vista social; por una parte el descenso de las tasas de mortalidad con el consiguiente alargamiento de la vida y, por otra, el cambio en las pautas de fecundidad que han traído consigo la mejora del nivel de vida.

La necesidad de realizar estudios transdisciplinarios en el tema del envejecimiento y la vejez se debe al considerable aumento de la población mayor en estas últimas décadas. Este cambio en la estructura poblacional obliga y obligará a los gobiernos a diseñar políticas sociales orientadas a enfrentar la reestructuración poblacional y sus efectos en los diferentes ámbitos: económico, político, social, cultural, etc.

Para una mejor comprensión de este proceso socio-demográfico, la presente investigación se sitúa en el siguiente contexto:

## **1.2.- La Transición Demográfica**

En demografía se entiende el envejecimiento poblacional como una transición, un proceso de cambio poblacional pasando un país o región desde una estructura de población joven a una estructura de población envejecida. (Mottis, Jaime,1985)

Una sociedad envejece cuando se incrementa proporcionalmente, el número de ancianos en relación con otros grupos de edad. El envejecimiento se mide en función de dos velocidades: la manera en que aumenta el número de personas mayores y la forma en que disminuye el número de personas jóvenes. ( Gillemard, Anne Marie,1989)

Es de interés conocer que:

- a. El cambio en la población está definido por tres componentes: la fecundidad, la mortalidad y, eventualmente la migración.
- b. Son las variaciones de la fecundidad y la mortalidad pasadas y presentes las que determinan la composición o estructura por edad de la población, aunque en algunos países la migración puede tener cierta influencia.

Según las Naciones Unidas una población envejecida es aquella en la que; “del total de sus habitantes, más de un 10% son personas mayores de 65 años”, y “propone trazar una línea divisoria en los 60 años para los países en vías de desarrollo”. El Instituto Nacional de Estadísticas, en su información censal, hace el corte a los 65 años, al igual como en los países desarrollados. ( MIDEPLAN,1995)

En el proceso de transición demográfica se distinguen las siguientes etapas, que están precedidas por una situación pretransicional, caracterizada por altos niveles de mortalidad y

fecundidad durante un período prolongado. De acuerdo a Chesnais, es posible identificar cuatro etapas. (J.C. Chesnais,1990)

**I Etapa:** Rejuvenecimiento: Se produce al disminuir la mortalidad, en especial de jóvenes y niños, con el control de las enfermedades de tipo infeccioso y parasitario que afectan a la población en estos grupos de edades. Se mantiene la baja proporción de personas en las últimas edades.

**II Etapa:** Envejecimiento por la base: Se caracteriza por un descenso de la fecundidad más rápido que el de la mortalidad. Si este descenso se mantiene por un período prolongado, en un contexto de baja mortalidad, ocasionará un descenso de la proporción de niños y jóvenes.

**III Etapa:** Envejecimiento por el centro y parte de la cúspide: Resulta de la disminución al máximo de la mortalidad infantil. Su descenso beneficia ahora a los adultos jóvenes, pero menos jóvenes que los anteriores. La numerosa población producto de nacimientos anteriores en períodos de alta fecundidad alcanza ahora edades adultas y posteriormente avanzadas, contribuyendo al aumento de personas de edad.

**IV Etapa:** Envejecimiento por la cúspide: Se produce por un lado, con la prolongada disminución de la fecundidad en el tiempo y, por otro, con la mayor frecuencia de las enfermedades degenerativas y los cánceres; los progresos médicos benefician básicamente a personas de edades avanzadas, contribuyendo así plenamente al envejecimiento de la población.

### ***1.3.- El Contexto Demográfico Mundial***

Según el boletín “World Population Data Sheet 1998” la población mundial se calcula en 5.926 millones de personas, de los cuales un 7% corresponde a adultos mayores, lo que en cifras reales significa que **415 millones de personas en el mundo son mayores de 65 años.**

Según datos de la ONU entre 1960 y 1980 el número de ancianos había aumentado en más de 130 millones de personas; concretamente en 1960 había 234 millones en el mundo, y en 1980, 371 millones. Y se espera que el crecimiento de este grupo sea cada vez mayor, al menos en los próximos 45 años. Se estima además, que en los 20 años siguientes 224 millones de personas pasaran a formar parte de este grupo etéreo, con lo que en el año 2000 habrá casi 600 millones de ancianos en el mundo. (Guillemard, Anne Marie,1989)

Actualmente, se estima que en el año 2020 habrá casi 1000 millones de personas mayores, y el ritmo de crecimiento seguirá siendo tan intenso que tan sólo 5 años más tarde, en el año 2025 habrá ya 1.135 millones frente a un total de 8.177 millones de habitantes de todas las edades, o sea, 13,88%. (Guillemard, Anne Marie,1989)

La esperanza de vida al cumplir los 60 años también ha registrado un aumento considerable. Hace 50 años la esperanza de vida en el mundo era de 46,5 años, en la actualidad es de 65,6 años, debido principalmente a una mejor nutrición y oportuna atención médica. Entre 1950 y 1980 la esperanza de vida de las mujeres de 60 años ha aumentado en Europa en más de tres años (3,33) y la de los hombres en casi un año, incrementos relativamente importantes si se considera que el periodo es corto y la edad es muy elevada. (Guillemard, Anne Marie,1989)

Anne Marie Guillemard, establece que: “todos los países en los que desciende la tasa de fecundidad están condenados a envejecer, y cuanto más rápido e intenso sea este descenso, mayor será el envejecimiento de la población, produciéndose además en un periodo más corto” (Guillemard, A,1992:22)

#### ***1.4.- Chile en el Contexto Latinoamericano***

En América Latina y el Caribe más de 32 millones de personas tienen en la actualidad, 60 años de edad o más, y un 55% de ese total son mujeres. ( Kevin Kinsella,1994)

En Latinoamérica las cifras absolutas de la población mayor han aumentado fuertemente en las últimas décadas; de cerca de 9 millones de personas con más de 60 años en 1950, se pasó a más de 23 millones en 1980, y se calcula que para el año 2025 habrá 93 millones de personas sobre los 60 años. (Toro, Fernando,1994)

Dentro de las cifras globales, hay una variedad amplia de diversidad nacional que refleja las diferentes historias demográficas y socioeconómicas de distintos países. Algunos de ellos, están muy avanzados en el proceso de envejecimiento, mientras que otros continúan teniendo niveles comparablemente altos de fecundidad, lo que excluirá el envejecimiento significativo de poblaciones en el futuro previsible.

En el siguiente cuadro, se disponen los países de América Latina en cuatro grupos según la etapa de la transición en que se encuentran. Para esta tipología se utilizaron como indicadores las tasas brutas de fecundidad y mortalidad que determinan el crecimiento natural de la población y además, expresan la influencia de la estructura por edades de ésta.

CUADRO N° 1

**TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD. PAISES DE AMERICA LATINA  
AGRUPADOS SEGÚN ETAPA DE TRANSICION (1959-2025)**

Países	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2025
<b>América Latina</b>	<b>5.9</b>	<b>5.9</b>	<b>6.0</b>	<b>5.6</b>	<b>5.0</b>	<b>4.4</b>	<b>3.9</b>	<b>3.4</b>	<b>3.1</b>	<b>2.8</b>	<b>2.2</b>
<b>Grupo I</b>											
Bolivia	6.8	6.6	6.6	6.6	6.5	6.2	5.5	5.0	5.6	4.1	2.6
Haití	6.3	6.3	6.3	6.0	5.8	5.4	5.2	5.0	4.8	4.6	3.7
<b>Grupo II</b>											
El Salvador	6.5	6.8	6.9	6.6	6.1	5.7	5.0	4.5	4.	3.6	2.3
Guatemala	7.1	6.9	6.9	6.6	6.5	6.4	6.1	5.8	5.4	4.9	2.9
Honduras	7.1	7.2	7.4	7.4	7.4	6.6	6.2	5.6	4.9	4.3	2.7
Nicaragua	7.4	7.4	7.4	7.2	6.8	6.4	6.0	5.6	5.0	4.5	2.6
Paraguay	6.8	6.8	6.8	6.4	5.7	5.1	4.8	4.6	4.3	4.1	3.1
<b>Grupo III</b>											
Brasil	6.2	6.2	6.2	5.3	4.7	4.2	3.8	3.2	2.8	2.4	2.0
Colombia	6.8	6.8	6.8	6.3	4.7	4.1	3.5	2.9	2.7	2.5	2.1
Costa Rica	6.7	7.1	7.0	5.8	4.3	3.9	3.5	3.4	3.1	3.0	2.3
Ecuador	6.9	6.9	6.9	6.7	6.1	5.4	4.7	4.1	3.6	3.2	2.1
México	6.8	6.8	6.8	6.7	6.4	5.0	4.3	3.6	3.2	2.8	2.0
Panamá	5.7	5.9	5.9	5.6	4.9	4.1	3.5	3.1	2.9	2.7	2.1
Perú	6.9	6.9	6.9	6.6	6.0	5.4	4.7	4.0	3.6	3.2	2.2
República Dominicana	7.4	7.4	7.3	6.7	5.6	4.7	4.2	3.8	3.3	3.0	2.2
Venezuela	6.5	6.5	6.5	5.9	5.0	4.5	3.9	3.5	3.1	2.9	2.1
<b>Grupo IV</b>											
Argentina	3.2	3.1	3.1	3.1	3.2	3.4	3.2	3.0	2.8	2.7	2.2
Chile	4.1	3.7	4.7	4.3	3.5	2.1	1.9	1.8	1.9	2.0	2.1
Uruguay	5.1	5.3	5.3	4.4	3.6	2.9	2.8	2.7	2.7	2.6	2.3
Paraguay	2.7	2.8	2.9	2.8	3.0	2.9	2.6	2.4	2.3	2.3	2.1

Fuente: CELADE y Naciones Unidas (1993)

De acuerdo al presente cuadro, se distinguen los siguientes grupos para América Latina:

- Grupo I:** Bolivia y Haití. Países con transición incipiente. Se observa una natalidad y mortalidad alta. Su crecimiento medio natural moderado es cercano al 2,5%.
- Grupo II:** El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay. Países con transición moderada. Existe natalidad alta y mortalidad moderada. Y un crecimiento medio natural alto, alrededor del 3%.
- Grupo III:** Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela. Son países en plena transición. Hay una natalidad moderada, y una mortalidad moderada y baja. Su crecimiento medio natural moderado es cercano al 2%.
- Grupo IV:** Argentina, Chile, Cuba y Uruguay. Países de transición avanzada, cuya natalidad es baja, y su mortalidad es moderada y baja. Presentan un crecimiento medio natural bajo, del orden del 1%.

Hacia 1990, la población de la región representaba el 8,5% de la población total mundial y el 7% de la población mayor de 60 años, cifra equivalente a 31 millones de personas. Respecto a las tendencias del envejecimiento, las proyecciones actuales plantean que cerca de 81 millones de personas se agregaran a la población de América Latina y el Caribe durante 1990 y el 2000, es decir que se mantendrá la tendencia del decenio anterior, y para 2025 la población de tercera edad en la región llegará aproximadamente a 94 millones.(CELADE,1995)

Uno de los logros más importantes de América Latina y el Caribe, ha sido el gradual control de la mortalidad. Entre los años 1985 y 1990 la esperanza de vida se acercaba a los 67 años y se estima que para el año 2000 llegará a los 70.

Mientras que las mujeres sobreviven a los hombres en casi todos los países del mundo, aquí la ventaja es algo mayor que en otras regiones. Las diferencias hombre / mujer están cercanas a los 7 años, y son mayores en varios países, entre ellos Argentina, México, Uruguay y Venezuela.

Entre los años 1920 y 1940, la población adulta mayor en Chile no superaba el 3,5% del total de la población, mientras que en esta década alcanza a un 10%, proyectándose un 16% para el año 2025. (CELADE,1995)

Se espera que hacia el año 2000, en los cuatro países con mayor porcentaje de ancianos, Argentina, Cuba, Chile y Uruguay, la suma represente el 21% del total de personas de este grupo de edad en América Latina (8,5 millones de personas) mientras que toda su población representará sólo el 13%. En el 2025 estos países tendrán sólo el 15% de la tercera edad de la región con 14 millones de personas. (CELADE,1995)

Chile se caracteriza por tener bajos niveles de fecundidad y grupos más jóvenes disminuyendo su importancia relativa. Este cambio de la estructura demográfica encuentra su explicación en el proceso de industrialización, la transformación de la estructura familiar y los avances tecnológicos que han permitido que se cumplan las características esenciales para iniciar el proceso de transición demográfica en nuestro país.

Las mejoras en las condiciones socioeconómicas de la población chilena están determinando una reducción importante en los riesgos de mortalidad. El cambio más notable ha sido la reducción en las tasas de mortalidad infantil. En la década de los años 70 morían 12 niños por cada mil nacidos vivos antes de cumplir un año, mientras que en la actualidad mueren 1,5 niños antes del primer año de vida.

Otro dato importante es que en la década de los '50 un chileno vivía un promedio de 54 años, actualmente el promedio de vida es alrededor de los 72 años, es decir, se han ganado 18 años más de vida gracias a los avances tecnológicos en salud y al mejoramiento de la calidad de vida. (INE,1995)

Según los datos del último censo del año 1992 el crecimiento poblacional alcanza a un 1,56% anual, cifra muy cercana a la de los países desarrollados. (INE,1995)

Si se analiza comparativamente la información mundial, observamos que si bien los países desarrollados tienen un mayor porcentaje de adultos mayores, más de la mitad del total de esta población vive en países en desarrollo, y hacia el año 2000 se estima que este porcentaje aumentará a un 75%. Otra característica de los adultos mayores chilenos es que son más bien jóvenes, ya que más de un tercio (37,5%) de ellos tiene entre 65 y 69 años, y sólo un 16% son octogenarios.

En el siguiente cuadro se puede observar el aumento progresivo que ha tenido la población de 60 años y más en las últimas décadas en nuestro país:

CUADRO N°2

**Población de 60 años y más en los últimos Censos de Población.**

Año Censo	Poblacion Total	Poblacion de 60 años y más			
		Ambos Sexos		Hombres	Mujeres
		N°	%		
1952	5.932.995	384.215	6,5	174.902	209.313
1960	7.374.115	499.800	6,8	227.319	272.481
1970	8.884.768	669.910	7,5	304.606	365.304
1982	11.329.736	954.888	8,4	424.021	530.867
1992	13.348.401	1.305.557	9,8	571.117	734.440

Fuente: INE Resultados generales Censo de Población y Vivienda 1992.

Hoy en Chile hay 1.529.136 ancianos, lo que equivale a una cifra cercana al 10% de la población. (MIDEPLAN,1999) Según los datos del INE el número de adultos mayores aumenta cada vez más cambiando la distribución de la edad de la población; estableciéndose con claridad que hoy los adultos mayores son un grupo importante de chilenos que requieren de una especial atención.

Según los datos recogidos por la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN, del año 1998 es posible observar que en un lapso de ocho años (1990-1998), la población adulta mayor en Chile ha aumentado en un 0,5%.

CUADRO N°3

**POBLACION ADULTA MAYOR 1990-1998**

	1990		1998	
	N	%	N	%
60 años y más	1.297.208	10,00	1.529.136	10,50
Total población país	12.934.650	100,00	14.623.269	100,00

Fuente: MIDEPLAN; Encuesta CASEN 1990.1998.

Cabe mencionar que en este periodo, la población entre 0 y 59 años aumentó en un 15,5 %, mientras que la de 60 años y más, lo hizo en un 17,9%. (La población de 0-59 años, en 1990 era de 11.337.442 personas y en 1998, alcanzó a 13.094.133 personas). (MIDEPLAN, 1999)

Al realizar una caracterización más detallada de la población adulta mayor, es posible decir que existe una mayor proporción de mujeres con respecto a los hombres de este mismo grupo étnico, un 56,7% frente a un 43,3% respectivamente. Lo que puede verse en el siguiente cuadro:

CUADRO N°4

**Distribución de la población según tramo de edad y sexo. 1998**

<b>Edad</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
0-59 años	Hombres	6.466.983	49,4
	Mujeres	6.627.150	50,6
	Total	13.094.133	100
60 años y más	Hombres	662.452	43,3
	Mujeres	866.684	56,7
	Total	1.529.136	100
Total	Hombres	7.129.435	48,8
	Mujeres	7.493.834	51,2
	Total	14.623.269	100

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 1998.

Otra característica importante de destacar es la distribución según estado civil, donde la condición de “casado” es mayoritario entre los hombres (30,5%). La condición de viudez, por su parte, predomina entre las mujeres adultas mayores, de cada cuatro mujeres, aproximadamente, una es viuda (23,0%). La soltería en este grupo, es una condición en que las mujeres doblan a los hombres: 6,0% y 2,8% respectivamente. (MIDEPLAN, 1999)

La distribución de la población adulta mayor por estado civil establece que la proporción de mujeres sin pareja es de 33%, frente a un 10,1% de los hombres. (MIDEPLAN, 1999)

## CUADRO N°5

Distribución de la población por tramos de edad, según estado civil y sexo.

1998. En %.

Estado Civil	Sexo	60 años y más
Casado	Hombre	30,5
	Mujer	21,9
Viudo	Hombre	5,5
	Mujer	2,3
Soltero	Hombre	2,8
	Mujer	6,3
Conviviente	Hombre	2,7
	Mujer	1,7
Anulado	Hombre	0,1
	Mujer	0,2
Separado	Hombre	1,7
	Mujer	3,5
Total		100

Fuente: MIDEPLAN; Encuesta CASEN 1998.

En cuanto a la distribución por actividad económica, del total de la población adulta mayor, el 42,6% de los hombres y el 11,7% de las mujeres forman parte de la población activa. Mientras que el 88,3% de las mujeres y el 57,4% de los hombres de este grupo etáreo pertenecen a la categoría de inactivos. (MIDEPLAN,1999)

## CUADRO N°6

Población adulta mayor por condición de actividad, según tramos de edad y sexo.  
1998.

Edad	Sexo	Ocupados	Desocupados	Inactivos	Total
60-65	Hombres	62,9	4,3	32,8	100
	Mujeres	19,3	1,1	79,6	100
66-75	Hombres	32,5	2,4	65,1	100
	Mujeres	9,3	0,4	90,3	100
76 y más	Hombres	12,9	0,4	86,7	100
	Mujeres	2,4	0,1	97,5	100
Total	Hombres	39,9	2,7	57,4	100
	Mujeres	11,1	0,6	88,3	100

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 1998

Otro elemento considerable de destacar es que el 72,2% de los adultos mayores está adscrito previsionalmente al Instituto de Normalización Previsional (INP), y el 11,8% se ha pensionado a través de una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP). (MIDEPLAN,1999)

#### CUADRO N°7

##### Distribución de la población adulta mayor jubilada o pensionada según institución. 1998. En %.

Institución	1998
AFP	11,8
INP	72,2
FFAA	7,5
Mutual	0,3
Cía de Seguros	3,7
Otra Institución	3,5
Sin Dato	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Fuente: MIDEPLAN: Encuesta CASEN 1998.

La caracterización que puede hacerse con relación al nivel educacional de la población adulta mayor de nuestro país, es que en 1998, el 15,6% de las mujeres se encuentran en la situación de analfabetismo, mientras que el 14,1% de los hombres están en esta misma condición. (MIDEPLAN,1999)

#### CUADRO N°8

##### Población adulta mayor por sexo según condición de analfabetismo. 1998. En %.

Lee y escribe	Hombres	Mujeres	Total
SÍ	85,9	84,4	85,0
NO	14,1	15,6	15,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Total: MIDEPLAN. Encuesta CASEN.1998.

Un 77,6% de población adulta mayor hace uso del sistema público de salud, mientras que un 8,9%, hace uso de la atención privada. (MIDEPLAN,1999)

CUADRO N°9

**Distribución de la por tramos de edad y quintil de ingreso según sistema previsional de salud. 1998. En %.**

<b>Sistema de salud</b>	<b>60 años y más</b>					<b>Total</b>
	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	
Sistema Público	91,0	89,5	86,2	75,5	49,0	77,6
FFAA	0,9	1,6	3,4	7,6	12,4	5,4
ISAPRE	1,2	2,1	2,9	8,3	28,1	8,9
Particular	5,5	5,3	5,8	7,6	9,5	6,8
Otro	0,6	0,6	0,6	0,4	0,5	0,5
NS/NR	0,8	0,9	1,1	0,6	0,5	0,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MIDEPLAN: Encuesta CASEN 1998.

La situación de tenencia de la vivienda que ocupa la población de 60 años y más es posible de observar en el siguiente cuadro:

CUADRO N°10

**Distribución de los jefes de hogar por tramos de edad y quintil de ingreso autónomo según situación de propiedad de la vivienda. 1998. En %.**

<b>Situación de la Vivienda que ocupa</b>	<b>60 años y más</b>					<b>Total</b>
	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	
Propia pagada	78,1	81,5	79,2	77,9	76,1	78,5
Propia pagándose	3,8	3,8	4,7	7,6	7,9	5,7
Conjunta pagada	3,8	1,7	1,4	1,6	2,3	2,1
Conjunta pagándose	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1
Arrendada	4,5	4,0	5,2	6,6	9,7	6,1
Cedida	8,6	8,1	8,4	5,8	3,7	6,8
Usufructo	0,9	0,7	0,8	0,2	0,1	0,5
Ocupación irregular	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MIDEPLAN. Encuesta CASEN 1998.

Todos estos elementos han generado una preocupación gubernamental que se ha visto reflejada en una incipiente política social para este grupo.

### ***1.5.- La Política Social para el Adulto Mayor en Chile***

Como es de nuestro conocimiento las políticas sociales forman una parte importante en la acción del Estado en los ámbitos social y económico, y es el instrumento por medio del cual el Estado procura la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

En la actualidad se agrupan en dos tipos de políticas; las primeras, orientadas a la regulación laboral, condiciones de trabajo y remuneraciones. Y las segundas, destinadas a satisfacer las necesidades de educación, salud, vivienda, nutrición y seguridad social. (Arellano, José,1985)

Existen dos supuestos básicos para el establecimiento de las políticas sociales:

1. - En general en Chile y en América Latina las necesidades de salud, protección a la vejez, educación, vivienda, etc., estaban satisfechas por medio de la familia y si esto no ocurría, la cobertura simplemente no se producía.

Con la llegada del siglo XX, el cual trajo consigo la urbanización y la industrialización, fue necesario organizar social y masivamente desde el Estado, la satisfacción de estas y otras necesidades.

2. - Por medio de las políticas sociales, el Estado pretende equilibrar las posibilidades de acceso al bienestar social de la población. De esta manera, las políticas sociales apuntan a satisfacer las necesidades que la población por si misma no puede satisfacer.

Uno de los principales objetivos de la política social actual es apoyar a aquellos grupos más postergados de la sociedad: los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores. (MIDEPLAN, 1991)

Es en este sentido que el gobierno ha impulsado con fuerza una Política Nacional para el Adulto Mayor que beneficie a este grupo de población del país, lo que se fundamenta, entre otras, por las siguientes situaciones:

1. Aumento progresivo de las personas mayores de 60 años de edad. Necesidades insatisfechas de los adultos mayores de escasos recursos, que no pueden postergarse por más tiempo,
2. La oportunidad de anticiparse a las dificultades que el proceso de envejecimiento implica para el desarrollo económico, político y social del país.

En general las intervenciones del Estado en lo que se refiere al adulto mayor y su entorno social y cultural, se han fundamentado en dos posiciones. La primera se relaciona con la implementación y desarrollo de un derecho social a la jubilación del trabajador, y la segunda se refiere a la definición de las necesidades del adulto mayor y como deberían ser satisfechas mediante la provisión de seguros o servicios sociales.

3. Las bases para una Política Nacional para el Adulto Mayor, se fundamentan en el Diagnostico Social de la situación de la población adulta mayor en nuestro país; realizado por MIDEPLAN en 1991.

Las orientaciones y acciones del Gobierno están basadas en la Constitución Política Nacional que reconoce la igualdad en dignidad y derecho a todas las personas y la necesidad de proteger y fortalecer a la familia como núcleo fundamental de la sociedad. Establece la finalidad del Estado de crear las condiciones sociales que permitan la realización espiritual y material de todas las personas, dar protección a la población y asegurar la participación en la vida nacional en igualdad de oportunidades para todos. El Estado reconoce los derechos del adulto mayor a la independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad, recogidos de la “Carta de los Derechos de las Personas Mayores” (Naciones Unidas).

En nuestro país existe una legislación específica que crea los órganos asesores en la formulación de políticas de protección integral al envejecimiento y la vejez saludable, pero no existe una legislación específica que regule la prestación de los servicios necesarios para el adulto mayor, tampoco los órganos ejecutores de las políticas a favor de este grupo, y no se establece el control de las instituciones proveedoras de servicios.

La Política Nacional para el Adulto Mayor, aprobada por el Comité de Ministros del Área Social de Gobierno, en marzo de 1996, se propuso como meta: “Lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los adultos mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento, y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los adultos mayores.” (Comisión Nacional para el Adulto Mayor, 1996)

Esta política encuentra sus fundamentos valóricos en la equidad y la solidaridad intergeneracional y se ha planteado objetivos centrados principalmente en la participación social, el auto cuidado y la prevención en salud, el mejoramiento en seguridad social y el fomento del uso del tiempo libre y la recreación; y se encuentran basados en los siguientes principios:

1. - Autovalencia y envejecimiento activo: Se refiere a reconocer, en estado de salud normal, la autonomía del adulto mayor y su derecho a participar en la vida social, económica, política y cultural de su comunidad.
  
2. - Prevención y educación para un envejecimiento sano: Este principio rescata la idea de crear programas y acciones tendientes a prevenir y educar para lograr una vejez sana, tanto en lo biológico, como en el área psicosocial.
  
3. - Flexibilidad en el diseño y aplicación de la política a favor del adulto mayor: Esto significa que el diseño y, muy especialmente, la aplicación de la política debe ser suficientemente flexible para atender las diversas situaciones del adulto mayor.
  
4. - Descentralización: Este principio busca que la aplicación de la política sea realizada a nivel de las regiones y a nivel de las comunas, con alta operacionalización por parte de los municipios.
  
4. - Subsidiariedad y rol regulador del Estado: La política a favor del adulto mayor reconoce que el Estado tiene fundamentalmente el deber de apoyar a los sectores que por si solos no pueden afrontar situaciones de vida especiales, como en el caso de la pobreza de los adultos mayores. Además, exige del Estado un rol regulador y de coordinación de las acciones tanto de este, como del sector privado o sociedad civil.

Finalmente los servicios sociales, existentes en nuestro país, destinados a las personas mayores son muy escasos. Existen problemas de vivienda y escasez de recursos comunitarios para aquellas personas que no tienen autonomía, lo que podría constituir un área de desarrollo social importante.

## 1.6.- *Desarrollo Local*

Tratar este tema es algo complejo, ya que existen muchos autores que se refieren a él, como asimismo una amplia utilización de conceptos, lo que significa una pérdida de precisión, ya que un mismo término puede ser empleado en varios sentidos.

Aracena, explica que para cualquier intento por tratar el tema, es conveniente tener presente: “Toda teorización del desarrollo local supone una toma de posición en relación a las grandes familias del pensamiento en esta área, de tal manera que no hay una teoría sobre el desarrollo local, sino teorías sobre el desarrollo que difieren entre ellas en la forma de considerar lo local” (Aracena, José,1987)

Uno de los aspectos más importantes sobre el cual se ha debatido, es que el desarrollo local constituye una óptica para promover el desarrollo nacional y que considera de gran importancia el territorio, las organizaciones comunitarias y la participación de los actores locales, que “privilegia proyectos sociales locales y participativos y que parte de las necesidades de las personas”. (Taller de Desarrollo Local,1987:6)

Hernán Pozo, por su parte determina lo local como un: “proceso integrado de crecimiento económico, igualdad social, protección a los derechos esenciales, participación de la comunidad en los asuntos que le afecten su diario vivir, libertad para elegir representantes, autoridades de la localidad, todo ello articulado con el proceso global de desarrollo de la sociedad”. (Pozo, Hernán,1988:40)

Otros estudiosos del tema han sido la Escuela de Trabajo Social de Universidad Católica de Chile, algunos organismos no gubernamentales (ONGs), la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), entre otros.

Las categorizaciones que se pueden extraer de sus escritos están relacionados con textos que se refieren al tema desde una óptica más bien teórica, los que hablan de las características que deben tener el desarrollo local, los que analizan lo que se ha hecho de los distintos tipos de intervención en el ámbito local y por último, toda aquella literatura que de las características de la vida en las poblaciones marginales.

Un punto que llama la atención de toda la literatura referida al tema es que cuando se habla de “lo local” no se trata solamente a una referencia de un lugar en el espacio, sino que considera a toda comunidad humana que se asienta en un lugar geográfico, pero éste es modificado por las interacciones de los hombres entre sí y de ellos con el ambiente que les rodea. Por lo tanto, el término “local” expresa diversas connotaciones e indeterminaciones ya que éste no puede ser comprendido sin referencia a la estructura social y cultural y a la forma en que las personas lo perciben y lo usan.

Jorge Guajardo expuso al respecto que lo local, es desde este punto de vista un “territorio de identidad y de solidaridad, un escenario de reconocimiento cultural y de intersubjetividad, en tanto, lugar de representaciones y de prácticas cotidianas, éste es uno de los ejes mayores de la temática del desarrollo local, a saber la necesidad de construir una dinámica de desarrollo a partir de una identidad cultural fundada sobre un territorio de identificación colectiva y de solidaridades concretas. (Guajardo, Jorge, 1988:84)

Finalmente el desarrollo local expresa una nueva realidad a nivel espacio temporal que combina procesos organizativos (actores locales y agentes de desarrollo), con procesos de creación de sentidos (cultura local), de generación de capacidades de gestión (democracia y

participación), de lucha por el uso de recursos y de vinculación de éstas fuerzas y procesos locales con la realidad nacional”. (Op. Cit.: 86)

En términos amplios, se ha planteado que para lograr el desarrollo local, es necesario trabajar dos perspectivas al mismo tiempo, por un lado, incentivar el desarrollo de dinámicas sociales “endógenas”, es decir que los propios habitantes de una comunidad local consigna potenciar y aprovechar una serie de recursos, fuerzas y capacidades propias y, por otro lado, se postula reformar las estructuras estatales.

Por lo tanto, para que se produzca el desarrollo local hay que trabajar dinámicas desde las personas organizadas en las comunidades y proporcionar desde el municipio (Estado) una adecuada estructura que posibilite y fomente la calidad de vida de las localidades.

Resumiendo este punto, es posible extraer algunas consideraciones que resultan relevantes en el marco conceptual del desarrollo local.

Actor: Son los habitantes de cualquier localidad que desempeñen una función. Por lo tanto, toda persona es un potencial para el desarrollo de su comunidad.

Territorio: Se refiere no sólo al espacio físico, sino también a los problemas que los unen, a la historia, o sea, a la identidad que se produce entre los habitantes o vecinos con el territorio que sienten común.

Participación Social: Es el accionar de los ciudadanos en los asuntos del gobierno local, con el objeto de promover procesos de desarrollo local.

Desarrollo Local: Bernard Eme, propone que “ los actores locales unidos por una voluntad solidaria toman a cargo el desarrollo de su territorio, en función de las necesidades y de los recursos locales. Su proyecto cultural y global, supera las consideraciones “economicistas ” y deberían crear nuevas

relaciones: un “ser” y un “ser mejor” que se sitúan a nivel de la calidad de vida”. ( Bernard Eme, citado por Guajardo, Jorge: Op. Cit,: 86).

Por lo tanto, el propósito del desarrollo local es responder de que manera la gente de la comuna puede vivir mejor contemplando los recursos de que dispone y las fuentes de riqueza que son posibles de potenciar. Para esto se elaboran estrategias concentradas entre los principales agentes de desarrollo con el objetivo de coordinar acciones que apunten a mejorar la calidad de vida de la comuna, siendo el municipio la institución que debiera liderar este proceso.

### **1.7.- La Política Municipal para el Adulto Mayor**

La situación de envejecimiento poblacional a nivel nacional tiene también su expresión en la Región Metropolitana: en el año 1990 las personas mayores representaban el 8,9% de la población regional, actualmente constituye el 10% y para el año 2005 se elevará este porcentaje al 11,3%. Este incremento es posible de observar en el siguiente cuadro de la Secretaría Regional Ministerial de Planificación y Coordinación de la Región Metropolitana, 1998.

CUADRO N°11

#### **PROYECCIONES DEMOGRAFICAS PARA LA REGION METROPOLITANA. 1990-2005**

Edad	AÑOS			
	1990	1995	2000	2005
0- 14	1.486.937	1.622.902	1.713.737	1.723.991
15 - 29	1.461.903	1.450.311	1.458.939	1.544.107
30 - 59	1.727.164	2.034.073	2.310.378	2.523.806
60 y más	456.102	534.525	619.157	735.999
<b>Total</b>	<b>5.132.106</b>	<b>5.641.811</b>	<b>6.102.211</b>	<b>6.527.903</b>

(Fuente INE, Proyecciones de población 1990-2005)

La situación de envejecimiento no es homogénea en todas las comunas de la región, existen comunas que presentan una mayor proporción de adultos mayores en su población, entre las que destacan Providencia, Ñuñoa, Santiago, Independencia y San Miguel.

Según datos del CELADE, en el año 1990 el contingente de adultos mayores en la comuna de Santiago, representaba el 15% del total de la población, mientras el censo del año 1992 evidenció un porcentaje mayor, cercano al 17,1%, que correspondían en aquel momento a 53.560 personas. Este porcentaje supera el promedio nacional que se sitúa en el 10% y le otorga a esta comuna la característica de envejecida.

Paralelamente en esos años, el Municipio de Santiago constataba que el aumento en la esperanza de vida en los habitantes de la comuna se incrementaba considerablemente, mientras que la calidad de vida de los adultos mayores ocupaba el mismo lugar que en épocas anteriores, lo que impulsó a las autoridades municipales a definirlos como: “un grupo vulnerable y meritorio de acciones de política social.

En este contexto, el Municipio decide invertir en el tema planteándose como principal objetivo: promover la participación e integración social de los adultos mayores de la comuna.

Los primeros pasos del programa se orientaron a la creación de los Centros de Desarrollo, definidos como unidades de aprendizaje en envejecimiento y vejez y como base para el surgimiento de grupos de autogestión; y a la promoción de los Clubes de Adulto Mayor.

Cabe destacar que las acciones emprendidas por el municipio precedieron a los lineamientos nacionales en envejecimiento y vejez, por lo cual el Municipio de Santiago lidera el proceso y se transforma en ejemplo para las demás comunas de la ciudad de Santiago, a través de la validación y réplica de sus acciones.

En el año 1994, se definen las bases de la política municipal en el tema, la que apunta a fomentar el autocuidado y la autovalencia, la participación y la solidaridad, la autogestión y la inserción social, la organización y la interdependencia y finalmente la integración etárea.

Durante estos años los resultados obtenidos por la Secretaría del Adulto Mayor de la Municipalidad de Santiago son visibles, se han validado 3 Centros de Desarrollo con un gran número de inscritos anuales; se ha posibilitado la creación de la Unión Comunal de Clubes, se han coordinado 15 Asociaciones Gremiales de Jubilados, se han creado Grupos de autogestión, etc.

El accionar del Municipio en estos años se ha centrado en generar procesos orientados a vincular al adulto mayor con el continuo de la vida, a través de la actividad y el desarrollo de nuevos roles en el marco de la estrategia comunitaria que propende a vincularlo individualmente o de forma grupal con un proyecto a desarrollar en pro de sí mismo y de su entorno.

Es así, que el proceso llevado a cabo por la Secretaría del Adulto Mayor ha sido un promotor del desarrollo comunal, tanto de los adultos mayores como su entorno social, como elementos importantes de este proceso.

### **El Centro Herrera**

Los Centros de Desarrollo ubicados al interior de la comuna de Santiago, están coordinados de acuerdo a las necesidades detectadas y cumplen con la función de integrar a todos los adultos mayores de la comuna. Uno de éstos, es el Centro de Desarrollo Herrera, inaugurado en mayo de 1992, cumpliendo una función cerrada de satisfacer las necesidades alimenticias (desayuno y almuerzo) y recreativas en talleres a 50 personas que durante ese tiempo asistieron en forma permanente al Centro.

En el año 1994, se definen las bases de la política municipal en el tema, la que apunta a fomentar el autocuidado y la autovalencia, la participación y la solidaridad, la autogestión y la inserción social, la organización y la interdependencia y finalmente la integración etárea.

Durante estos años los resultados obtenidos por la Secretaría del Adulto Mayor de la Municipalidad de Santiago son visibles, se han validado 3 Centros de Desarrollo con un gran número de inscritos anuales; se ha posibilitado la creación de la Unión Comunal de Clubes, se han coordinado 15 Asociaciones Gremiales de Jubilados, se han creado Grupos de autogestión, etc.

El accionar del Municipio en estos años se ha centrado en generar procesos orientados a vincular al adulto mayor con el continuo de la vida, a través de la actividad y el desarrollo de nuevos roles en el marco de la estrategia comunitaria que propende a vincularlo individualmente o de forma grupal con un proyecto a desarrollar en pro de sí mismo y de su entorno.

Es así, que el proceso llevado a cabo por la Secretaría del Adulto Mayor ha sido un promotor del desarrollo comunal, tanto de los adultos mayores como su entorno social, como elementos importantes de este proceso.

### **El Centro Herrera**

Los Centros de Desarrollo ubicados al interior de la comuna de Santiago, están coordinados de acuerdo a las necesidades detectadas y cumplen con la función de integrar a todos los adultos mayores de la comuna. Uno de éstos, es el Centro de Desarrollo Herrera, inaugurado en mayo de 1992, cumpliendo una función cerrada de satisfacer las necesidades alimenticias (desayuno y almuerzo) y recreativas en talleres a 50 personas que durante ese año asistieron en forma permanente al Centro.

Un año más tarde aumentó la cobertura en más de un 100% en relación a quienes recibían este beneficio. En el año 1994, se duplicaron los talleres, charlas, actividades recreativas y turismo; además se comenzaron a aplicar los talleres evaluativos para conocer la visión de los beneficiarios y se finaliza la entrega de alimentación.

Desde el taller evaluativo surge el Voluntariado Social, cuyo objetivo es promover la solidaridad y la colaboración entre adultos mayores y también arroja como necesidad la Bolsa Laboral, cuyo objetivo es la incorporación de los adultos mayores a actividades remuneradas y por este medio aumentar su ingreso y autoestima.

Todo esto lleva a desarrollar una estrategia en el trabajo social con el adulto mayor, la que tiene como objetivo, por un lado mejorar la calidad de vida de este grupo etáreo y por otro relacionar al individuo con su medio.

Es en este marco situacional que la presente investigación gerontológica, bajo la disciplina del Trabajo Social genera su problema de investigación que apunta a responder: Si el envejecimiento es un proceso de características biológicas, psicológicas y sociales de las personas, que se inicia con el nacimiento y finaliza con la muerte y que está caracterizado por el lugar y las características de donde se envejece los programas o estrategias de políticas sociales desarrolladas en contextos diferentes son posibles de implementar fortaleciéndolas a través de un conocimiento más profundo de los grupos a los que están dirigidas; por lo tanto la pregunta que guiará esta investigación es: ¿Cuál es el perfil psicosocial del adulto mayor beneficiario de política local en envejecimiento y vejez que vive en la comuna de Santiago?.

La presente investigación pretende profundizar acerca las características propias de un grupo de adultos mayores con el fin de, obtener elementos diagnósticos que permitan fortalecer o reorientar algunos lineamientos del Proyecto Centro de Desarrollo al perfil de los usuarios, bajo el entendido que el envejecimiento es un concepto complejo que debe ser analizado desde diversas perspectivas.

Desde el Trabajo Social es posible observar ciertos principios y valores que nos llevan a postular que para el desarrollo de distintos modelos de intervención se requiere profundizar el conocimiento de los grupos a quienes van dirigidos, entendiendo que su éxito presupone la participación de estas personas para reorientar dichas estrategias.

Los valores mencionados son los siguientes:

1. Creencia en el valor personal de los seres humanos.

Este valor dice relación con la dignidad de la persona, con el derecho a ser respetada y de ser considerada como dueña de sí y de sus actos.

2. Creencia en la singularidad de la persona.

Todos los seres humanos tienen características que le son propias, como por ejemplo, la personalidad. Todas las personas conforman en sí una individualidad que se interrelaciona con otras en un contexto social determinado.

3. Creencia en la perfectibilidad y desarrollo de las personas.

Reconoce las capacidades y potencialidades de las personas para desarrollarse y cambiar.

#### 4. Creencia en la sociabilidad del ser humano.

La persona no está aislada, vive e interactúa en un medio social a través de relaciones socialmente estructuradas.

Dichos valores tienen la capacidad de derivar en principios de práctica para todas sus modalidades y que pueden aplicarse también en el trabajo con adultos mayores. (Catalán Hilda, 1971)

1. Respeto al valor y dignidad de las personas.

2. Autodeterminación.

3. Individualización.

4. Aceptación.

5. Interrelación.

6. Justicia Social.

Si entendemos que el envejecimiento es un proceso bio-sico-social y cultural, entenderemos también que la vejez de una persona estará caracterizada por su historia y su entorno y se desarrollará de distinta manera en cada individuo; por lo que resulta de gran importancia que la iniciativa de la Municipalidad de Santiago, de generar espacios para los adultos mayores residentes en la comuna, cuente con un estudio sobre el perfil de la población envejecida a la que se pretende atender.

De acuerdo a lo anterior, conocer el perfil psicosocial de los adultos mayores destinatarios del proyecto "Centro de Desarrollo Herrera", se transforma en un elemento determinante en el éxito de la estrategia de integración social que debe contemplar dichos elementos

diagnósticos y destacar este aporte profesional como algo necesario frente a futuras inversiones para el adulto mayor en Chile.

Para el Trabajo Social profesional, el objetivo principal es lograr el pleno desarrollo de las personas en la sociedad, por ello, su acción se orienta a conocer y buscar respuestas frente a las necesidades de los individuos y los grupos que se encuentran impedidos de superar por si mismos situaciones que los limitan.

Es con relación a todo lo antes expuesto, que la presente tesis tiene los siguientes **objetivos**:

## **2.- FORMULACION DE OBJETIVOS**

### **2.1.- Generales:**

1. Describir el perfil social, económico y cultural del adulto mayor beneficiario de política local en envejecimiento y vejez en la comuna de Santiago.
2. Describir los factores psicosociales que los adultos mayores residentes en la comuna de Santiago identifican como necesarios para el logro de la integridad en la vejez.

### **2.2.- Específicos:**

1. Identificar las características sociales de los adultos mayores participantes del proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera.

2. Identificar las características socioeconómicas de los adultos mayores participantes en el proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera.
3. Identificar las características socioculturales de los adultos mayores participantes en el proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera.
4. Identificar los factores que los adultos mayores, participantes en el proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera, determinan como necesarios en el logro de la identidad.
5. Identificar los factores que los adultos mayores, participantes en el proyecto Centro de Desarrollo Herrera, determinan como necesarios en el logro de la autonomía.
6. Identificar los factores que los adultos mayores, participantes en el proyecto Centro de Desarrollo Herrera, determinan como necesarios en el logro de la pertenencia.

### **3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación, se ha planteado como principal objetivo: **Describir el perfil social, económico y cultural del adulto mayor participante en el Centro de Desarrollo**

**Herrera, y los factores psicosociales que éstos identifican como relevantes para el logro de la integridad en la vejez.**

El envejecimiento poblacional ha puesto de manifiesto las necesidades y problemas que enfrentan los adultos mayores, y las carencias del sistema social para abordar dichas problemáticas a través de readecuaciones estructurales y de política social que permitan diferenciar al interior del contingente mayor de 60 años respecto de variables biológicas, psicológicas y sociales, y que posibiliten focalizar inversiones y evaluar el impacto de estos.

Es de acuerdo a lo anterior, una necesidad la realización de estudios que profundicen en las características del grupo con el que se pretende trabajar y de igual forma en las significaciones que estos sujetos le dan a la etapa de la vejez y sus componentes psicosociales.

En este contexto, el presente estudio de tipo descriptivo, en un primer momento intenta medir el comportamiento de ciertas variables, relevantes al momento de conocer las características sociales, económicas y culturales que determinan la manera de enfrentar el proceso de envejecer de cada individuo; y en un segundo momento intenta describir los factores psicosociales que los adultos mayores identifican como relevantes para el logro de la integridad en la vejez.

Los estudios descriptivos buscan especificar "las propiedades más importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis". (Danke 1986, en Hernández, 1994:60)

Es así como el estudio no pretende abordar conclusiones causales, sino que intenta obtener abstracciones simples en relación a las variables planteadas.

El tipo de prácticas que utilizó esta investigación es de tipo cuanti-cualitativas, ya que adquiere relevancia en la interpretación y comprensión de la definición del perfil psicosocial de los adultos mayores beneficiarios del Centro de Desarrollo Herrera.

### **3.1.- *Diseño de la Investigación***

Para efectos del estudio, el diseño de investigación es de carácter no experimental, puesto que no existe una manipulación de las variables, sino que se observan los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural para después analizarlos. (Hernández, R. 1994:188)

Con relación al carácter de la investigación en el tiempo, se puede decir que es de carácter transeccional, ya que el fenómeno se aborda haciendo un corte en el tiempo. Es así como este estudio no pretende observar la evolución y variación de las variables, sino que por el contrario pretende dar cuenta del fenómeno en un momento determinado.

El estudio se divide en dos momentos; el primero pretende medir las variables de tipo cuantitativo que son: "Nivel Socioeconómico" y "Nivel Sociocultural", con sus respectivas dimensiones. El segundo momento, describe, a través de la variable "Factores PsicoSociales", cómo los adultos mayores que participan en este estudio enfrentan esta etapa de la vida.

### **3.2.- Unidad de Estudio y de Análisis**

Para efectos de esta investigación, la unidad de estudio es igual a la unidad de análisis, está referida a adultos mayores participantes del Centro de Desarrollo Herrera.

La población objeto es la comunidad de personas mayores de 60 años, residentes en la zona centro norte de la comuna de Santiago, beneficiarios del Centro de Desarrollo Herrera.

### **3.3.- Universo y Muestra**

#### **Características del Universo:**

El universo de esta investigación se compuso por todos los adultos mayores, de 60 años y más, beneficiarios de política social municipal en envejecimiento y vejez, participantes del Centro de Desarrollo Herrera. Estos corresponden a 200 adultos mayores.

La elección de la muestra se hizo en función de los siguientes criterios:

Adultos mayores, de ambos sexos, que estén entre los tramos de edad de 60 a 90 años, y principalmente que hayan residido los últimos 20 años en la comuna de Santiago. Deben además, estar inscritos en el Centro de Desarrollo Herrera, y participar, como máximo, en tres talleres de los que el centro ofrece.

#### **Características de la Muestra:**

La muestra es no probabilística en la medida que es una muestra dirigida, y que es el investigador, a través de criterios intencionales, quien decide quienes serán los sujetos en estudio.

Esta muestra, está constituida por 40 adultos mayores de la población antes descrita.

La fase del muestreo será:

1. Clasificación de la población: A través de los datos recogidos en las Fichas de Inscripción al Centro Herrera, se buscaron aquellos adultos mayores que cumplían con los criterios de selección antes expuestos. La muestra seleccionada para este estudio corresponde al 20% del universo.

2. Selección dirigida: Al alcanzar el 20% del universo de usuarios del Centro de Desarrollo Herrera, y luego de la aplicación de instrumentos de orden cuantitativo, se seleccionó al 25% aplicando criterios de representatividad proporcionales al 20% que fue caracterizado en nivel socio económico y cultural alto, medio y bajo.

### **3.4.- Técnicas e Instrumentos**

Recordando que esta investigación se ha planteado en dos momentos uno cuantitativo y otro cualitativo, la recolección de los datos se realizó con instrumentos acordes a estas etapas.

Con relación a las variables cuantitativas, se midieron por medio de un cuestionario; mientras que la variable de tipo cualitativa fue medida mediante entrevista en profundidad.

En este escenario se diseñó un instrumento de naturaleza descriptiva a modo de un cuestionario construido por una serie de preguntas estructuradas de respuestas forzadas junto con algunas preguntas abiertas.

Con el fin de cubrir todas las dimensiones de cada variable, y que el instrumento cumpliera con los requisitos de validez y confiabilidad, se usaron en este cuestionario preguntas abiertas y cerradas.

La recolección de los datos de orden psicosocial se llevó a cabo a través de entrevistas en profundidad, técnica cualitativa con fin didáctico, que encuentra su expresión en la técnica conversacional.

La entrevista en profundidad cuenta con temas predefinidos o focalizados de acuerdo a la problemática de estudio, realizándose de manera flexible, asemejándose a una situación propia de la vida cotidiana.

### **3.5.- Análisis de Datos**

Se entendió por análisis la utilización de una serie de procedimientos y técnicas una vez ya obtenidos los datos.

En el campo de la investigación cuantitativa- cualitativa los procedimientos y técnicas de análisis deben ser estandarizados, con el fin de obtener una reflexión más exacta para el análisis del procedimiento descriptivo.

El clasificar los datos posibilita clasificar también, los rasgos necesarios de tipo psicosocial para llevar a cabo el análisis y así poder describir el perfil de los adultos mayores de este estudio.

Aportando lo anterior, a resultados que podrían significar un antecedente importante para la puesta en práctica de futuras políticas sociales programadas en el área de la Gerontología Social.

En un primer momento se realizó una caracterización de la población beneficiaria, *participantes del proyecto centro de Desarrollo para el Adulto Mayor Herrera*, que permitió agrupar a los adultos mayores en categorías alto, medio y bajo en las variables de Nivel Socioeconómico y Nivel Sociocultural. Luego se utilizó el escalamiento tipo Likert para analizar los resultados de la segunda parte del cuestionario; este método consiste en un conjunto de items presentados en forma de afirmación o juicio ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externalice su reacción eligiendo uno de los cuatro puntos de la escala, ha cada punto se le a asignado un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones.

Escala:

Muy Buena: Valor 4

Buena: Valor 3

Regular: Valor 2

Mala: Valor 1

Finalmente se desarrolló un análisis cualitativo sustentado en grabaciones y narraciones que permitieron recoger las percepciones asociadas a factores psicosociales que intervienen en el logro de la integridad en la vejez.

### 3.6.- Operacionalización de las variables

#### 1. Nivel Socioeconómico

##### **Definición Nominal:**

Elementos de orden socio- económicos que permiten conocer la posibilidad de obtención de los medios de subsistencia necesarios.

**Definición Real:** Las dimensiones contenidas en esta variable son:

**Vivienda:** Es el tipo, tenencia, calidad y estado del lugar donde la persona habita, es decir el entorno en que se desarrolla habitualmente.

**Trabajo:** Labor productiva remunerada que realizó o realiza la persona durante su vida y que le permitió el desarrollo de sus potencialidades intelectuales y físicas.

**Ingreso:** Se refiere al sueldo, salario o renta que percibe una persona y que le permite cubrir los gastos ocasionados por sus necesidades.

**Salud:** Estado físico y psicológico en que se encuentra la persona y sistema por el cual cubre las necesidades de este tipo que se le presentan, tales como medicamentos, atención médica, etc.

**Dimensión Operacional:**

La variable se midió a nivel individual a partir de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, con un total de 19 preguntas, que se desglosan de la siguiente forma:

Dimensión:	Vivienda:	4 preguntas
	Trabajo:	6 preguntas
	Salud:	9 preguntas

**2. Nivel Sociocultural****Definición Nominal:**

Referido a todo lo relacionado con el desarrollo social e intelectual de una persona, y a su capacidad de interiorizar los elementos socioculturales de su ambiente, así como los acontecimientos transcurridos a lo largo de su vida.

**Definición Real:** Las dimensiones contenidas en esta variable son:

**Educación:** Es el nivel de instrucción tanto formal como informal adquirida por una persona.

**Tiempo Libre-Ocio:** Son el tiempo, es decir la ocasión y las actividades que realiza un individuo con el fin de satisfacer su necesidad de entretenimiento o distracción y que influyen directamente en su desarrollo psicofísico y su relación con otros.

**Ambiente Social:** Espacio y relaciones que se establecen con otros en un momento o contexto determinado.

**Entorno Familiar:** Es la relación que mantiene el individuo con personas que por consanguinidad o afectividad interfieren en el desarrollo psicoemocional de este.

**Dimensión Operacional:**

La variable se midió a nivel individual a partir de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas con un total de 19 preguntas que se desglosan de la siguiente manera:

La Dimensión Educación se midió en una pregunta cerrada con 6 posibles respuestas.

A partir de la Dimensión Tiempo Libre- Ocio se aplicó un Escalamiento tipo Likert para su medición, en este se consideraron las respuestas de: Muy Buenas, Buenas, Regulares y Malas, Cabe señalar que el puntaje mayor (4) correspondía a la primera alternativa y de ahí adelante fue decreciendo en un punto cada alternativa.

Dimensión:	Tiempo Libre- Ocio:	7 preguntas
	Ambiente Social:	5 preguntas
	Entorno Familiar:	6 preguntas

### **3. - Factores PsicoSociales:**

#### **1. Identidad**

##### **Definición Nominal:**

Necesidad que tiene el individuo de establecer nuevas relaciones consigo mismo, así como también su capacidad para redefinir su sistema de valores de acuerdo a la etapa que esté viviendo.

**Definición Real:** Las dimensiones contenidas en esta variable son:

**Autoimagen:** Es la percepción que el individuo tiene de su eficacia, se entiende como el valor que se asigna a sí mismo.

**Autoestima:** Se refiere a la percepción afectiva que tiene el individuo de sí mismo y a la capacidad de reconocer sus propias limitaciones y habilidades.

**Reminiscencia:** Capacidad que se va desarrollando con la edad para recordar de manera consciente hechos o acontecimientos importantes en la vida de sí mismo.

**b. Autonomía:****Definición Nominal:**

Capacidad del individuo para tomar sus propias decisiones, asumiendo la responsabilidad que le cabe, así como también la capacidad de desenvolverse independientemente.

**Definición Real:** Las dimensiones contenidas en esta variable son:

**Autonomía Física:** Condición de una persona para poder realizar las actividades cotidianas básicas sin depender de nadie.

**Autonomía Psicológica:** Capacidad del individuo para tomar decisiones por sí misma. Además intenta establecer una valoración del estado cognitivo y afectivo de la persona caracterizada por la ubicación interna o externa del lugar de control.

**c. Pertenencia:****Definición Nominal:**

Necesidad que tiene el individuo por mantener raíces o lazos y por obtener el reconocimiento y la aceptación de sí mismo y de los demás.

**Definición Real:** Las dimensiones contenidas en esta variable son:

**Adaptación a la Jubilación:** Capacidad de adecuarse al proceso que vive la persona que por edad o enfermedad debe retirarse de la vida productiva.

**Participación Social:** Se refiere a la capacidad del individuo para realizar actividades que le permitan mantenerse integrado a un grupo o a una comunidad.

**Capacidad para Relacionarse:** Es la habilidad que tiene una persona para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas con el objeto de satisfacer la necesidad de recibir y entregar cariño.

**Roles Sociales:** Son patrones de conducta que se espera de cualquier individuo que ocupa una posición en la sociedad.

**Status Social:** Referido a la posición social o el lugar que ocupa la persona en la sociedad, habitualmente estas posiciones pueden relacionarse entre sí. Es una especie de título de identificación social que coloca a una persona en relación con otras.

**Tedio:** Estado de aburrimiento o de hastío en que vive una persona por el hecho de carecer de estímulos adecuados.

**Soledad:** Estado que sufre el individuo por el alejamiento del grupo familiar o social al que pertenece.

**Dimensión Operacional:**

Las dimensiones Identidad, Autonomía y Pertenencia fueron medidas a través de una Entrevista en Profundidad con una pauta de 21 preguntas como base, pero entendiendo que durante el desarrollo de dicha entrevista fue necesario ir realizando otras preguntas que permitieran obtener una mayor información.

**CAPITULO II:**

**MARCO TEORICO**

### ***1.- Aspectos Generales del Envejecimiento y la Vejez***

El envejecimiento es considerado como un proceso bio-psico-social inherente a todo ser humano, presente desde el inicio hasta el término de la vida; comprendiendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales, teniendo a su vez como escenario de este proceso el medio social en que se desarrolla cada persona. (Gutiérrez Robledo, 1992).

El envejecimiento es por tanto, un proceso universal, irreversible, acumulativo, secuencial y progresivo. (Gutiérrez Robledo, 1992)

La universalidad se refiere a que todos los individuos de la especie humana experimentan este fenómeno, así se distingue el envejecimiento normal de la enfermedad, especialmente *de aquellas que se asocian con la vejez.*

La irreversibilidad en el proceso de envejecimiento denota cambios que no desaparecen ni retroceden, dependerá de las condiciones de vida del anciano que este se retarde o se **acelere.**

El proceso de envejecimiento es acumulativo, lo que quiere decir que sus consecuencias se van sumando unas a otras en el tiempo; y es secuencial porque lo que le está ocurriendo hoy al sujeto es consecuencia de lo que le pasó ayer y causa de lo que sucederá mañana.

Es progresivo, ya que el proceso avanza en forma previsible y regular.

Concebido el envejecimiento como proceso bio.-psico-social, en este apartado se intenta construir un análisis multidimensional que, para efectos de una comprensión adecuada se ha dividido en diversos enfoques.

En la actualidad existe un gran número de teorías sobre el envejecimiento. Al analizarlas puede observarse una divergencia entre los postulados de los distintos autores. A pesar de ello es cada día más evidente que el envejecimiento es un proceso multidimensional y puede ser considerado desde distintos puntos de vista:

**Cronológico:** Es quizá la forma más simple de considerar la vejez; contando el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Pero lo realmente importante en este punto, es la relación que existe entre la cronología y los acontecimientos de la vida.

La edad cronológica sirve como marcador de una "edad objetiva". La edad cronológica y el proceso de envejecimiento son fenómenos paralelos, aunque no relacionados por casualidad, ya que no es la edad, sino el como se vive lo que contribuye a la causalidad del proceso. (Gutiérrez Robledo, 1992).

**Biológico:** La edad biológica corresponde a etapas dentro del proceso de envejecimiento biológico. Este es diferencial, es decir, de órganos y de funciones; es también multiforme, pues se produce a varios niveles: molecular, celular, orgánico, y es a la vez estructural y funcional.

**Psíquico:** Existe diferencia entre jóvenes y viejos, las que se manifiestan en dos esferas: la cognoscitiva, afectando la manera de pensar y las capacidades, y la psicoafectiva, incidiendo en la personalidad y el afecto.

Social: Comprende los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad, los que en la vejez disminuyen considerablemente.

Fenomenológico: La percepción subjetiva de la propia edad, que el individuo manifiesta sentir, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial.

Funcional: El estado funcional en las distintas edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.

La base para el desarrollo de las principales teorías sociales es el descubrimiento de que las pérdidas que se producen en la vejez, no sólo son el resultado de variables físicas y materiales, sino que también lo son de variables psicológicas y sociales, tales como status, rol y personalidad. (Sánchez Salgado, 1990).

## **2.- Las Teorías que Explican el Proceso del Envejecimiento**

Antes de señalar las diversas teorías que explican el proceso de envejecimiento, se mencionaran los postulados que surgen a partir de la Gerontología.

Etimológicamente el término Gerontología se compone de dos palabras: "geras", que significa vejez y "logos", que quiere decir "estudio de". Se define, entonces, como el estudio sistemático del proceso de envejecer (Koller, 1968; Sánchez Salgado, 1990).

Jacques Laforest en su libro "Introducción a la Gerontología", indica que la Gerontología es el "estudio de la vejez" (Laforest, J, 1991:11), que ha surgido a partir del interés de algunas ciencias de estudiar el envejecimiento de las sociedades como consecuencia de las grandes transformaciones demográficas ocurridas en los últimos siglos.

Las disciplinas científicas implicadas en la Gerontología se pueden clasificar en dos categorías interrelacionadas:

- a. De las ciencias y profesiones médicas: Cuyo objeto es el estudio de la decadencia biológica, estructural y funcional y las enfermedades propias de esta edad que tratan de prevenir o aliviar. Aquí se encuentran el mayor número de producción científica en el campo de la Gerontología y la Geriátrica.
- b. De las ciencias y profesiones psicosociales: Estas apuntan básicamente a la calidad de vida durante la vejez. Aquí se encuentran aunque en menor número los aportes de las ciencias sociales en el campo de la gerontología y gerontología social.

La Gerontología está compuesta por cuatro áreas independientes, pero que a su vez se interrelacionan y que son las siguientes:

1.- Aspecto Biofisiológico: Se relaciona con los cambios en la apariencia física de la persona y la declinación gradual del vigor. Estas características constituyen un proceso individual, dado a que no ocurren al mismo tiempo en todos los individuos.

2.- Aspecto Psicológico: Se relaciona con los procesos sensoriales, destrezas motoras, percepciones, inteligencia y habilidad para resolver problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje, impulsos y emociones de las personas mayores.

3.- Aspecto del Comportamiento: Entendido como el producto de la interrelación de los cambios biológicos y psicológicos conectados con el ambiente social del individuo (contexto social). Se relaciona con las actitudes, expectativas, motivación, autoimagen, roles sociales, personalidad y ajustes psicológicos a la vejez.

4.- Aspecto Sociológico: Dice relación con la influencia que la sociedad, en la que ocurre el proceso del envejecimiento, tiene en los individuos que envejecen y la que estos tienen en la misma.

La Gerontología es una disciplina que persigue una doble finalidad; la prolongación de la existencia humana, por una parte, y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que envejecen. (Laforest, J. 1991)

El rápido desarrollo de la Gerontología en el siglo XX es la consecuencia del acelerado proceso de envejecimiento de la población, especialmente gracias a los progresos de la ciencia y la tecnología.

Al interior de la Gerontología surge la Gerontología Social. Esta disciplina estudia el carácter dinámico del envejecimiento como proceso transdisciplinario, cuyas interrelaciones psicológicas y culturales afectan a los individuos que envejecen y a las sociedades que lo experimentan. (Laforest, J. 1991)

Esta disciplina comienza a desarrollarse como tal, a partir de la década del 50. El interés por su estudio nace de la preocupación por el aislamiento social y baja autoestima que caracterizaba la vida de muchos ancianos norteamericanos.

Los aportes teóricos que emanan de la Gerontología Social, adquieren importancia a partir de que se ha podido descubrir que las pérdidas que se producen en la vejez, no son sólo el resultado único de variables físicas y materiales, sino que también lo son de variables psicológicas y sociales, como lo son por ejemplo, la personalidad y el status. (Laforest, J. 1991)

Entonces, entenderemos la Gerontología Social como un enfoque científico y transdisciplinario, que se preocupa de conocer e investigar el impacto que este proceso ocasiona, tanto en el adulto mayor como en el entorno social. Pretendiendo ser un instrumento facilitador para enfrentar el proceso como tal, así como también de prevención de sus efectos negativos en los individuos y en la sociedad. (Laforest, J. 1991)

La Gerontología Social cuenta con un amplio y variado campo de acción, en el que se encuentran la demografía, la psicología, la sociología, la economía, la política y la religión, todos acompañados por el calificativo de "envejecimiento".

Los aspectos que preocupan a la Gerontología Social son:

- Analizar cuales son las condiciones o circunstancias desfavorables habituales en la adultez mayor, y de que manera especial los factores que inciden e influyen en la situación social de la vejez.
- El status y el rol de los adultos mayores en sus sistemas familiar y social, sus características culturales, la organización social y la conducta colectiva.
- Los cambios en las características sociales, en las circunstancias propias de los individuos durante la segunda mitad de su vida y que están condicionando su modo de adaptación al medio ambiente.
- Los procesos biológicos y psicológicos de los ancianos, en cuanto influyen en su capacidad social y en sus actuaciones al final de la vida.
- Los modos de vida de los ancianos, sus conductas, su posición como miembros de grupos sociales, en la interacción del medio ambiente, la cultura y el proceso de cambio social. (Domínguez, Oscar, 1982)

## 2.1.- Teorías Biológicas

Desde una perspectiva biológica el envejecimiento es “un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación”, según esto el envejecimiento biológico tiene las siguientes características:

- Universal: Es propio de todos los seres vivos.
- Irreversible: No puede detenerse ni revertirse.
- Heterogéneo e individual: Cada especie tiene una velocidad propia para envejecer, pero la velocidad de declinación varía de sujeto a sujeto y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- Deletéreo: Lleva a una pérdida progresiva de las funciones.
- Intrínscico: No se debe a factores ambientales modificables.

Está bastante claro que el envejecimiento, aún a nivel biológico, no tiene una causalidad única sino que está, sujeto a la influencia de numerosos factores, como la dieta, la temperatura del ambiente, el metabolismo, etc.

A medida que envejecemos ocurren dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades. Aunque estos procesos se influyen entre sí, existe una declinación fisiológica que es independiente del desarrollo de enfermedades”. (Villaseca Patricia, 1988: 6). Dichos acontecimientos son posibles de observar por medio de las manifestaciones que se presentan en los siguientes dos sistemas que dirigen el funcionamiento del cuerpo humano:

- a. Sistema Nervioso Central: Las consecuencias de su declinación afectan las capacidades de las personas para relacionarse y a su inteligencia, produciéndose efectos a nivel sensorial, como por ejemplo, disminución de la audición, desorientación espacial, disminución de la memoria de fijación reciente y disminución de la concentración.
  
- b. Sistema Endocrino: Las consecuencias se relacionan con cambios en la apariencia y rasgos físicos, produciéndose efectos a nivel hormonal y cambios generales, como por ejemplo: sequedad de la piel, menos tolerancia al frío, atrofia testicular, atrofia mamaria y trastornos metabólicos. (Villaseca, Patricia, 1988.).

Para explicar el proceso de envejecimiento se han **propuesto** múltiples y variadas teorías. Goldstein y sus colaboradores en "The Biology and Physiology of Aging" dividieron estos postulados en dos grandes teorías:

**I.- Teorías Estocásticas:** Que consideran el envejecimiento como el resultado de la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan en el tiempo. Dentro de este grupo se encuentran:

**1.1.- Teoría del Error Catastrófico:** Propone que con el correr del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica, que finalmente determinarían daño en la función celular.

1.2.- Teoría del Entrecruzamiento: Postula que ocurrirían enlaces o entrecruzamientos entre proteínas y macromoléculas celulares, lo que determinaría el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades dependientes de la edad.

1.3.-Teoría del Desgaste: Esta teoría propone que el organismo estaría compuesto de partes irremplazables y que la acumulación de ese daño en partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. La capacidad de reparación del ADN se correlaciona positivamente con la longevidad de las diferentes especies. Pero para corroborar esta teoría se requieren de estudios que demuestren si realmente se acumula daño en el ADN con el envejecimiento.

“De acuerdo con esta teoría las neuronas actúan como marcapasos que regulan el reloj biológico que gobierna el desarrollo y el envejecimiento.” (Morales Martínez, 1994: 48.).

1.4.- Teoría de los Radicales Libres: (Denham Harman,1956) Esta es una de las teorías más populares, postula que el envejecimiento sería el resultado de la mala protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres que aparecen con el mal uso y manejo del oxígeno en la cadena respiratoria.

“... Además los experimentos realizados en ratas sometidas a restricción calórica han mostrado un aumento en su longevidad, lo que se cree es producido por una menor producción de radicales libres”. (Trinidad Hoyl, 1999.)

Aún faltan estudios que expliquen el rol de los radicales libres en el proceso de envejecimiento; lo que si está claro es el importante papel que juega el daño producido por

la liberación de radicales libres en algunas de las patologías que se relacionan con el envejecimiento como cáncer, cataratas y enfermedad de Alzheimer, entre otras.

El segundo grupo de teorías, no estocásticas, suponen que el envejecimiento estaría predeterminado.

**II.- Teorías no Estocásticas:** Suponen que el envejecimiento sería la continuación del proceso de desarrollo y diferenciación, y correspondería a la última etapa al interior de una secuencia de eventos codificados en el genoma.

Hasta ahora no hay evidencia de que en el hombre haya un gen único que determine el envejecimiento pero a partir de la progeria (síndrome de envejecimiento prematuro), se puede extrapolar la importancia de la herencia en el proceso de envejecimiento.

**2.1.- Teoría del Marcapasos:** Postula que los sistemas inmune y neuroendocrino serían marcadores intrínsecos del envejecimiento.

**2.2.- Teoría Genética:** Explica que está claro que el factor genético es un importante determinante en el proceso del envejecimiento, pero aun no se conocen con exactitud los mecanismos involucrados.

A pesar de todo lo expuesto no existe una teoría acerca del envejecimiento biológico que pueda explicarlo todo. Probablemente envejecer sea la consecuencia de una serie de

factores, internos y externos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo, y determinan finalmente un debilitamiento de la homeostasis que culmina con la muerte.

## **2.2.- Teorías Sociológicas**

El desarrollo de las teorías sociológicas pretende exponer las variables de índole social que intervienen en el proceso del envejecimiento.

**2.1.- Teoría de Townsen:** Plantea que la manera como se envejece y la calidad de la vida y de la vejez se relacionan directamente con los recursos sociales y materiales acumulados durante el desarrollo de la vida. El acceso a los recursos que las personas tienen, especialmente los adultos mayores se vincula directamente a la posición que el individuo ocupa en el proceso productivo, y por consiguiente, a las oportunidades que la sociedad les ofrece durante el transcurso de la vida.

El postulado central señala que la situación actual de dependencia de los adultos mayores ha sido creada por la política social, es decir, es producto de las acciones llevadas a cabo por la sociedad. (Forttes, Alicia, 1982).

El efecto que las políticas sociales tienen en los adultos mayores constituye un desafío. La situación de dependencia de la población adulta mayor está basada en las limitaciones inherentes al modelo de desarrollo de una sociedad determinada. (Joey Edward, 1989).

**2.2.- Teoría de Thomae:** Postula que la vejez es un destino social. Dada las características que presentan las sociedades, estas estarían condicionando la calidad de vida y el promedio

de años que logran vivir sus habitantes. Así como también las condiciones en que sobreviven quienes sobrepasan los 60 años de edad. (Forttes, 1982).

2.3.- Teoría de Chawla: Establece que los ancianos no siempre son dependientes, a causa de su decadencia física, sino que son categorizados de esta forma socialmente. Esta categorización, frecuentemente, es producto de las presiones ejercidas sobre este grupo de la población. (Forttes, 1982)

Las teorías sociológicas, cuya unidad de análisis es la sociedad, han centrado su atención en el estudio de las características de ésta y la forma como éstas características configuran similares oportunidades y condiciones de vida para los adultos mayores.

Para profundizar al respecto de las teorías sociológicas, en el marco de comprender como la sociedad determina el proceso de envejecer, a continuación se explica la Teoría de Roles propuesta por I. Rosow en 1967.

### **2.3.- Teoría de Roles**

Esta teoría plantea que los cambios asociados a la tecnología y a la modernización afectan a la posición del adulto mayor en la sociedad y lo arriesgan a una pérdida de roles.

Considera que el proceso de socialización, mediante el cual la sociedad asigna posiciones a las personas, especifica los roles y status de estas posiciones. Su autor señala que la fuente principal del status es la ocupación y el trabajo de la persona.

Existen cambios que inciden en la transformación de los roles, en la adultez mayor estos son:

- Cambios en el control de la propiedad.
- Cambios en la tecnología o conocimientos estratégicos.
- Cambios en la productividad como, por ejemplo, la implementación de la automatización.
- Cambios en los patrones de dependencia.
- Cambios en los lazos de parentesco, como por ejemplo, el paso de la familia extendida a la familia nuclear.

Estos cambios tendrían como consecuencia la disminución de la posición del adulto mayor en la sociedad. (Forttes, A. 1982)

### **Roles en la Interacción Social**

Las teorías que explican el envejecimiento y la adaptación a la vejez, necesariamente, se aplican en el contexto sociocultural en el que vive la persona.

El sistema social está conformado por la estructura social, entendiendo por ésta la red de relaciones sociales mutuamente independientes existentes en la sociedad. Las relaciones sociales, existentes en su interior, involucran comportamientos de un conjunto de

individuos, donde el significado de su acción tiene significados propios y también para los demás.

Dentro de este contexto, surge la interacción social, que significa el encuentro y relación de las personas en una sociedad determinada. Constituye un proceso, mediante el cual, los individuos adquieren e intercambian conductas, comportamientos, significados, actitudes, normas, etc. para llegar a la conciencia de ser social. (Secord y Backman, 1976).

Es en la interacción social en donde las personas se transforman en actores sociales, representando roles o papeles, ya sean adscritos o adquiridos. De manera aclaratoria, es pertinente mencionar que el rol adscrito está asignado social y culturalmente, sin tener en cuenta las características individuales; mientras que el rol adquirido es dinámico y se va desempeñando a medida que transcurre la vida.

El concepto de rol social alude a un conjunto de prescripciones y expectativas definido respecto de cómo debe comportarse la persona que ocupa una posición en el sistema social (Secord y Beckman, 1976).

Los roles sociales integran las diversas acciones del individuo, muestran como éstas forman una unidad en las acciones grupales y vinculan al individuo con el grupo y la sociedad, integrándolo al sistema social, cultural y de la personalidad (Secord y Backman, 1976: 395).

Existen tres supuestos para interpretar los roles sociales. (Secord y Backman. Op. Cit.)

- Las percepciones compartidas son consideradas según la posición que ocupa cada persona en la estructura del grupo social.

- Los miembros del grupo concuerdan en tener ciertas expectativas sobre el comportamiento de las personas que ocupan ciertas posiciones en la estructura del grupo.
- La norma social definida como una expectativa compartida por los miembros del grupo, que especifican los comportamientos apropiados para cada situación.

Una persona puede desempeñar simultáneamente una serie de posiciones. Estos se asocian a la negociación social con el grupo, vinculada con las expectativas (las que suponen como debe actuarse), y los comportamientos (los que constituyen la ejecución particular de un rol). (Secord y Backman, 1976).

Es en el contexto sociocultural donde, también, se aplica el concepto de integración social, asociada a rol social, al status y participación social. Estas variables se vinculan con las modificaciones de roles y tareas, desculturización y desocialización. (Femgler, 1981; Thomae, 1983 en Schade, 1992).

Las relaciones entre estas variables y la integración social no están definidas convencionalmente. Por ello están sometidas a supuestos tales como: "... las personas mayores se encuentran socialmente integradas, si poseen dentro de una cultura un status alto. Pero si tienen un bajo status estarían automáticamente menos integradas, por ejemplo, cuando el status bajo es compensado con un cierto cariño y afecto hacia ellos. Esto aclara, que la integración social es algo determinado por variables de diversa índole". (Schade y Burkhard, 1992: 1).

La relación entre la participación y la integración social de los adultos mayores es más simple puesto que, se plantea que las personas que participan en las áreas políticas,

económicas, sociales e intelectuales de una cultura se hayan socialmente integradas y viceversa. (Schade, 1992).

Algo similar ocurre con la relación entre los roles sociales y la integración social del adulto mayor. Puede suponerse que la pérdida de un rol en la edad adulta incidirá en una integración social reducida. (Schade, 1992).

Desde la perspectiva de la Gerontología Social, la integración social debe considerar los supuestos del envejecimiento y las características de cada contexto sociocultural. Por consiguiente, la integración social varía según las características de la situación socioeconómica, el aporte que pueden realizar los adultos mayores a la cultura, la organización social, la familia, la religión, la imagen social, la autoestima, entre otras.

## **2.4.- Teorías Psicológicas**

Estas explican el envejecimiento desde el punto de vista de la conducta del individuo, la que se hace presente en todo el transcurso de la vida de las personas.

**4.1 Teorías Madurativas:** Plantean que la conducta humana es el punto en donde se despliegan las características previamente establecidas por medio de la herencia, por lo tanto envejecer es un proceso biológicamente programado. (Forttes, 1982)

**4.2 Teorías Adaptativas:** Consideran la conducta humana desde una perspectiva evolutiva y subrayan la interacción existente entre el individuo y su ambiente. Por lo tanto la

adaptación al envejecimiento sería el resultado de la interacción entre el anciano y su medio.

4.3 Teorías del Aprendizaje: La conducta humana es principalmente resultado de la experiencia, es por ello que se pone énfasis en las condiciones de vida del adulto mayor. Planteándose que las conductas negativas encontrarían sus causas en experiencias negativas. Por lo tanto, se postula que una modificación en las condiciones ambientales, permitiría un envejecimiento más satisfactorio. (Fortes, 1982).

4.4 Teoría Cognitiva: Enunciado por H. Thomaes. Este planteamiento propone una teoría de envejecimiento psicológico, que se desprende de las teorías cognitivas y de la personalidad: donde lo cognitivo se entiende como la forma en que el individuo percibe e interioriza el mundo que lo rodea. (Berwart y Zegers, 1982).

Esta teoría establece tres postulados básicos, cuya revisión permite considerar integralmente aspectos significativos, de la situación del individuo que envejece: (Berwart y Zegers, basado en H. Thomaes: "Human Development", 1970).

1. La percepción de los cambios, más que los cambios objetivos está relacionada con los cambios de comportamiento. Este postulado introduce el concepto "cambio percibido" como una variable interviniente entre el cambio objetivo de una situación y cambios en el comportamiento explícito o encubierto.
2. Todo cambio en la situación del individuo es percibido y evaluado en términos de las preocupaciones y expectativas dominantes del individuo. Este postulado introduce aspectos motivacionales del comportamiento, con variables que

intervienen entre el cambio de la situación (como un suceso objetivamente establecido) y la percepción de este cambio.

3. La adaptación al envejecimiento es un balance entre las estructuras cognitivas y motivacionales del individuo. Este planteamiento se refiere a la dinámica del proceso. La aceptación de la situación de retiro o de jubilación, por ejemplo, está en relación directa con el grado de coincidencia entre las metas deseadas y metas logradas en la vida laboral.

Estos planteamientos psicológicos aportan el análisis desde los individuos que envejecen, y se centran básicamente en la forma como estos encaran su proceso de envejecimiento.

## **2.5.- Teorías Psicosociales**

La tesis básica del enfoque psicosocial, afirma que en nuestra sociedad junto con el proceso del envejecimiento ocurren otros cambios sociales cuyas consecuencias inciden **negativamente** en las condiciones de vida de los que envejecen. Estos cambios configuran **los rasgos** del contexto social que enmarcan la vida del adulto mayor repercutiendo en su calidad de vida.

En este enfoque la atención está centrada en el cómo los individuos logran adaptarse a las condiciones que les ofrece la sociedad, cómo buscan respuesta a los problemas que se les presentan y cómo aceptan y asumen sus pérdidas y sus frustraciones.

Tiene el mérito de mezclar, desde los individuos que envejecen, las características del entorno social, y la forma como los individuos encaran ambos tipos de circunstancias. Esto hace que los individuos tomen un papel protagónico en la construcción de su propio bienestar. (Forttes, 1982)

Los desarrollos psicológicos y psicoanalíticos han descrito y teorizado mucho sobre la primera etapa de la existencia humana, algo menos de la adolescencia y juventud y muy poco acerca de la adultez y vejez.

E. Erikson es el primero y uno de los pocos teóricos que habla del ciclo vital completo, en sus etapas del desarrollo psicosocial, cuyos últimos períodos corresponden a la adultez y a la vejez.

Describe ocho etapas que se van sucediendo escalonadamente en la vida y en cada una de ellas se presentan situaciones antagónicas, "Crisis PsicoSociales", cuya evolución predispone las futuras etapas.

En cada periodo se puede transitar por el camino de la salud o de las patologías, y Erickson, que integra los aspectos socio-históricos con los biológicos, vincula el desarrollo al poder ético del proceso social, es decir que el ciclo vital debe ser entendido en el contexto y en las condiciones concretas de existencia de los sujetos.

#### **Teoría Psicosocial de E. Erickson:**

Esta teoría plantea una visión del desarrollo humano como producto de la interacción entre las necesidades y capacidades individuales (psico) y las expectativas y exigencias de la sociedad (social). (Forttes, 1982).

Dos conceptos importantes planteados por Erickson son el “principio epigenético” y “las crisis vitales normativas”. El primero de ellos se refiere a que cada etapa del desarrollo humano está guiada por un orden natural interno, el cual actúa como una preprogramación biológica que interactúa con el medio ambiente, tanto en lo físico como en lo ambiental. En cada cultura, por lo tanto, estas etapas biológicamente preprogramadas serán atravesadas en forma diferente, así como dentro de la misma cultura, en un momento histórico dado, cada individuo tendrá una biografía distinta.

En tanto las crisis vitales normativas están referidas a los desafíos o tareas propias de cada una de las etapas, cada crisis lleva a un desenlace exitoso, que posibilita nuevos desarrollos o, negativo, que conlleva al estancamiento y puede generar enfermedades físicas o psicológicas. La patología es entendida así, como un fracaso en esta escala en espiral del crecimiento o de desarrollo individual.

La Teoría del Desarrollo Humano nos aporta la idea de conceptualizar el envejecimiento como un proceso que va desde el nacimiento hasta la muerte de los individuos, y en este sentido, que sus postulados se transforman en un nexo entre la temática abordada y nuestro problema de investigación, en tanto, consideramos que desde aquí parten los postulados desarrollados por Jaques Laforest que guiarán este estudio.

A continuación se enuncian brevemente las ocho etapas del desarrollo individual diferenciadas por Erickson.

1. Lactancia (0 a 2 años): Este periodo se caracteriza por una conexión directa entre el niño y la madre. La crisis que se enfrenta es la confianza básica frente a la desconfianza, siendo el producto de esta etapa la esperanza y optimismo frente a la vida.

2. Etapa Muscular o Segunda Infancia (2 a 4 años): Corresponde a un periodo de maduración neurológica rápido en el niño. La adquisición de un sentido de autonomía es el logro central de esta etapa, la que se ve amenazada por sentimientos de duda, vergüenza e inseguridad. El producto de esta etapa estaría dado por la voluntad.
3. Etapa Escolar (5 a 10 años): Surge el sentido de ser competente, de rendir más y compararse con los demás, lo que origina la industriosisidad que se ve reflejada en la necesidad de lograr metas y de interactuar socialmente. Si esto no se logra, surge en el niño la inferioridad o incompetencia en relación a si mismo, originándose como producto lógico de esta etapa la competencia.
4. Etapa Adolescencia (10 a 19 años): Está definida por Erickson como el sentido de continuidad y estabilidad de la persona a lo largo del tiempo. Se consolida alrededor de la elección vocacional (laboral) y de la pareja. La crisis que se presenta es la identidad frente a la difusión, generándose como producto la fidelidad.
5. Etapa Adulto Joven (20 a 40 años): Corresponde a los años de mayor capacidad física, a la inserción activa en el mundo laboral y, generalmente, a la formación y consolidación de una pareja y de una familia. La crisis en esta etapa es la intimidad contra el aislamiento, perfilándose como su producto el amor.
6. Etapa Edad Madura o Adulthood Media (40 a 65 años): Se caracteriza fundamentalmente por el cuidado del desarrollo de los demás, ya sean los hijos o las generaciones más jóvenes, en general. La crisis que se presenta es la generatividad frente a la autoabsorción, y su positiva recuperación genera como producto la capacidad de cuidado de los otros.

7. Etapas Senescencia o Adulthood Tardía (más de 65 años): Para Erickson se llega aquí al tema final del ciclo vital, en la medida que el individuo ha vivido él y ha asegurado que viva la generación siguiente. La crisis que se presenta es la integridad contra la desesperanza y el producto es la sabiduría y la trascendencia.

En cada una de estas etapas Erickson desarrolla cinco conceptos organizadores que a continuación se explican: (Forttes,1982).

1. Etapas del Desarrollo: La persona se pasa de una etapa a otra después que han ocurrido ciertos hechos psicológicos y no simplemente por la edad cronológica. (Forttes.1982)

En cada etapa la persona se enfrenta con un problema único que requiere la integración de las necesidades y capacidades personales con las exigencias sociales de la cultura.

2. Tareas del Desarrollo: Son el conjunto de destrezas y competencias que se adquieren cuando la persona gana mayor dominio sobre el ambiente. (Forttes.1982)

Se estima que para cada etapa la persona emprende distintas tareas, las que le permiten evaluar si dicha etapa está correspondiendo a lo esperado de acuerdo a la edad del individuo y a las respuestas que este asume frente a los desafíos que le impone el medio.

En la Adulthood Tardía se identifican las siguientes tareas: (Newman y Newman 1984. Cap 11).

- a. Enfrentar cambios físicos propios del envejecimiento. Entre estos se encuentran: Lentificación del metabolismo, menor resistencia ante el esfuerzo prolongado y lentificación en la respuesta motora, el tiempo de reacción, la resolución de problemas, la memoria y el procesamiento de información.
- b. Redirigir la energía hacia nuevos roles y actividades , como por ejemplo ser abuelos, la jubilación, la disposición al uso del tiempo libre, la viudez, la muerte, etc.

Este proceso de aceptar la propia vida, tal como ha sido, puede ser un desafío personal difícil de encarar, por lo tanto, es importante que en esta época se incorporen dentro de la autoimagen ciertas áreas de fracaso, de crisis o desilusión.

Todas estas tareas de desarrollo traen consigo lo que es entendido como Crisis PsicoSocial.

3. Crisis PsicoSocial: Se entiende como el esfuerzo psicológico de la persona para ajustarse a las exigencias del medio ambiente en cada etapa del desarrollo. (Fortes. 1982).

Constituye un conjunto normal de tensiones y presiones que generalmente mueven al individuo entre dos fuerzas antagónicas, una de las cuales resulta positiva para su

desarrollo y otra que dificulta dicho desarrollo, momento en el cual se considera que la crisis no está resuelta. En su efecto, ambas fuerzas pueden coexistir por un período de tiempo, permaneciendo en este caso el individuo en un período de moratoria en la resolución de dicha crisis.

En la Adulthood Tardía, la crisis psicosocial es la Integridad v/s Desesperación.

La Integridad es la capacidad para aceptar los hechos de la propia vida y enfrentar la muerte sin gran temor. Esta fuerza tiene "raíces que se funden en el preconscious y en el inconsciente, que constituyen el depósito de lo que se derrama en todo el curso de la vida". (Erickson, 1981: 50).

La desesperación, por su parte, significa que la persona no ha superado la nostalgia respecto del propio pasado, imposibilitando una actitud de aceptación tranquila del resto de su vida. La desesperación puede aparecer sólo "como la expresión última del temor, la angustia y el miedo que impregnaron las etapas anteriores". (Op. Cit., pág. 50).

4. Proceso Central para Resolver la Crisis: Se refiere al contexto dominante en el cual se resuelve el conflicto.

Este proceso lleva a la adquisición de nuevas destrezas psicosociales a la resolución de la crisis psicosocial y al enfrentamiento con éxito de cada etapa de la vida. (Fortes. 1982).

En la Adulter Tardía, el "Proceso Central" es el de "Instrospección", ésta involucra un proceso gradual para apreciar la significación de los hechos de la vida. Este proceso adopta como recurso al recuerdo o reminiscencia, que permite recapturar los hechos memorables de la historia de la vida. Este proceso de recuerdo nostálgico habitualmente aumenta los sentimientos de juventud, competencia, atractivo y cercanía a los otros adultos. (Newman y Newman, 1984).



Se debe considerar que el exceso de reminiscencia puede llegar a dominar la realidad y hacer que la aceptación realista de su propia vida no sea tal, llegando a que predomine el pasado sobre el presente.

5. Conductas de Enfrentamiento: Se refiere a los esfuerzos activos para resolver la tensión y crear nuevas soluciones a los desafíos de cada etapa del desarrollo.

Las conductas de enfrentamiento según R. White (1974, en Forttes, 1982) poseen tres componentes:

- i. Capacidad da ganar y procesar nueva información.
- ii. Capacidad de mantener el control sobre el estado emocional de sí mismo.
- iii. Capacidad de moverse libremente dentro del propio ambiente.

En la Aduldez Tardía, las conductas de enfrentamiento, permiten el desarrollo y crecimiento de la persona, además de la mantención del equilibrio frente a la amenaza ambiental.

En esta etapa la persona se enfrenta a funciones disminuidas del organismo, entre las que están la vista, el oído, la energía física y el mayor riesgo de enfrentar disminución en los ingresos económicos, la aceptación de la viudez, el establecimiento de nuevas relaciones con personas de la misma edad y con otras personas de otras edades, entre otros.

A esta adaptación influyen factores determinados tanto por las características individuales de la personalidad, así como también el apoyo que reciba de las personas con las que se relaciona y la ayuda que le proporcionan los servicios sociales existentes. (Newman y Newman, 1984)

Para comprender el ciclo vital en la Aduldez Tardía existen diversos supuestos: (Erickson, 1981: 55).

- a. Para completar el ciclo individual son necesarias todas las fuerzas emergentes de la persona.
- b. Toda realización del ciclo individual de la vida está relacionada con aquello que se determina en el orden de las cosas (realidad). Persistiendo en una actitud de responsabilidad y aportando continuas soluciones para el ciclo de las generaciones futuras.

- c. El ciclo generacional resulta indispensable para la conservación o mantenimiento de las estructuras sociales en evolución, "las cuales deben facilitar el surgimiento de las etapas de la vida, o de lo contrario, tendrán que sufrir una patología social y política" (op.cit.: 55).

Gracias al análisis anterior y volviendo a nuestro eje central, podríamos resumir que, para Erickson la tarea que le toca enfrentar al ser humano en la última etapa de la vida es la adquisición de un sentido de la integridad y de evitación de la desesperación, mediante la realización de la sabiduría. Esta tarea tendría su base en la etapa de la Adulthood, en la cual el adulto procesa y asegura el desarrollo de una nueva generación, adquiriendo una perspectiva más amplia y completa de su propio ciclo de vida y desarrollando así un sentido de la integridad durante la senescencia.

La reflexión hasta ahora realizada nos permite definir el envejecimiento como una situación de crecimiento y de declive. El declive se sitúa a nivel biológico-orgánico, el cual marca este proceso como un periodo de decadencia física y de deterioro en las habilidades y capacidades psicomotoras. Por otro lado, en cuanto al crecimiento en esta etapa, se mantiene una imagen ideal de sí mismo que impulsa al despliegue de las potencialidades personales. De acuerdo con esta perspectiva Jacques Laforest define el envejecimiento como "una situación existencial de crisis, resultado de un conflicto íntimo experimentado por el individuo entre su aspiración natural al crecimiento y la decadencia biológica y social consecutiva al avance en años". (Laforest, J. 1991). Continúa el autor señalando que la crisis de la vejez definida como conflicto entre dos experiencias contradictorias, constituye el centro de la experiencia de la ancianidad. Esta se percibe a sí, desde un ángulo dinámico, definida ni por el declive ni por el crecimiento, sino por la dialéctica que se establece entre esos dos polos vivenciales.

Laforest establece que, el núcleo de la experiencia de la ancianidad estaría dado por la crisis de la vejez, la cual supone tres dimensiones interrelacionadas: "... es ante todo una crisis de identidad, una crisis de autonomía y una crisis de pertenencia". Para efectos de este estudio nos abocaremos al análisis de estas tres crisis, que nos permiten centrar el conocimiento sobre el nivel de resolución de ellas. (Laforest, J., 1991: 81).

## **Planteamiento Psicosocial de Laforest**

### **1. Crisis de Identidad:**

La crisis de la vejez se da primeramente, como se ha señalado, en el campo de la identidad personal, considerando como etapa crítica aquella en que operan cambios importantes que suponen reorganizar los estilos de vida y las formas habituales de la relación con el mundo. Es así que, cuando las pérdidas del envejecimiento son vividas por un adulto mayor como un atentado a su identidad, tanto su autonomía como su participación social resultan afectadas. Si, al contrario, consigue asumir estas pérdidas e integrarlas en su identidad conservada intacta, cabe esperar la solución de la crisis en los aspectos de su autonomía y de la pertenencia social.

Considera que la identidad personal es la imagen que cada uno percibe de si mismo, lo que implica también el valor que le da a su propia persona, la que se ve agredida durante el envejecimiento.

"La autoimagen tiene gran influencia sobre el funcionamiento de la personalidad porque en realidad es una evaluación"... "La estima de uno mismo se ejerce en dos planos: es el sentimiento que el individuo posee de su propia eficacia y de su propio valor" (Laforest,J. 1991: 81).

La identidad personal se compone de dos elementos: la autoimagen y la autoestima. “La autoestima representa la dimensión afectiva de percepción que cada uno tiene de sí mismo, mientras que la autoimagen es más bien la dimensión propiamente cognoscitiva” (op. Cit.: 96)

Para Laforest, las pérdidas que se viven durante la tercera edad no son solo físicas, sino que también se desarrollan en cuanto a la autonomía, a la pérdida de la función social y a las defunciones cada vez más numerosas de sus pares. Todas estas pérdidas se convierten en una amenaza para la imagen y la estima propia.

La pérdida de la función social es muy traumatizante para el adulto mayor, debido a que los roles sociales son habitualmente fuentes de pertenencia, dinamismo y valoración. “Las disminuciones o pérdidas que produce el envejecimiento modifican las imágenes que el individuo ofrece a los demás, pero en lo más íntimo de sí, experimenta que sigue siendo el mismo de siempre” (op. Cit.: 86).

Todo esto hace que la primera tarea que tiene el individuo durante la ancianidad es mantener intacto el sentimiento de su propia continuidad a través de las pérdidas que se vinculan al proceso de envejecimiento.

Para poder resolver la crisis de identidad deben cumplirse algunas condiciones que pueden guiar al individuo que envejece, estas condiciones son: “vivir experiencias válidas en un contexto relacional adecuado, redefinir el propio sistema de valores e integrar las riquezas de la reminiscencia, de los recuerdos” (op, Cit.:87).

Laforest explica, que se llega a la vejez con una imagen de sí que se ha ido formando a través de las vivencias, las que determinarían no solo la identidad, sino también el propio sistema de valores que en consecuencia serán los que permitirán al adulto mayor vivir la vejez como una etapa de crecimiento.

Los ancianos que viven la vejez como una experiencia negativa ven en ella una enemiga que los despoja de sus valores personales, forzándolos a abandonarlos, una tras otra”... “los ancianos que viven la vejez como experiencia positiva experimentan la transformación de su sistema de valores como un proceso, no de privación, sino de purificación e priorización” (op., Cit.: 99).

En cuanto a la tercera condición que se describe para poder resolver esta crisis: la reminiscencia, que es la tendencia que tiene la gente mayor por recordar su vida pasada; es considerada útil y necesaria para poder alcanzar con éxito la integridad, ya que permite revisar el conjunto de su vida como un todo que se expresa en su culminación actual, además que permite percibir su unicidad e individualidad como algo que permanece auténtico a sí mismo hasta la vejez, y lo posibilita a resolver los conflictos no solucionados en el pasado.

## **2. Crisis de Autonomía**

La autonomía está íntimamente ligada a la identidad de los adultos mayores, ya que tanto la disminución como la pérdida de ella afectan la personalidad.

La autonomía puede afectar dos dimensiones en la persona, una física, donde existe incapacidad total o parcial que satisface las propias necesidades físicas básicas para realizar las tareas ordinarias de la vida cotidiana. Y una dimensión psicológica, donde la autonomía se convierte en un atributo de la personalidad, ya que le permite al individuo tomar las decisiones que le conciernen, asumiendo la responsabilidad que le cabe en ellas. “es la libertad para un gobierno de gobernarse por sus propias leyes para un individuo el disponer libremente de sí” (op. Cit.: 121).

Existe también la posibilidad de que un individuo sea dependiente físicamente pero no así en lo psicológico, esto permitiría que el adulto mayor aun siendo físicamente dependiente, pudiera conservar una autoimagen positiva de si mismo, manteniendo el control de los acontecimientos de su vida, ya sean éstos internos o externos.

Laforest indica que el control interno es aquel donde el anciano está consciente de que puede ejercer un control sobre los acontecimientos de su vida, y que puede obtener de su entorno distintas gratificaciones que surgen desde el comportamiento o de su propia personalidad.

El control externo, por su parte, es si ocurre lo contrario de lo antes señalado, esto significa que existe una pérdida en la autonomía personal, la que se manifiesta en una modificación del comportamiento, en una disminución de la iniciativa, en la aceptación de las decisiones tomadas por otros y en una actitud permanente de apatía.

El autor señalado menciona que los tres factores que más contribuyen a la disminución de la autonomía personal en los adultos mayores son: las enfermedades o fallas físicas, la insuficiencia de recursos y por último la presión que ejerce el entorno en que se desarrolla.

Para él, existen bienes que resultan ser imprescindibles para que los adultos mayores conserven su autonomía, estos son: la vivienda, los recursos relativos a la salud y la posibilidad de percibir ingresos suficientes para cubrir las necesidades más fundamentales, ya que una vez que estas se encuentran satisfechas es posible que el individuo se incline a satisfacer otras necesidades que podrían corresponder aun nivel superior, como por ejemplo, la pertenencia, la autoestima y la realización personal, entre otras.

### **3. Crisis de Pertenencia**

Para poder explicar el mecanismo que permite al individuo la satisfacción de su necesidad de pertenencia social, muchos autores se basan en la teoría de los roles sociales; ésta, dice Laforest, permite captar de modo dinámico el lugar que cada uno ocupa en la sociedad a la que pertenece.

De acuerdo con esta teoría la pertenencia está definida en términos de comportamiento, es decir, es una fuente de valoración personal, ya que cada individuo se siente reconocido y apreciado por su grupo de pertenencia según el status que ocupa.

El autor plantea que en la sociedad actual priman aquellos valores que se relacionan con la rentabilidad, el dinero, el consumo y el poder, desde este punto de vista la jubilación es vista por el individuo que envejece como una crisis, ya que su sentimiento de pertenencia social se ve alterado, en tanto que no solo se está retirando del trabajo, sino también de la participación social y está privándose además de las diferentes formas de roles sociales.

La condición de jubilado contribuye tanto a la crisis de identidad como a la de autonomía, ya que el declive orgánico y funcional es también llevado al campo laboral, entendiéndose ésta como la incapacidad para cumplir adecuadamente las funciones sociales y profesionales.

La persona que envejece se siente empujado al retiro no solo por la crisis de identidad, sino también por las actitudes del grupo al que pertenece, por este motivo Laforest plantea la necesidad de encontrar un lugar para los adultos mayores en una sociedad que incluya no sólo la satisfacción de sus necesidades básicas, sino también de un status significativo que le permita satisfacer también la necesidad de pertenencia social. “ ... se trata de que las personas mayores estén en esta sociedad y para la sociedad” (Op. Cit.: 152).

La participación social de las personas jubiladas se inicia, en la mayoría de los casos, realizando actividades alternativas como el artesanado, el voluntariado y otras distracciones, llegando incluso a la continuación o el inicio de estudios superiores; lo que demuestra la necesidad del individuo por experimentar un sentido de pertenencia.

Explica también el autor que si la jubilación no es resuelta en forma positiva por el individuo puede desembocar en el tedio y la soledad. El tedio es el sentimiento que resulta de la alteración subjetiva con el tiempo, es causado por la carencia de estímulos adecuados, ya que el cerebro al no estimularse se atrofia, pudiendo llegar incluso a las alucinaciones “...uno de los peores castigos que se puede infligir a una persona es el confinamiento solitario por el tedio que ocasiona” ( E. Ramey en Op. Cit.: 162).

Por este motivo el esparcimiento es tan necesario en la vejez ya que en esta etapa toma un valor de estímulo. La soledad, por su parte, es un empobrecimiento de la calidad en las

relaciones sociales que es ocasionada por la reducción de experiencias vitales con los suyos.

Para poder escapar del tedio y de la soledad es necesario que los ancianos realicen actividades que para ellos tengan algún sentido.

Finalmente para Laforest "El arte de ser viejo depende del modo como una persona se sitúa frente al devenir personal, el arte de establecer una relación de ayuda con los ancianos depende de las actitudes fundamentales del que interviene en relación con la dialéctica vejez-envejecimiento". ( Op. Cit: 169).

**CAPITULO III:**

**PRESENTACION DE RESULTADOS Y  
ANALISIS DE DATOS**

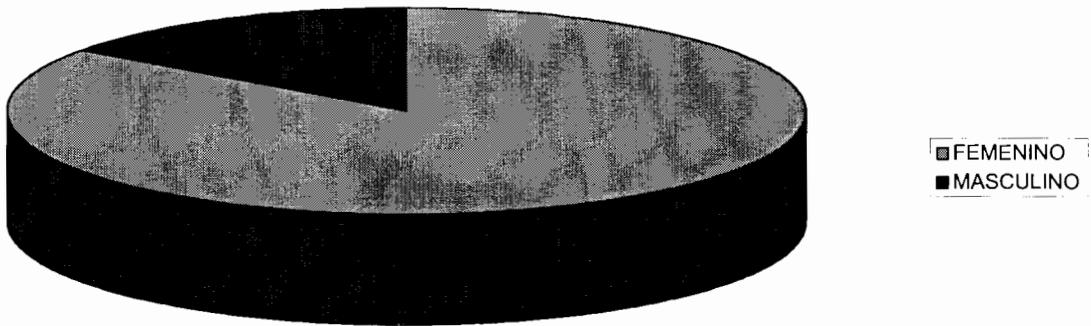
## Caracterización Socioeconómica de la Población Beneficiaria del Centro de Desarrollo Herrera

Como se ha mencionado anteriormente, la muestra ha sido separada en dos tramos de edad, el primero de ellos de 60 a 75 años, y el segundo de 75 a 90 años; porque en estos tramos se concentra el 96% de la población beneficiaria del Centro Herrera.

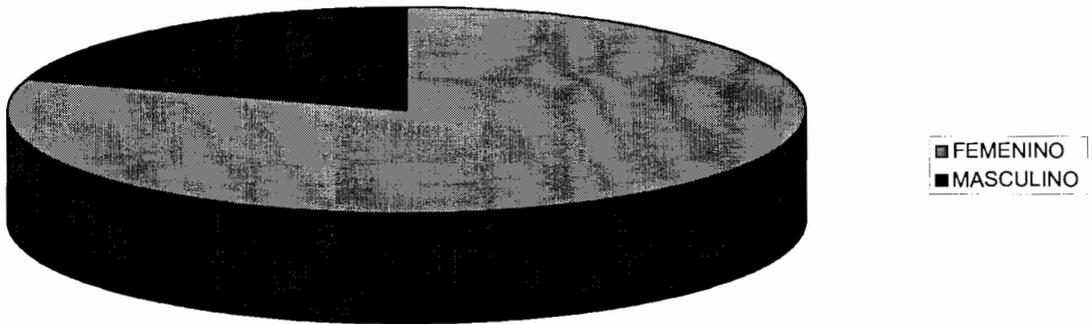
Según puede apreciarse en los siguientes gráficos de torta, la caracterización se interpreta de la siguiente manera:

### 1.1 SEXO

#### GRUPO I



#### GRUPO II



#### Distribución por sexo

La población del primer grupo se compone por un 15% de población masculina y un 85% de población

femenina, mientras que en el segundo grupo los varones representan un 20% y las mujeres represen-

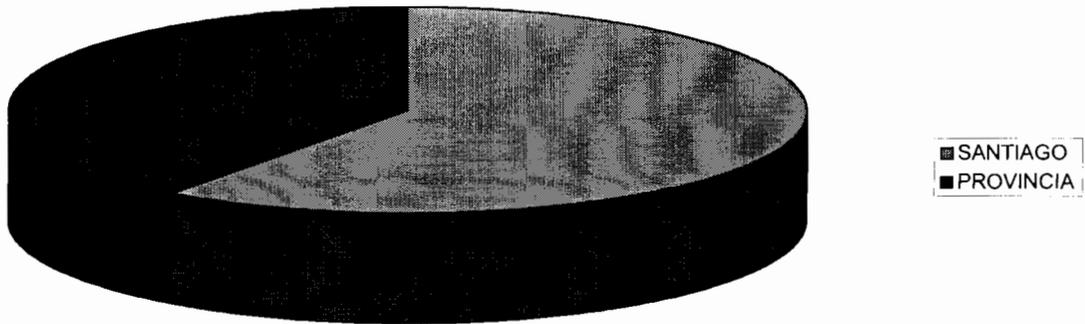
tan un 80%, por lo que puede observarse que en el grupo de población de mayor edad, hay mas parti-

cipación masculina que en el primer grupo.

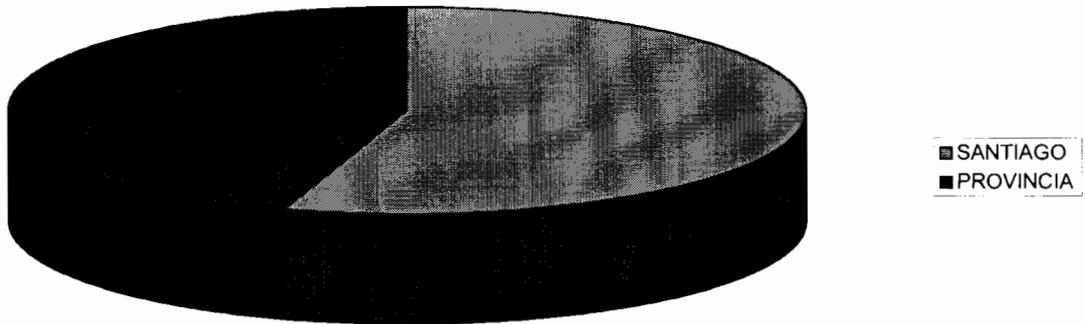
## 1.2 LUGAR DE NACIMIENTO

91

### GRUPO I



### GRUPO II

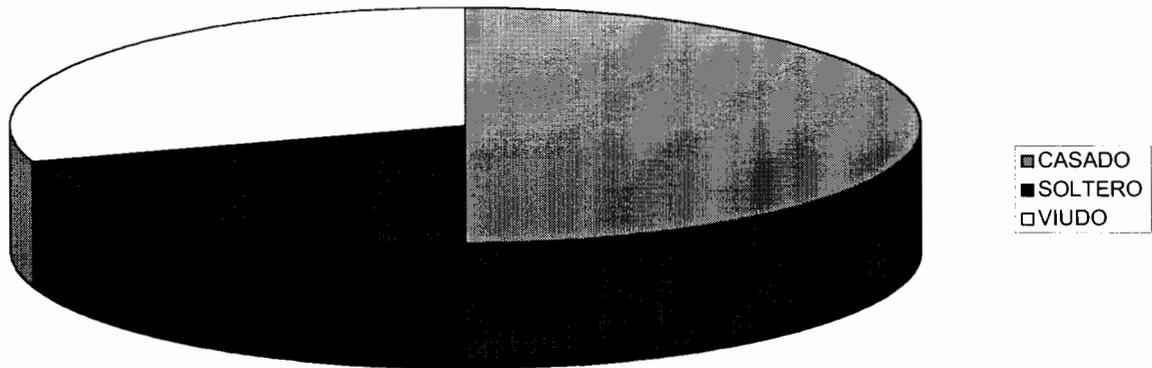


#### Distribución según lugar de nacimiento:

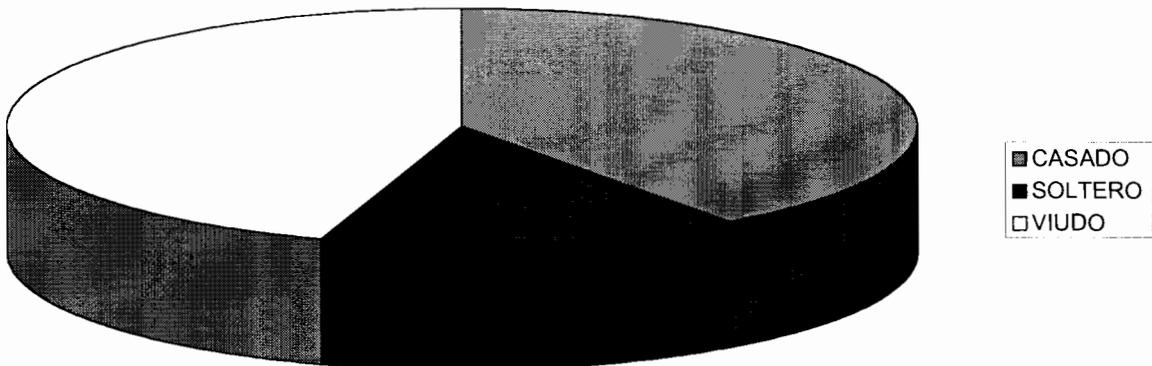
En lo que respecta a la distribución según el lugar de nacimiento en el primer grupo un 40% manifestó haber nacido en Provincia y un 60% dijo haber nacido en Santiago. En el segundo grupo un 45% pertenece a la categoría de Provincia y un 55% a los nacidos en Santiago, casi un total de las personas que nacieron en provincia son de la zona sur del país.

## 1.3 ESTADO CIVIL

### GRUPO I



### GRUPO II

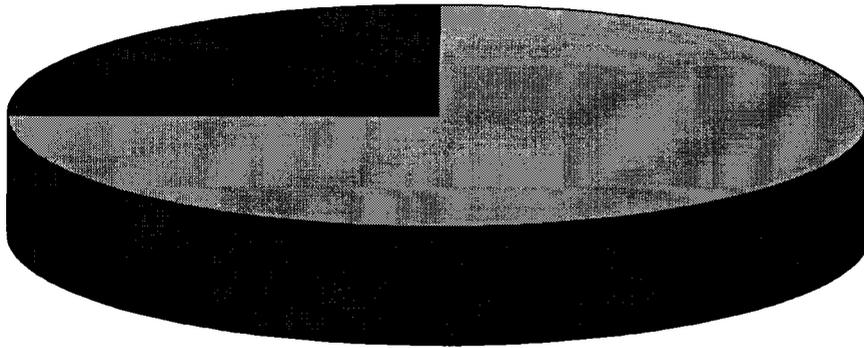


#### Distribución según estado civil:

Tener una pareja es un antecedente importante cuando se tratan los problemas de soledad y los temas de apoyo de las personas mayores, los datos recogidos por el cuestionario aplicado a la muestra nos indican que en el primer grupo un 30% es viudo(a), un 20% es soltero(a), y un 50% es casado, mientras que en el segundo grupo un 45% es viudo, un 15% es soltero y un 40% es casado(a).

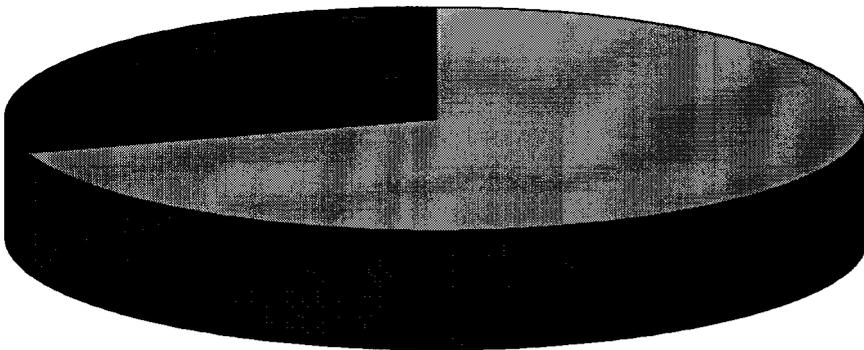
## 2.1 VIVIENDA: TIPO

### GRUPO I



■ CASA  
■ DEPTO

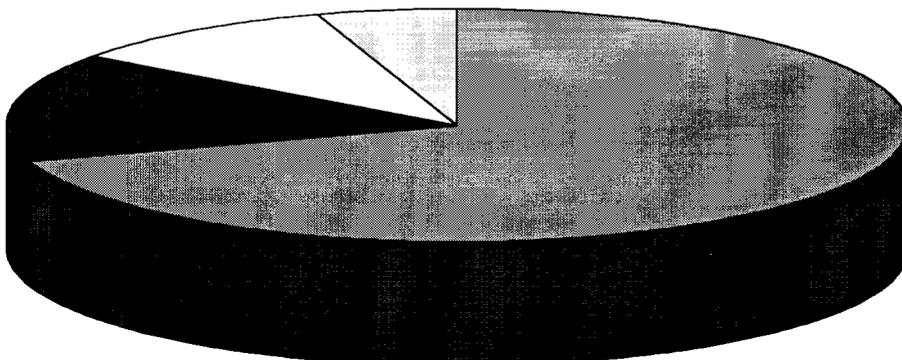
### GRUPO II



■ CASA  
■ DEPTO

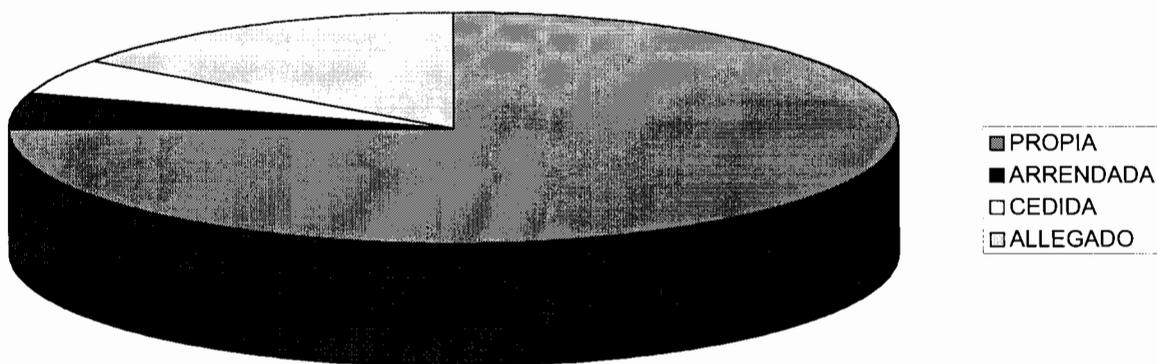
## 2.2 VIVIENDA: TENENCIA

### GRUPO I



■ PROPIA  
■ ARRENDADA  
□ CEDIDA  
□ ALLEGADO

## GRUPO II



### Distribución según tipo y tenencia de la vivienda:

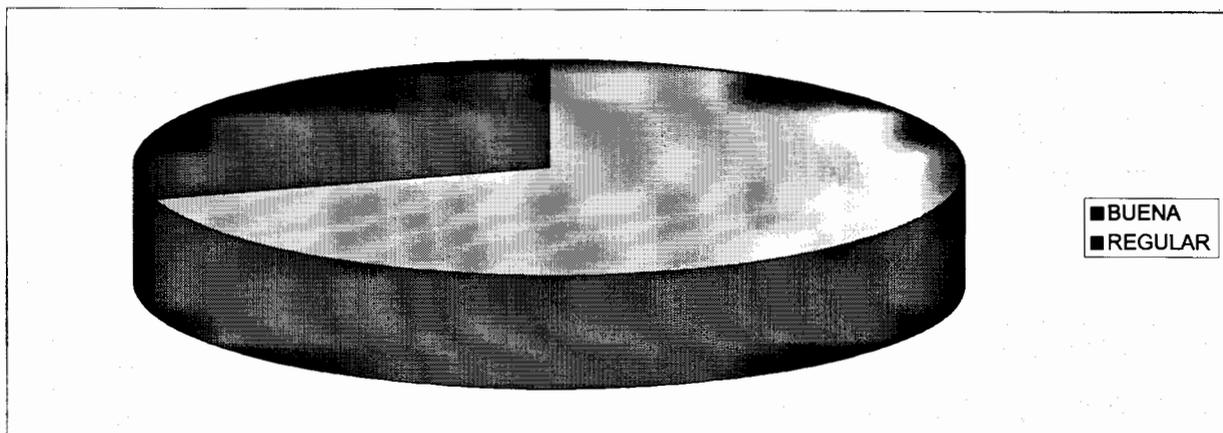
Uno de los aspectos más importantes del bienestar del adulto mayor se relacionan con la vivienda, los cambios físicos relacionados con el envejecimiento y la pérdida de autonomía hacen aún más específicas las necesidades habitacionales de esta población.

La situación de la vivienda en la población adulta mayor del Centro Herrera se da de la siguiente forma.

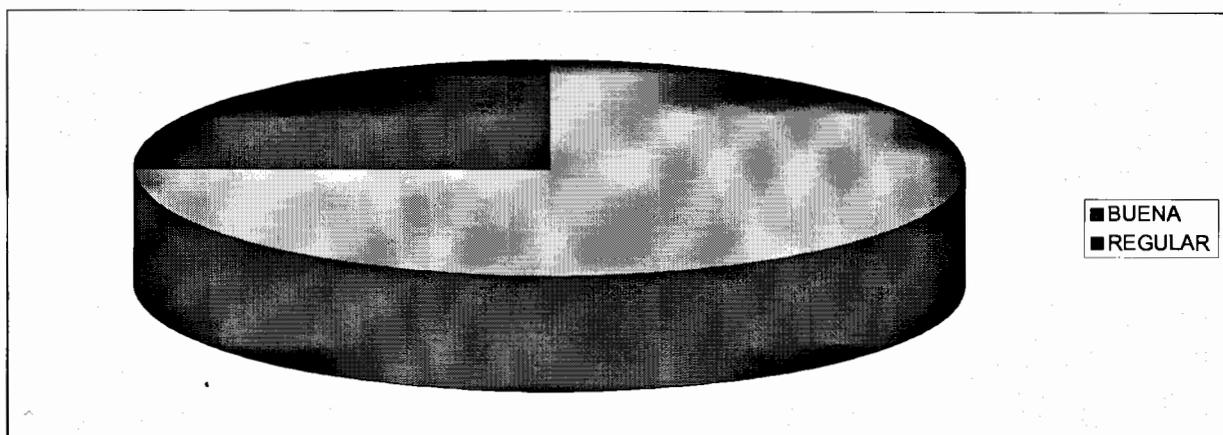
En el primer grupo, un 75% habita en casa, mientras que el 25% restante lo hace en departamento, de los cuales un 5% vive en calidad de allegado, un 10% de vivienda cedida, un 15% arrienda en el lugar donde vive y un 70% vive en vivienda de su propiedad. En el segundo grupo un 70% habita en casa, mientras que el 30% restante lo hace en departamento; de ellos un 15% vive en calidad de allegado, un 5% en vivienda cedida, un 5% arrienda el lugar donde vive y un 75% habita en vivienda de su propiedad.

## 2.3 ESTADO DE CONSERVACION

### GRUPO I



### GRUPO II



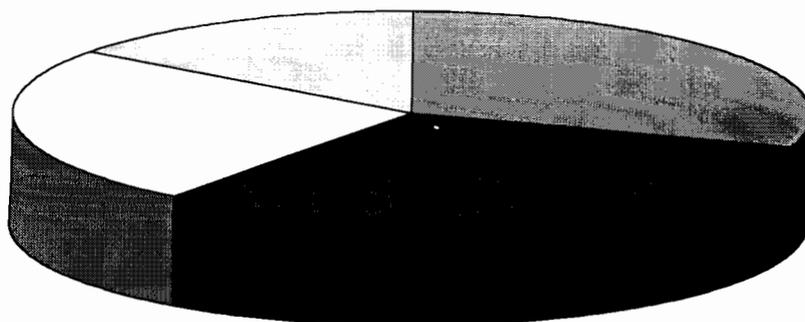
#### Distribución según calidad de la vivienda:

En cuanto al estado de conservación, en el primer grupo un 70% manifestó que su vivienda se encontraba en buen estado y un 30% dijo que el estado de conservación de su vivienda era regular. En el segundo grupo un 75% manifestó que su vivienda estaba en buen estado, un 25% dijo que estaba en regular estado. Cabe mencionar que la Municipalidad ha desarrollado en este último tiempo un programa de mejoramiento de las viviendas, donde mucho de los participantes del Centro han sido beneficiados.

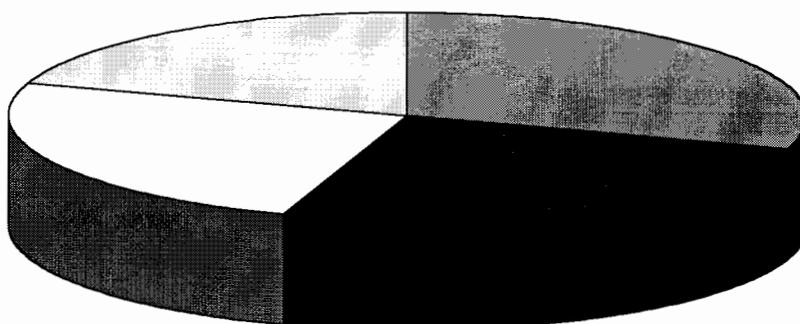
Algo muypreciado entre los adultos mayores es la seguridad de la vivienda, es decir que su localización, construcción y equipamiento les permita prevenir situaciones habituales como caídas o robos.

## 2.4 PERSONA CON QUIEN VIVE

### GRUPO I



### GRUPO II



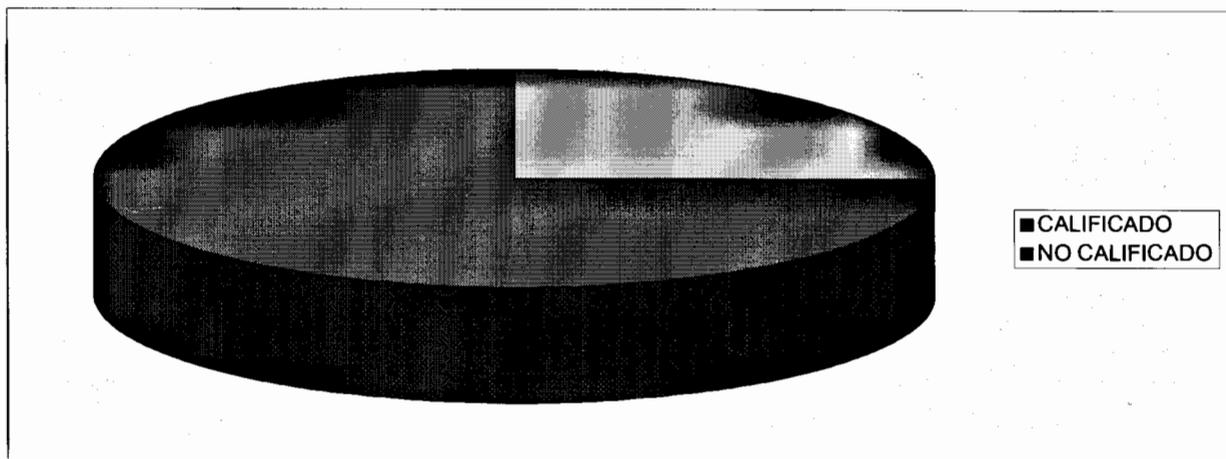
#### Distribución según grado de hacinamiento:

Debe considerarse que la red de apoyo social más cercana al adulto mayor, en el caso de no contar con un lugar donde vivir, es su familia, factor que se hace cada vez más difícil de solucionar debido a que el tamaño y la disposición de la vivienda moderna no contempla la convivencia con un adulto mayor como parte del entorno familiar habitual.

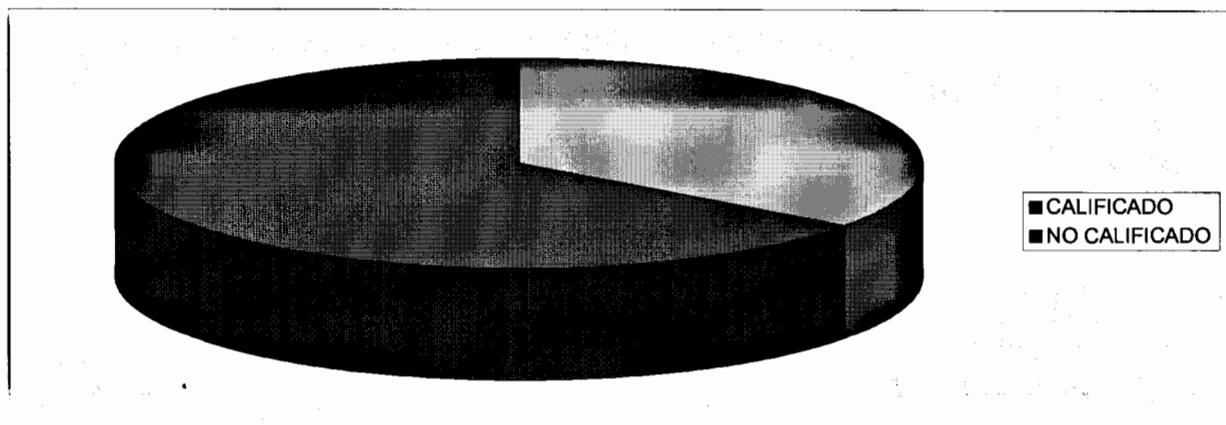
En el primer grupo de adultos mayores, un 30% vive solo, otro 30% vive con el cónyuge, un 25% vive con familia (cónyuge, hijos, nietos) y un 15% lo hacen con personas que no pertenecen a su familia. Cabe destacar que dentro de la muestra participó una persona que vive en situación protegida. En el segundo grupo, un 30% vive solo, un 25% vive con el cónyuge, un 25% vive con la familia (cónyuge, hijos, nietos) y un 20% lo hace con personas que no pertenecen a su familia.

### 3.1 TIPO DE TRABAJO

#### GRUPO I



#### GRUPO II

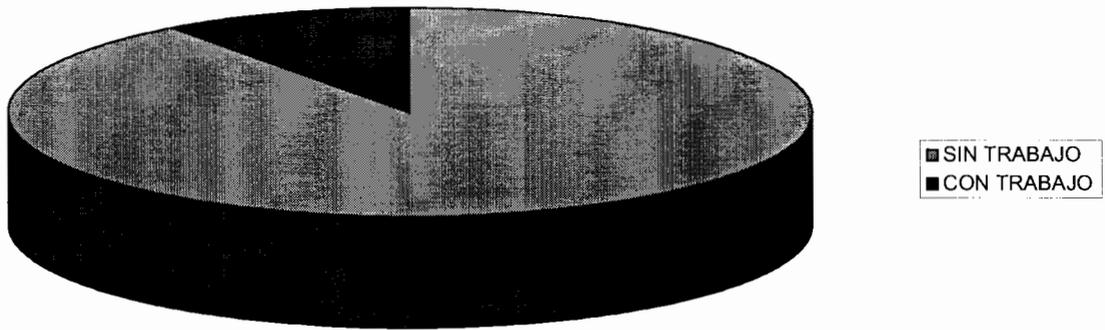


#### Distribución según el tipo de trabajo que realizó:

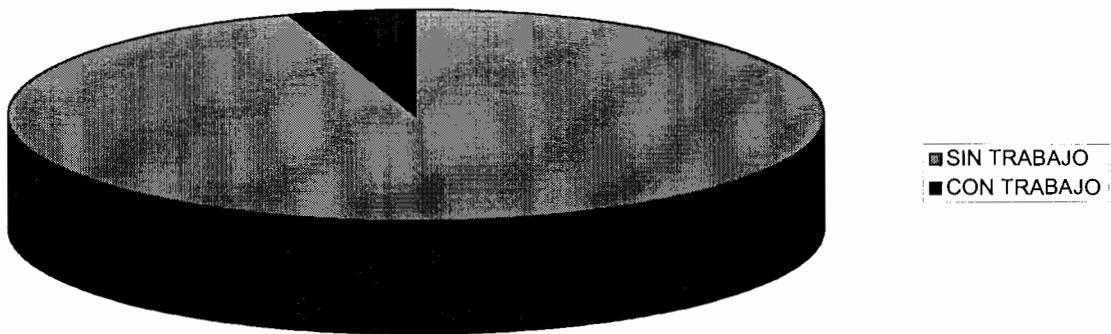
Según el cuadro N°8, del primer grupo un 75% realizó trabajos no calificados y un 25% desarrolló trabajos calificados, y en el segundo grupo un 65% realizó trabajos no calificados y un 35% desarrolló trabajos calificados. Es importante destacar que en su mayoría las mujeres que trabajaban, lo dejaron de hacer al momento de casarse y de tener hijos, y en algunos casos fue retomado por ellas cuando quedaron viudas y se separaron de sus parejas.

## 3.2 TRABAJO ACTUAL

### GRUPO I



### GRUPO II



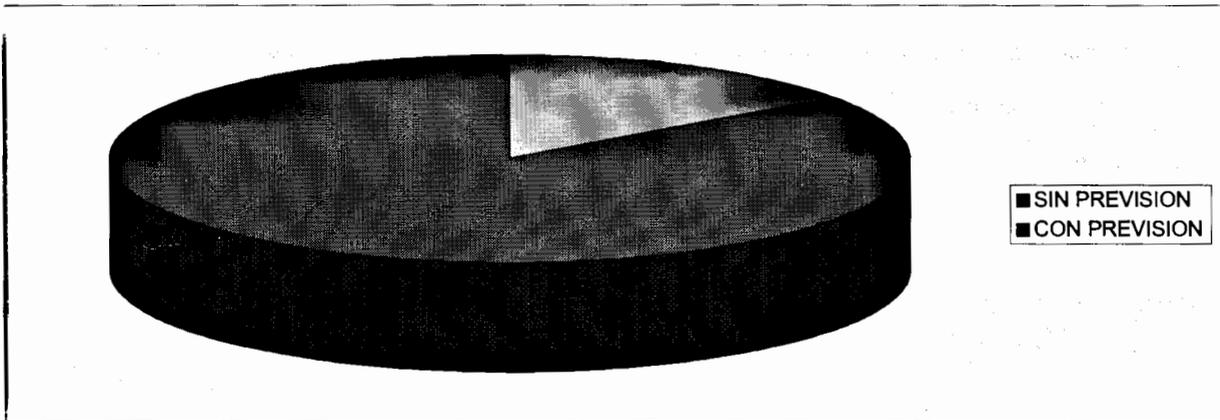
#### Distribución según trabajo post-jubilación:

Según lo estudiado, las distintas iniciativas que se han desarrollado para potenciar el empleo en adultos mayores han fracasado más por los aspectos burocráticos administrativos relacionados con los seguros de accidentes de trabajo y traslados, que por otras razones, la ausencia de un marco legal en esta materia dificulta la vinculación de los adultos mayores al empleo formal.

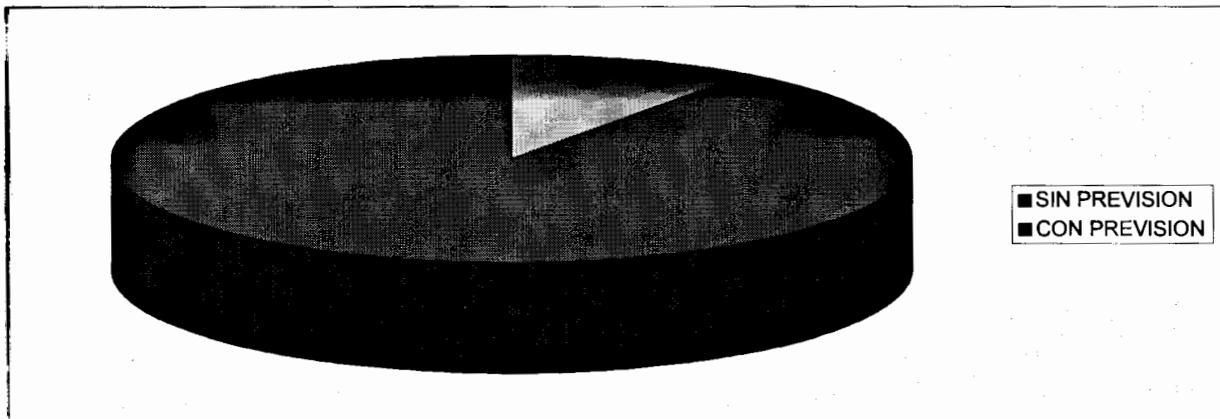
En el momento de aplicarse el cuestionario, un 10% de los adultos mayores del primer grupo realizaban trabajos remunerados, principalmente del tipo no calificado, y un 90% manifestó no desarrollar ninguna actividad remunerada. En el segundo grupo solo un 5% realiza trabajos remunerados, llama la atención este dato que en todos los casos sean mujeres que se desempeñan como asesoras del hogar. El 5% restante no desempeña ningún trabajo remunerado.

### 3.3 PREVISIONION

#### GRUPO I



#### GRUPO II



#### Distribución según estado previsional:

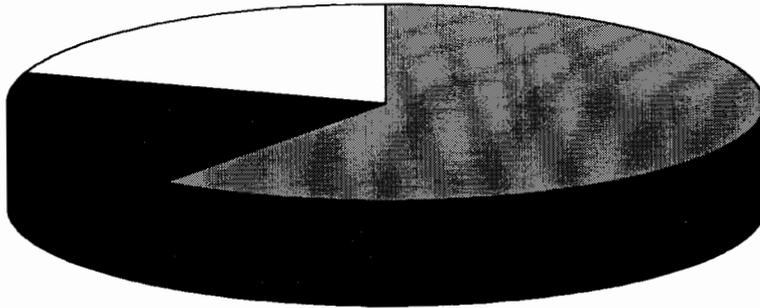
La inestabilidad y crisis económica de los 80 condujeron a serios problemas de mantenimiento del régimen de reparto del sistema de previsión social establecido en Chile, promoviendo la entrada en vigencia del régimen de capitalización individual.

Actualmente el 72,9% de las prestaciones previsionales son entregadas por el Instituto de Normalización Previsional (INP), organismo encargado de la administración de las obligaciones previsionales del régimen de reparto, adquiridas por la mayoría de las Ex Cajas de Prevision y del Régimen no contributivo, el 11,4% corresponden a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), a cargo de la administración del régimen de capitalización el 7,2% a las Cajas de Previsión de las Fuerzas Armadas, el 3,4% a las Compañías de Seguros y el 3,5% restante, a otras instituciones.

El cuadro N° 10 nos muestra que en el primer grupo un 85% cuenta con previsión social, mientras que el 15% restante no tiene este beneficio. En el segundo plano, un 90% cuenta con previsión y un 10% no se encuentra acogido a este beneficio. En ambos grupos se repite, además, que en su mayoría se encuentran adscritos al INP y solo unos pocos se han pensionado a través de una AFP o una Compañía de seguros. Estos datos concuerdan con la realidad nacional antes expuesta.

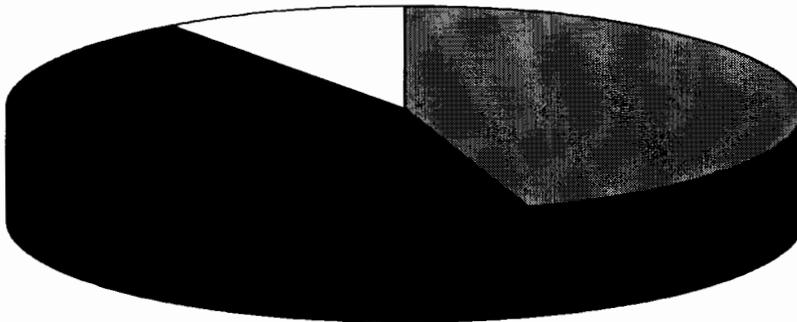
### 3.4 MONTO DE LA PENSION

#### GRUPO I



- HASTA \$ 100,000,-
- SOBRE \$ 100.000,-
- SIN PENSION

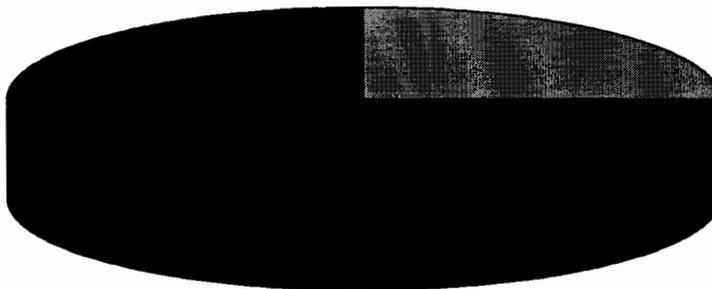
#### GRUPO II



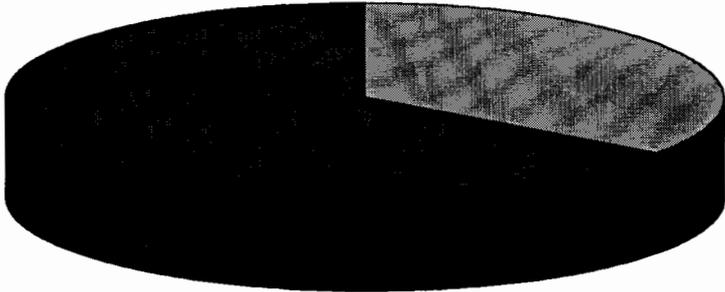
- HASTA \$ 100,000,-
- SOBRE \$ 100.000,-
- SIN PENSION

### 3.5 INGRESO ADICIONAL

#### GRUPO I



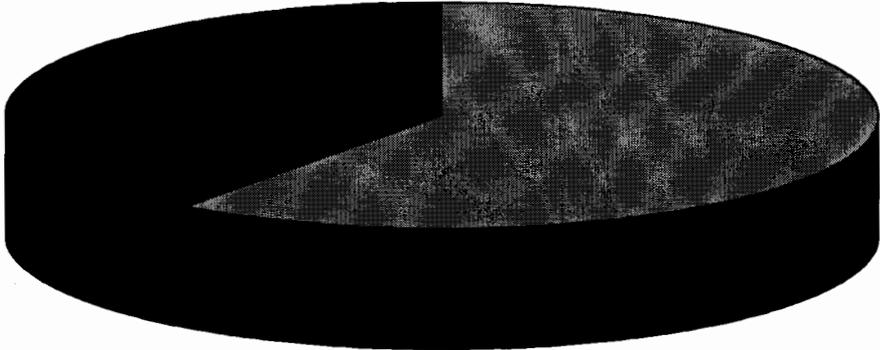
- SI
- NO



■ SI  
■ NO

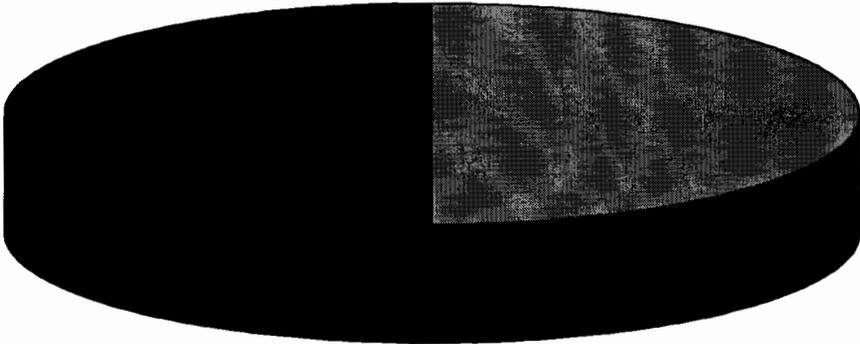
3.6 DEPENDENCIA ECONOMICA

GRUPO I



■ DE SI MISMO  
■ FAMILIA

GRUPO II



■ DE SI MISMO  
■ FAMILIA

En el tema de ingresos, en el primer grupo un 60% recibe un ingreso inferior a \$100.000, un 20% percibe un ingreso sobre los \$ 1000.000 y otro 20% no tiene ningún ingreso. En el segundo grupo, en cambio, es posible ver que dado que en su mayoría fueron pensionados por el antiguo sistema previsional, los ingresos son mejores; un 45% recibe un ingreso inferior a \$ 100.000, otro 45% recibe un ingreso superior a los \$ 100.000 y tan sólo un 10% no percibe ingresos.

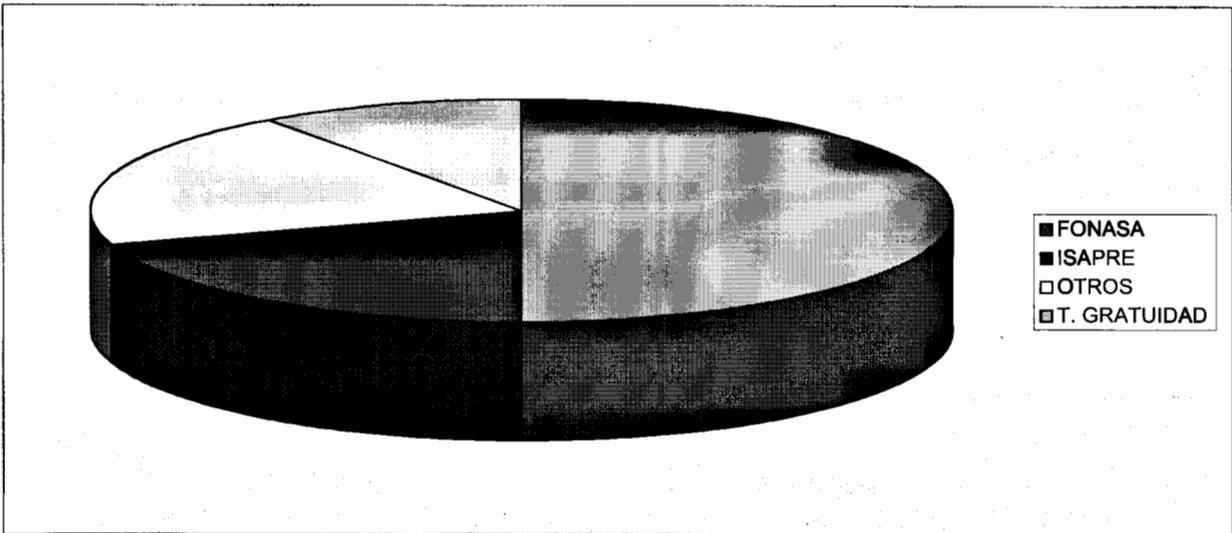
Es importante mencionar que en todos los casos, las personas que no cuentan con ningún tipo de previsión social son mujeres y también este dato coincide con el tema de ingresos.

En el primer grupo un 75% no percibe ingresos adicionales, mientras que un 25% si lo recibe; en el caso del segundo grupo un 65% no percibe ingresos adicionales, mientras que el 35% restante si lo recibe. Entre ellos cobran importancia los arriendos y la ayuda económica que ofrecen los hijos.

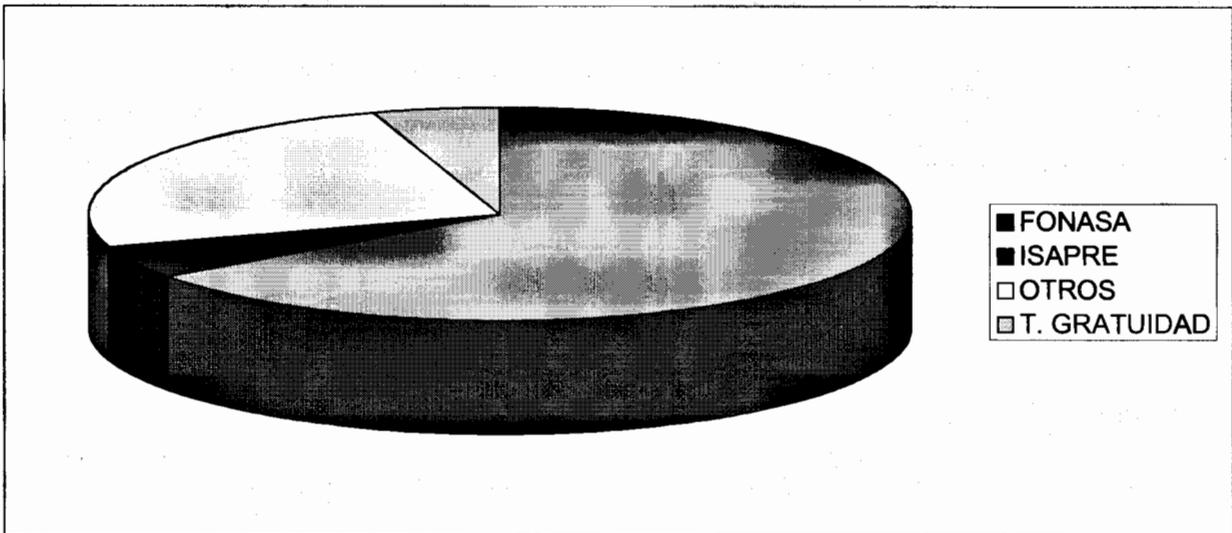
En cuanto a la dependencia económica, un 60% de los adultos mayores del primer grupo depende económicamente de si mismo, y un 40% depende económicamente de su familia. En el segundo grupo la dependencia económica se da en forma más pareja, dándose un porcentaje igual al 50% respectivamente.

## 4.1 TIPO DE SISTEMA DE SALUD

GRUPO I



GRUPO II



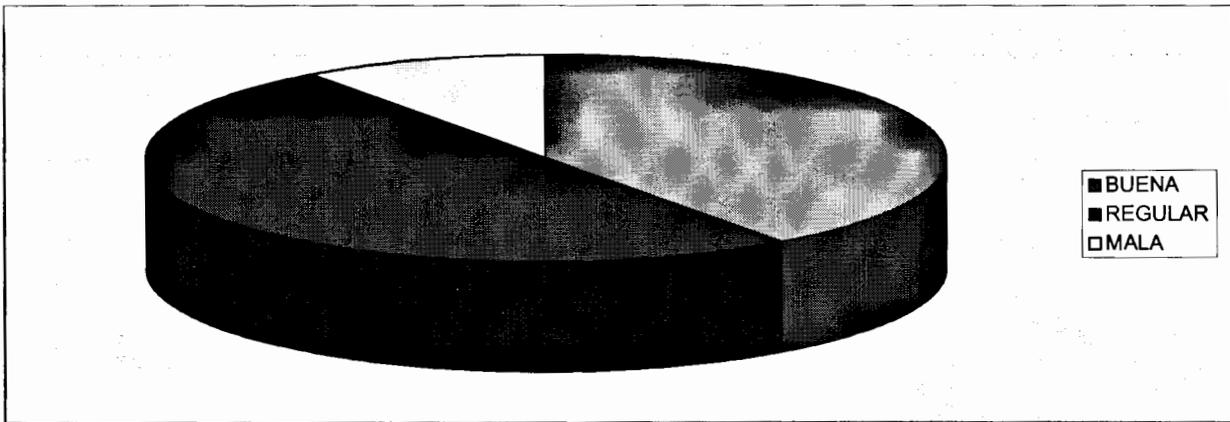
### Distribución según cobertura sanitaria:

La constitución asegura el derecho a la protección de la salud, mediante el libre acceso a las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, pero no hay una legislación que garantice las prestaciones a los adultos mayores ni que presente alternativas para el financiamiento de estos servicios.

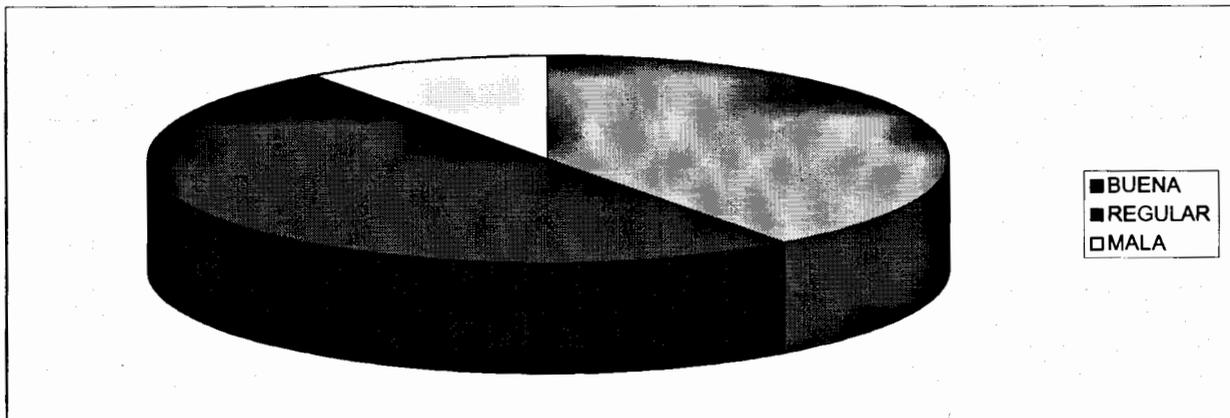
Los datos obtenidos en la variable de salud, permiten establecer que en el primer grupo un 50% se encuentra adscrito al Fondo Nacional de Salud (FONASA), un 20% hacen uso de la atención privada por medio de las ISAPRES, otro 20% pertenecen al grupo de personas adscritas al sistema previsional de las fuerzas armadas (DIPRECA- CAPREDENA) y el 10% restante hacen uso del sistema público de salud mediante la "Tarjeta de Gratuidad". En el segundo grupo los datos recogidos dieron los siguientes resultados: un 65% están adscritos al FONASA, un 5% en ISAPRES, un 25% en las instituciones pertenecientes a las fuerzas armadas y finalmente, un 5% utiliza la "Tarjeta de Gratuidad".

## 4.2 ESTADO DE SALUD

GRUPO I



GRUPO II

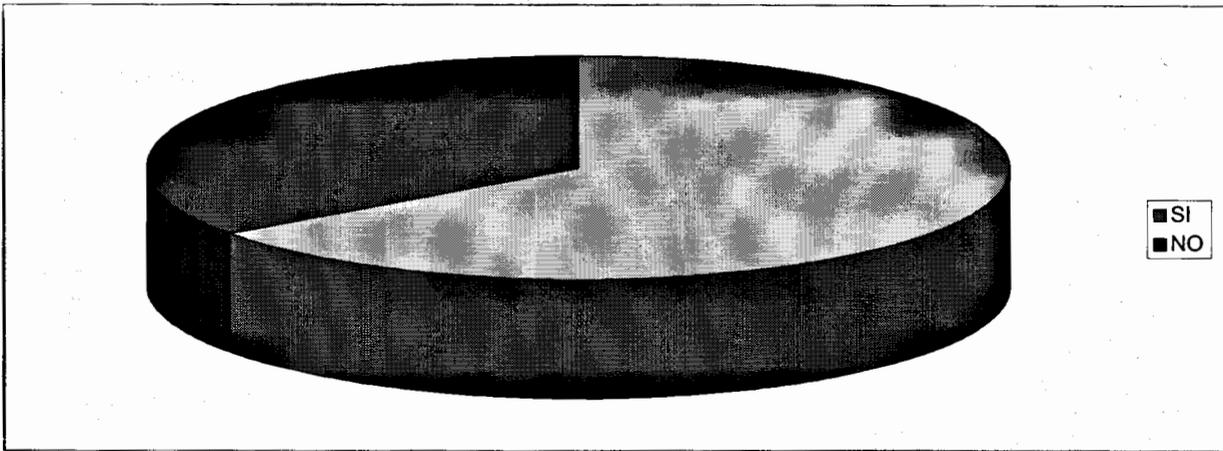


### Distribución según enfermedades:

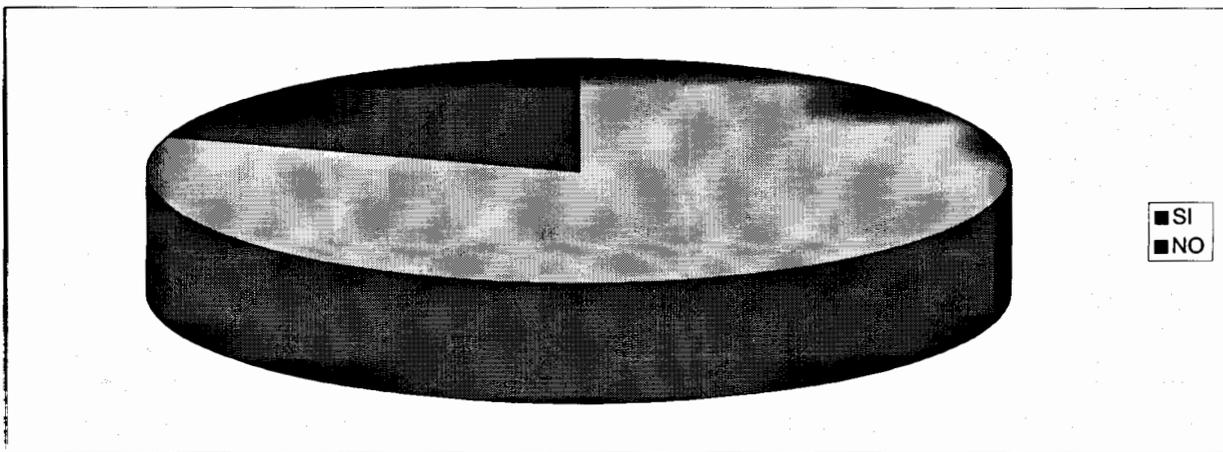
El estado de salud de los adultos de ambos grupos dieron iguales resultados; en los dos grupos un 40% percibe tener una buena salud, un 50% se encuentra en regular estado de salud y un 10% manifiesta tener mala salud.

### 4.3 ENFERMEDADES EN TRATAMIENTO

GRUPO I

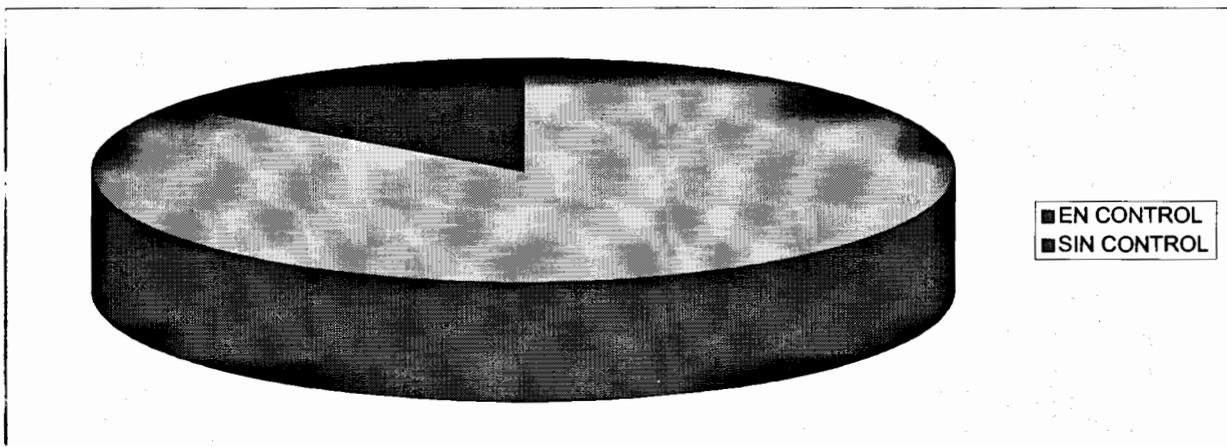


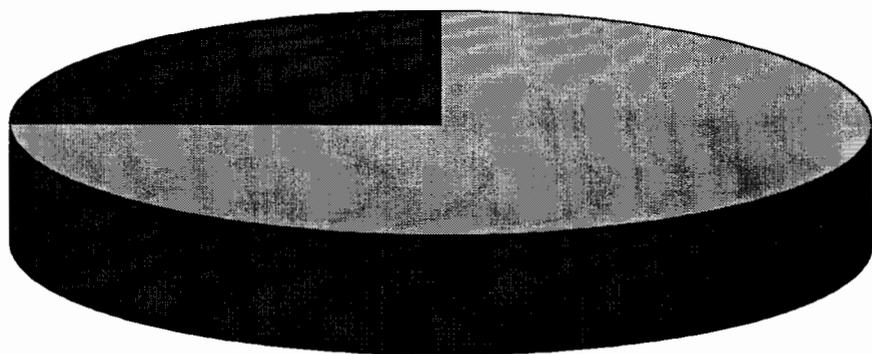
GRUPO II



### 4.4 CONTROL MEDICO

GRUPO I

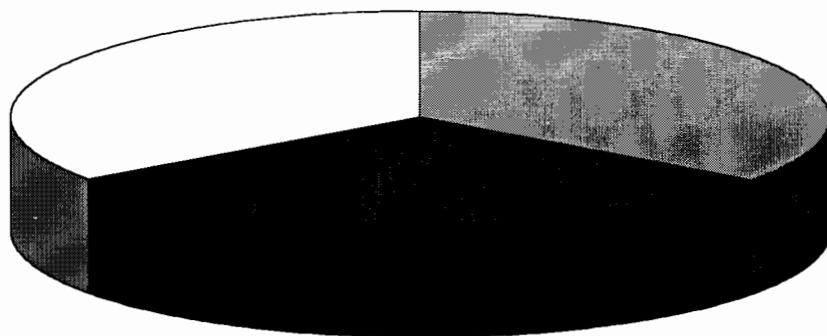




■ EN CONTROL  
■ SIN CONTROL

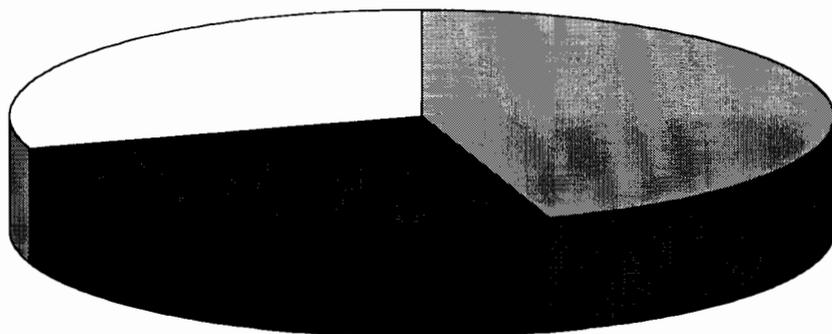
### 4.5 LUGAR DONDE SE CONTROLA

#### GRUPO I



■ CONSULTORIO  
■ HOSPITAL  
□ MEDICO PRIVADO

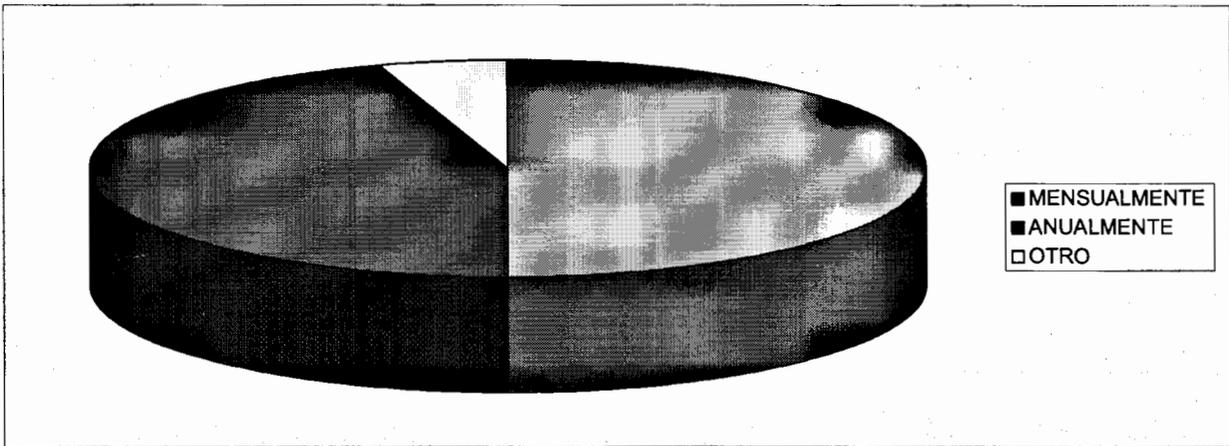
#### GRUPO II



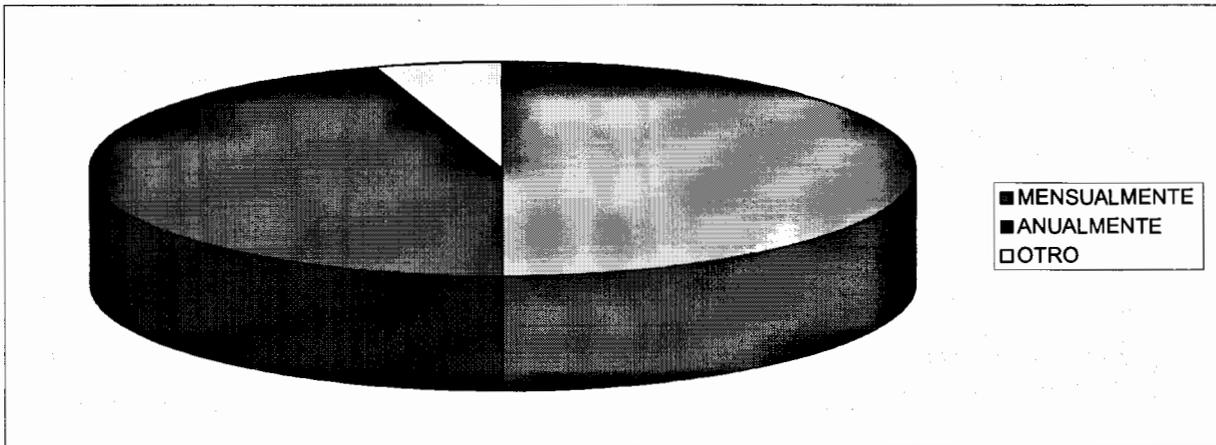
■ CONSULTORIO  
■ HOSPITAL  
□ MEDICO PRIVADO

## 4.6 FRECUENCIA DE CONTROL MEDICO

### GRUPO I

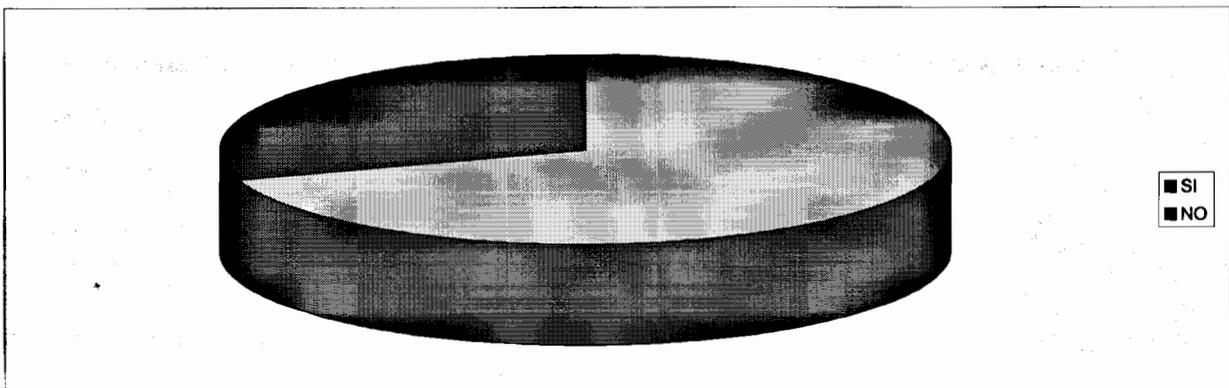


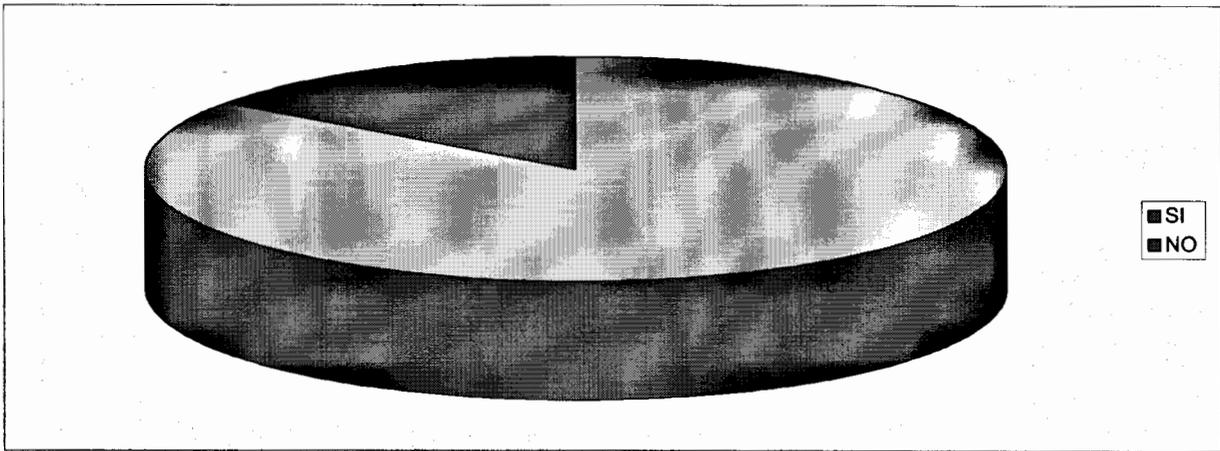
### GRUPO II



## 4.7 USO DE MEDICAMENTOS

### GRUPO I





### Distribución según tratamiento médico:

De los adultos mayores del primer grupo, un 65% presenta enfermedades que requieren tratamiento continuo, y un 35% no padece enfermedades. Mientras que en los adultos mayores del segundo grupo un 80% requiere tratamiento continuo y un 20% no necesita tratamiento. Se destacan las enfermedades a la tiroides, problemas cardiorrespiratorios, problemas de presión arterial y algunos trastornos emocionales como depresiones.

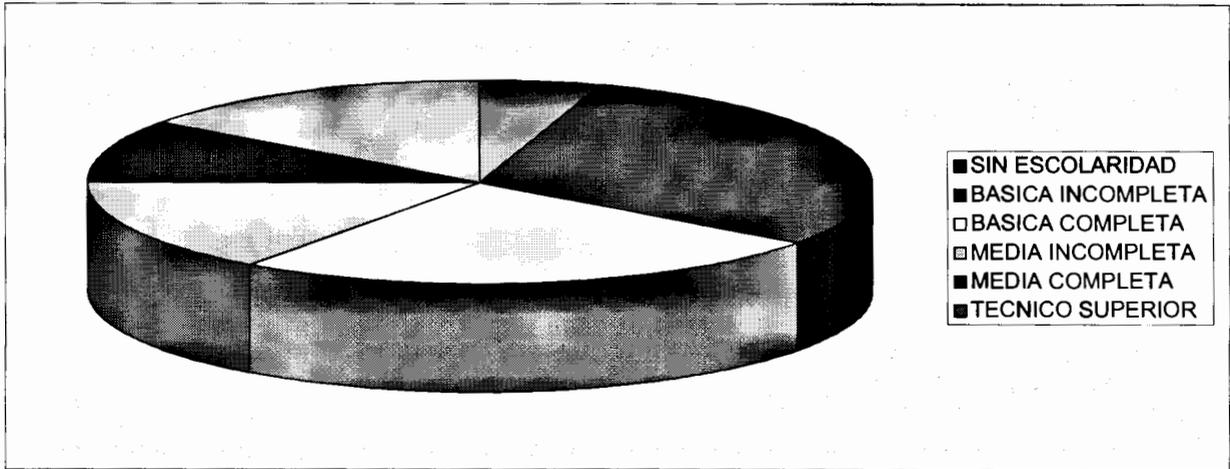
De los adultos mayores del primer grupo un 85% se encuentran en control médico y un 15% no se controlan, mientras que en el segundo grupo un 75% se encuentran el control y un 25% no se controla.

Las prestaciones recibidas por los adultos mayores del primer grupo se concentran principalmente en la atención privada, que corresponde a un 35%, otro 35% lo hace en consultorios, mientras que el 30% restante se controla en hospitales. En el segundo grupo, un 30% lo hace en la atención privada, un 25% en hospitales y un 45% en consultorios.

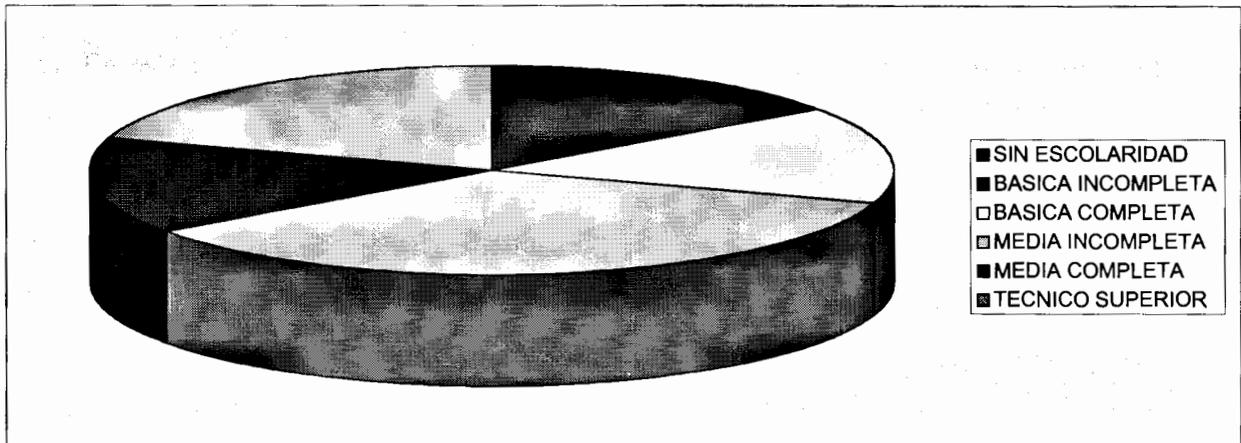
Los adultos mayores del primer grupo se controlan con la siguiente frecuencia: anualmente 45%, mensualmente 40% y con otras frecuencias un 15%, mientras que los adultos mayores del segundo grupo se controlan con la siguiente frecuencia: anualmente un 45%, mensualmente un 50% y con otra frecuencia un 5%.

Respecto a esto se puede decir que las prestaciones y servicios recibidas por los adultos mayores se concentran en el control preventivo y consultas por accidentes o enfermedades, otro punto importante es que las mujeres presentan más consultas de control preventivo que los hombres, lo que les permite tener en su mayoría la posibilidad de mantenerse activas y autovalentes por más tiempo.

## GRUPO I



## GRUPO II



### Distribución según años de estudios aprobados:

El análisis de los datos del último gráfico, nos permiten reconocer, que todos los adultos mayores que estudian, leen y escriben, y que la población del primer grupo presenta los siguientes años de estudios:

— escolaridad 5%, básica incompleta 30%, básica completa 25%, media incompleta 15%, media completa 10% , técnico superior 15%.

Mientras que los resultados del segundo grupo arrojaron los siguientes resultados:

— básica incompleta 15%, básica completa 15%, media incompleta 35%, media completa 15% , técnico superior 20%.

## **2.- Caracterización Sociocultural de la Población Beneficiaria del Centro de Desarrollo Herrera**

El análisis de la parte del cuestionario hecho con Escala Likert, midió las dimensiones de Tiempo Libre- Ocio, Ambiente Social y Entorno Familiar de la variable: Nivel Sociocultural. Esta parte del cuestionario contó con 18 preguntas dispuestas como afirmaciones de ciertas situaciones o temas, en donde las alternativas de selección correspondieron a las siguientes:

**Muy Buena:** Esta respuesta permite reconocer una actitud o reacción totalmente favorable o concordante frente a un tema o situación determinada.

**Buena:** En este caso existe una actitud o reacción parcialmente favorable o concordante frente a un determinado tema o situación.

**Regular:** Esta actitud es más bien de tipo neutral, o bien no existe una clara opinión o información frente al tema o situación.

**Mala:** Esta opción indica que existe una actitud o reacción negativa frente al tema o tópico a tratar.

La variable "Nivel Sociocultural" ha sido definida para efectos de este estudio como todo aquello relacionado con el desarrollo social e intelectual de una persona, y a su capacidad de interiorizar los elementos socioculturales de su ambiente, así como los acontecimientos transcurridos a lo largo de su vida. Las dimensiones de esta variable son: Alto, Medio y Bajo.

Los niveles se obtuvieron sacando la diferencia entre el resultado del 25% del cuartil superior y el 25% del cuartil inferior, y teniendo como referencia los valores teóricos prefijos:

Nivel Teórico Máximo: 50 puntos.

Nivel Teórico Mínimo: 10 puntos.

Nivel Sociocultural Alto: de 36 puntos hacia arriba

Nivel Sociocultural Medio: de 22 a 35 puntos

Nivel Sociocultural Bajo: de 16 a 21 puntos

El resultado obtenido por los adultos mayores de 60 a 75 años participantes del Centro de Desarrollo Herrera es de 50 puntos, lo que permite decir que su Nivel Sociocultural de **Alto**.

El segundo grupo de adultos mayores participantes del Centro Herrera, de 75 a 90 años, a pesar de haber obtenido un puntaje inferior a las personas del primer grupo, de 45 puntos, caen de igual forma en la categorización de Nivel Sociocultural **Alto**.

Por lo tanto, los resultados obtenidos nos permiten decir que ambos grupos de adultos mayores tienen un Nivel Sociocultural Alto, lo que significa que los 40 adultos mayores que participaron en el estudio, han interiorizado de manera positiva los elementos socioculturales existentes, como son: la participación y los roles que desempeñan actualmente, además de que han sido capaces de ir asumiendo que su deterioro personal está influenciado directamente por las pautas culturales que los limitan.

Cabe señalar que hasta hace unos pocos años atrás, el rol de los adultos mayores era casi inexistente y que esta carencia traía asociada consigo una percepción negativa acerca de la vejez; la posibilidad de participar y pertenecer a un grupo le otorga al adulto mayor un rol más activo frente a los demás y a él mismo.

Es así, que tenemos personas que se han ido desarrollando social e intelectualmente con el correr de los años, no dando paso a un deterioro mayor, y limitando que las pautas socioculturales negativas de la sociedad los afecten. Son personas que tiene una buena relación con su entorno social, sea éste su familia, sus vecinos, sus amigos o compañeros, etc. y que además privilegian los espacios que le dan la oportunidad de participar y desarrollarse, además de compartir. La posibilidad de que los adultos mayores utilicen su tiempo libre en actividades que potencian su desarrollo personal y también su salud mental y física, les permite ser personas más autónomas y por lo tanto, tener un envejecimiento activo.

### **3.- Profundización Cualitativa en Torno a la Integridad en la Vejez**

La investigación ha querido conocer los factores psicosociales que influyen en el logro de la integridad de los adultos mayores, donde estos mismos han sido quienes, a través de entrevistas en profundidad, dan a conocer dichos factores.

En la dimensión **Identidad**, el factor que más se repite es “sentido del humor”, que se vió reflejado en las entrevistas en afirmaciones como, “hay personas que son medias idiotas, con las que no se puede conversar porque tienen mal genio”; “ hay de todo, personas mañosas, de mal carácter y otras que son más pacíficas”; y “ me dicen que soy alegre, que converso y participo con todas”. Este factor es importante en la medida que pertenece a la dimensión afectiva que el adulto mayor tiene de sí mismo, le otorga una valoración particular y le permite integrarse mejor tanto en su grupo familiar como con sus pares. Esto quedó demostrado, según lo recogido durante las entrevistas, ya que aquellas personas que tenían una visión más positiva del envejecimiento y que se percibían con mejor sentido del humor, tenían también una mejor relación con sus familiares y amigos, y les costaba menos integrarse a diferentes grupos.

También aquellos que se perciben como personas más alegres o más optimistas tienen una mejor valoración de sí mismos, y por lo tanto, sienten que proyectan una mejor imagen a los demás, lo que les facilita su relación con las demás personas.

La “buena relación familiar” también es un factor determinante, ya que en él radican no sólo los espacios de comunicación y compañía de los adultos mayores, sino también en él están involucrados los elementos de autoestima y la imagen que cada adulto mayor tiene de sí mismo, es en la familia que el adulto mayor encuentra la seguridad para lo que está haciendo, son sus hijos y sus parejas las que les otorgan la creencia de que son personas

importantes, necesarias y queridas, y por medio de lo que ellos están haciendo se ven proyectados a una nueva posibilidad de hacer cosas y cumplir nuevas funciones, por ejemplo: “...en mi familia siempre me piden consejos, siempre me cuentan cosas íntimas de ellos, ...es ahí cuando yo quisiera ser más, saber más para poder darles apoyo...”.

Es en el entorno familiar que el adulto mayor encuentra la posibilidad de desempeñar nuevos roles, principalmente es muy importante para todos, la posibilidad de ser abuelos que transmitan valores y costumbres en su familia.

Precisamente, las cosas o etapas de su vida que más recuerdan están en su mayoría ligadas al entorno familiar; la niñez acompañada de los padres y los hermanos, la maternidad, el matrimonio, los valores y la formación entregados por la familia son recuerdos permanentes en la memoria de los adultos mayores entrevistados.

Otros factores de Identidad muy valorados, son la religión y la experiencia o sabiduría; el primero queda demostrado en la mayor capacidad espiritual y religiosa que tienen las personas mayores, lo que les ayuda a asumir de manera más positiva las pérdidas que van ocurriendo con los años, como las enfermedades o la muerte de personas queridas, además de pensar y aceptar la posibilidad más cercana de la propia muerte.

En cuanto al reconocimiento de la experiencia y sabiduría, este es un elemento que favorece tanto la autoestima como la autoimagen, para ellos el ser reconocidos y respetados por las cosas realizadas durante el transcurso de su vida, les confiere un valor especial dentro de su grupo familiar o social. Además, le dan un valor importante a la mayor capacidad que han ido adquiriendo, gracias a la experiencia, para resolver sus problemas.

Por ejemplo, “ me veo con un criterio más amplio, comprendo mejor a la juventud, a pesar de que hay muchas cosas que yo no comparto, porque le digo sinceramente que hay momentos en que no los puedo entender...”. “...mi vida ha sido muy armónica, soy muy considerada por mis amistades, mis opiniones siempre son escuchadas...con ellos me siento segura de mis capacidades, con ellos me siento capaz de hacer cosas, de participar.”

En cuanto a los factores que influyen en el logro de la **Autonomía** adquieren relevancia la “percepción del estado de salud” y la “estabilidad económica”, ambos elementos tienen consecuencia en la capacidad de cada adulto mayor para decidir por sí mismo o compartir sus decisiones.

Esto coincide con el planteamiento de Laforest al decir que los tres factores que más influyen en el logro de la autonomía personal en los adultos mayores son: las enfermedades o fallas físicas, la insuficiencia de recursos y la presión que ejerce el entorno en que se desarrolla.

También esto concuerda con el diagnóstico realizado por la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, donde se establece que para que los adultos mayores tengan un pleno desarrollo en nuestra sociedad, deben disponer de un conjunto de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades básicas, estos son: programas de salud dirigidos a este grupo específico, otro dirigido a la sensibilización sobre el sistema de previsión social y el funcionamiento del sistema de pensiones y otros programas que fomenten la participación e integración de las personas mayores en distintos grupos y en su familia como la instancia social donde el ser humano encuentra afecto, seguridad, reconocimiento y amor.

Aquellas personas que presentan mayores afecciones de salud se sienten más dependientes de los demás, tanto en la realización de sus actividades cotidianas como en la capacidad de

tomar decisiones, esto afecta no solo su estado anímico sino también la percepción que cada adulto mayor tiene de sí mismo.

Fue frecuente escuchar que aquellas personas que tienen más afecciones se sienten más inútiles, menos capaces y con más tendencia a la depresión, lo que altera su personalidad y su relación con su entorno; por ejemplo: “me sentía pésimo, estuve casi un mes sin poder hacer nada..., me sentía morir...lo único que pedía a Dios era que no me diera esto porque no sirvo para estar sin hacer nada, prefería morirme a seguir así...”.

Por lo tanto, se hace necesario planificar con los propios adultos mayores las acciones que irán en su beneficio, ya que al reconocer la capacidad de autonomía de los adultos mayores para tomar decisiones se reconoce también la enorme capacidad que ellos tienen para organizarse y crear espacios que representen los diversos intereses e inquietudes que los afectan.

La inseguridad económica que tienen las personas mayores, no sólo altera aspectos relacionados con la cobertura de necesidades básicas, sino que también disminuye su capacidad de participación e integración, los escasos recursos con que cuentan la mayoría de los adultos mayores no les permiten tener la seguridad suficiente frente a temas como hospitalizaciones, la compra de algún bien, e incluso en el uso del tiempo libre. Es por este motivo que muchos de los entrevistados plantearon compartir la toma de decisiones o por lo menos desear tener a quien preguntarle, esto quedó demostrado en el uso de términos como “temor a embarrarla”, “me pueden engañar”, “...no sé que haría por que no tengo la plata para cubrir una operación”, etc.

La disminución de los ingresos económicos, ya sea por concepto de jubilación o pensión, además de afectar la satisfacción de las necesidades físicas básicas, tiene también

consecuencias en las relaciones sociales, ya que limita a la persona a aceptar las decisiones tomadas por otros, esto recae en cambios de comportamientos, en una disminución de la iniciativa para hacer cosas y por lo tanto también en la apatía. Por ejemplo: "...se me hace interminable el tiempo cuando veo que la plata no me va a alcanzar hasta fin de mes...", "...me sentí mal en realidad cuando me tuve que ir a vivir con una tía de mi marido... porque en mi casa yo era la que decidía y disponía de todo...ahí sufrí mucho...", "...amigos nos van quedando pocos, porque uno también le hace el quite por lo de la plata, porque en todas partes hay que gastar..." .

Para poder analizar los factores relacionados al logro de la **Pertenencia**, es necesario recordar algunos de los planteamientos basados en la teoría de roles, que tienen consecuencias en la disminución de la posición del adulto mayor en la sociedad:

- Pérdida de la ocupación o trabajo
- Cambios en la tecnología
- Cambios en los patrones de dependencia
- Cambios en los lazos de parentesco

Para los adultos mayores entrevistados el dejar de trabajar no es una experiencia traumática en sí misma, sino que se vuelve así porque la jubilación no solo los exime de la vida laboral sino también de la participación activa de grupos a los que se perteneció por mucho tiempo, los espacios que otorga la vida laboral entrega no sólo compañeros de trabajo, sino también amistades y en aquellas personas que mantenían un vínculo más cercano con su antiguo espacio laboral el alejamiento del trabajo fue asumida como una etapa más de la vida, mientras que en aquellas personas que se alejaron completamente de la vida laboral se percibió un deseo de ojalá no haber perdido dicho espacio. Como es de suponer, en sociedades como la nuestra que basan la importancia en la producción y la rentabilidad

económica, esto afecta la autoestima en la medida que se pierde un rol social al jubilar, lo que los podría llevar a una depresión.

Como factor muy ligado a este ámbito se encuentra el deseo de ser reconocido por la experiencia ganada y por el trabajo realizado durante su vida, elementos que también inciden en la autoestima y la autoimagen, ya que existe la creencia que determinadas profesiones u oficios desarrollan en las personas ciertas capacidades que le permiten llevar mejor su vejez.

Naturalmente, todas estas adaptaciones dependen mucho de las características de la persona individual implicada, al preguntarse si hay cambios generales en los cuales se puede conceptualizar como se adapta una persona a las pérdidas y cambios que ocurren en la vejez, muchos autores hablan en términos de las cualidades particulares que tienen los individuos, por ejemplo, la capacidad de enfrentamiento, pero sin duda el factor de ajuste a la vejez más valioso es el de la autoestima. Tener una actitud positiva hacia sí mismo es una de las claves más importantes en la vejez.

Muy importantes son los factores de “permanecer activos” y tener una “buena relación familiar y con los amigos”, estos ayudan a que los adultos mayores tengan una mayor y mejor integración, ya que las actitudes de las personas con las que comparten diariamente les otorgan a ellos una posición dentro de su grupo y un sentido de seguridad en sí mismos.

Los lazos familiares, forman parte importante en la identidad de una persona, si estos lazos están dañados, también lo está la identidad de la persona.

Lo anterior se encuentra muy ligado a la "participación", otro factor que se mencionó reiteradamente; ya sea en el Centro mismo, como en otros grupos, es donde participan que las personas encuentran compañía, satisfacen sus deseos de aprender nuevas cosas y le dan un sentido especial a esta etapa de la vida, también el hecho de compartir con personas de su misma edad les ayuda a no encerrarse en sí mismos y a darle un sentido y un valor especial a su vida.

A quedado demostrado que aquellas personas que están sumidas en sí mismas y pasan por momentos depresivos, y que integran un grupo donde reciben estímulos o toman actividades que les interesan, les otorga la posibilidad de recuperarse. Ya que también está claro que la inactividad prolongada tiene efectos deteriorantes tanto para el funcionamiento físico como psicológico, y que las habilidades que no se ejercitan tienden a atrofiarse.

Muy valorados también son principios como la honestidad, la lealtad, la comprensión y la tolerancia, ya que es en estos valores que las personas encuentran la seguridad para poder relacionarse con los demás y establecer lazos más profundos, los que en esta etapa de la vida son una especie de estímulos.

Al concluir este análisis, cabe mencionar que algunas de las grandezas y fortalezas de los adultos mayores participantes del Centro de Desarrollo Herrera son:

- Aumenta el conocimiento y la sabiduría, por contar con más tiempo para la lectura, los viajes, las visitas a museos, etc.
- Tienen una mayor capacidad para solucionar problemas.
- Tienen una mayor capacidad de prevenir, especialmente en el tema de la salud, debido a la disminución de recursos.

- Tienen una mayor capacidad espiritual y religiosa.
- Tienen una mayor conciencia individual y colectiva, por ejemplo la enorme participación en Clubes de Adulto Mayor.
- Son transmisores de valores y costumbres en su grupo familiar y social.

Y los elementos que componen sus debilidades son:

- Se produce una baja en su autoestima al perder el rol social cuando jubilan.
- Cuentan con menos ingresos económicos, por el sistema previsional imperante.
- Están más propensos a las enfermedades.
- Tienen poca adaptación a los cambios.

Estos últimos, no son elementos aislados a un solo grupo de la población mayor, sino que afectan a la gran mayoría de los adultos mayores de nuestro país.

#### **CAPITULO IV:**

### **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

## 1.- SINTESIS PROPOSITIVA

La síntesis propositiva recoge los resultados del estudio los presenta en torno a los objetivos propuestos y los desarrolla como aportes sustantivos orientados a la planificación y al cambio, respondiendo a los intereses del Trabajo Social profesional, que centra su labor investigativa en la construcción de propuestas e implementaciones orientadas al pleno desarrollo de las personas en sociedad.

La presente Tesis busca fortalecer el trabajo social gerontológico, que aborda la problemática del adulto mayor de manera integral, considerando no solo las causas y las consecuencias, sino también los factores que se conjugan para configurar las situaciones que interesan abordar.

De acuerdo a lo anterior cabe señalar que la teoría psicosocial se presenta como un adecuado enfoque para conocer, describir y explicar los fenómenos del envejecimiento y la vejez; resultando ser para los efectos de los estudios sobre dichos temas un elemento teórico, integrador y globalizante.

***Objetivo General: Describir el perfil social, económico y cultural del adulto mayor beneficiario de política local en envejecimiento y vejez en la comuna de Santiago.***

**Objetivo Especifico 1: Identificar las características sociales de los adultos mayores participantes del proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera.**

Los adultos mayores participantes del Centro de Desarrollo Herrera son en su mayoría de sexo femenino, nacidos en Santiago, dato que coincide con que la Región Metropolitana tiene la más alta proporción de mujeres mayores de 65 años del país. El resto proviene especialmente de la zona sur del país. Lo cual denota que la centralidad sigue siendo un elemento de análisis para los efectos del envejecimiento poblacional.

En relación al estado civil, destaca la mayoría de personas casadas; por sexo, las diferencias son notables, ya que los hombres declaran en su mayoría ser casados, mientras que las mujeres son considerablemente menos, y, a medida que aumenta la edad, aumenta también la viudez. Este dato también es coincidente con las características universales del envejecimiento, donde las mujeres por el hecho de sobrevivir a los hombres son las que dominan en los tramos etarios superiores y configuran mayoritariamente los grupos de viudez, la característica de un alto porcentaje de adultos mayores casados en el Centro Herrera debe hacer reflexionar en la elaboración de programas de actividad centrados no solo en individuos, sino también en parejas y familia, de igual modo un elemento que en la actualidad no se contempla y que este dato trae aparejado es la importancia de preparar a las personas mayores frente a pérdidas esperables, como son la de sus pares y parejas, a través de apoyar elaboraciones de duelos y educación frente a las pérdidas tan frecuentes en esta etapa del ciclo vital.

**Objetivo Especifico 2: Identificar las características socioeconómicas de los adultos mayores participantes del proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera.**

Las dimensiones socioeconómicas consideradas en el estudio fueron; vivienda, trabajo y salud.

En relación a la vivienda los adultos mayores del Centro Herrera, viven mayoritariamente acompañados, en casas de su propiedad, que se encuentran en buen estado de conservación. A

nivel nacional, también existe coincidencia, dado a que la gran mayoría de los adultos mayores son propietarios, y de ellos un alto porcentaje tiene totalmente pagada su vivienda. Al analizar los índices sobre saneamiento y materialidad construídos sobre la base de los resultados de la CASEN, se observa la misma tendencia que la encontrada en los adultos mayores del Centro.

Cabe señalar que la no obtención de una vivienda, es uno de los factores que toma la misma categoría de importancia, en esta edad, que la muerte de una persona significativa o la posibilidad de quedar incapacitado por alguna enfermedad o accidente; ya que la vivienda otorga seguridad y autonomía a los adultos mayores.

Desarrollar acciones en el tema de la vivienda, para el Centro Herrera, puede ser muy difícil, pero resultaría adecuado que se ofrecieran talleres destinados a la prevención de accidentes en el hogar, como por ejemplo las caídas, causa frecuente de fracturas en las mujeres de mayor edad; así como también charlas informativas acerca de los créditos y subsidios existentes destinados a la recuperación de la infraestructura y equipamiento de la vivienda.

En cuanto a los trabajos desempeñados por los adultos mayores del Centro Herrera, durante su vida productiva, en su mayoría realizaron trabajos de tipo no calificados, especialmente en el caso de las mujeres; mayoritariamente desempeñaron oficios como costuras, ventas y labores del hogar (cocina, lavado, aseo), entre otras. Probablemente, por esta misma razón, es que en la actualidad son las mujeres las que realizan algún tipo de trabajo que les permite incrementar sus ingresos.

A nivel nacional, se observa que en la medida en que se pasa del quintil más pobre a los de más ingresos, disminuye significativamente el porcentaje de desocupados. Esta relación entre nivel de ingresos y acceso al trabajo refleja, que son los adultos mayores de más altos ingresos (profesionales, productores y directivos), los que tienen mayores posibilidades de mantenerse en el mercado del trabajo.

Sería adecuado, que en el futuro se desarrollaran acciones que permitieran a los adultos del Centro Herrera, tener una capacitación laboral que les permitiera permanencia o reinserción en la fuerza laboral, si así lo desan; además resultaría interesante incentivar la participación de los adultos mayores en microempresas, como una forma de combatir la disminución de sus ingresos, además de canalizar sus aptitudes y habilidades.

En materia previsional, es de alta importancia que la mayoría de los adultos mayores del Centro Herrera, cuenten con un sistema previsional, principalmente porque está relacionado con el nivel de ingresos que estos tienen y las coberturas de salud, entre otras, se observó un alto grado de desconocimiento del tema previsional que es percibido como un tema complejo y de difícil entendimiento.

Si recordamos, alrededor de un 40% de la población de menores ingresos en el país son adultos mayores; pese a esto, los adultos mayores del Centro Herrera, tienen un nivel de ingresos sobre la línea de la pobreza, ya que la mayoría fluctúa entre los \$60.000 y los \$100.000.

Este antecedente resulta relevante, no sólo en cuanto al acceso a bienes y servicios, sino también en situaciones como la integración, la percepción de poder, la capacidad de desición, entre otras cosas; es importante destacar que el monto del ingreso no necesariamente se relaciona con la percepción de este, dado que quienes hoy poseen mejores pensiones, en muchos casos, se perciben como pobres dado a que en épocas anteriores recibían mayores ingresos y tenían menos gastos, esto permite sugerir que a futuro en investigaciones de este tipo se complemente el dato socio-económico con la variable ingreso percibido.

Un dato importante es que, a medida que aumenta la edad, los adultos mayores van dependiendo más, económicamente hablando, de su grupo familiar.

Dado a que en esta etapa de la vida la prevalencia a una o más patologías crónicas es alta, el tema de la salud es de gran importancia. Estos cambios hacen que los adultos mayores sean más vulnerables al medio y tengan una mayor propensión a las enfermedades y accidentes, con consecuencias sociales y psicológicas.

En general, los adultos mayores del Centro Herrera tienen una buena salud, en ellos predominan sólo las enfermedades propias de los adultos mayores (crónicas), lo que concuerda con las frecuencias de controles médicos, que son principalmente de orden preventivo.

Un dato importante es que todos los adultos mayores, tienen cobertura sanitaria, principalmente en FONASA, institución que se ha ido adecuando a las patologías que afectan a la población mayor, incorporando ayudas técnicas, además del intento que ha realizado por mejorar el valor de las prestaciones y la modalidad de libre elección.

Este antecedente coincide con los lugares donde se controlan, ya que principalmente lo hacen en consultorios o con médicos privados.

En relación a los medicamentos, el uso que los adultos mayores del Centro Herrera, hacen de ellos, es fundamentalmente para la mantención de su salud física, dato que coincide con el antecedente de la prevención.

Por este motivo, los programas que se pretendan desarrollar en el centro deben promover el cuidado de la funcionalidad, con la finalidad de asegurar su independencia, además se debe diseñar un programa con énfasis en la prevención, principalmente en los problemas visuales y odontológicos, que son los que mayor frecuencia afectan a este grupo etario.

**Objetivo Especifico 3: Identificar las características socioculturales de los adultos mayores participantes del proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera.**

Desde un punto de vista sociocultural, el nivel educacional en los adultos mayores, es un antecedente importante, ya que influye tanto en el acceso al trabajo como también en los intereses de las personas, elementos que favorecen la relación con los demás y la participación.

Todos los adultos mayores del Centro Herrera leen y escriben, a pesar de que hay algunos casos, todos ellas mujeres, que no asistieron a la escuela. Cabe señalar que el analfabetismo en el área rural es mucho más alto que en las zonas urbanas, y que el índice de analfabetismo en los adultos mayores en el país, según la última encuesta CASEN, es de 15%.

El nivel educacional en su mayoría se concentra en la educación media incompleta, aunque destaca que en el caso de los hombres existe un nivel educacional más alto. Es importante mencionar que hace 40 años atrás, la edad para contraer matrimonio era considerablemente menor que la actual, razón por la que muchas mujeres dejaron sus estudios incompletos. Además se ven diferencias significativas según el nivel de ingresos, debido al acceso a la educación y a la cultura.

Es por ello, que a pesar de que los proyectos para los talleres que se desarrollaran el año 2001 en el Centro Herrera, ya se encuentran aprobados, sería relevante que para próximas oportunidades donde se programen las actividades de educación y cultura, se contemplen no sólo actividades que permitan al adulto mayor desarrollar actividades de tipo artísticas, lúdicas y deportivas; sino que también se consideren programas que tengan como fin la realización de actividades que complementen otras áreas de su desarrollo: ingreso, formación y cultura,

tomando en cuenta sus capacidades y necesidades personales, así como también los de la comunidad a la que pertenecen.

El uso del tiempo libre de los adultos mayores fue calificado por ellos de manera optima, ya que sienten una gran satisfacción por las actividades que realizan, estas les ayudan no sólo a ocupar sus horas de ocio, sino que además les han permitido, en la mayoría de los casos, conocer nuevas amistades y reconocer sus propias habilidades.

Los adultos mayores que ingresan a los programas elaborados por la Secretaría del Adulto Mayor de la Municipalidad de Santiago, lo hacen motivados, en primer lugar, interesados en incrementar su desarrollo personal y capacitarse o conocer nuevas cosas, y en un segundo lugar, para usar su tiempo libre y encontrar nuevos amigos con quienes acompañarse.

Un antecedente de importancia en la incidencia de la integración y participación de los adultos mayores, es la ampliación de conocimientos y el buen uso de su tiempo libre; por esto, se debe fortalecer la motivación y la orientación respecto a diversas alternativas de recreación y turismo existentes, tanto en el Programa de Integración como también otras posibilidades como por ejemplo las creadas por las Cajas de Compensación; a través de programas destinados a ellos y también a sus conyuges o parejas, de manera de incentivar la participación en actividades individuales y familiares, de acuerdo a su capacidad y condición.

Se debe tener presente que dentro de las causas que existen para el deterioro actual de los roles de los individuos durante la vejez, no están sólo las biológicas, sino que también responden en gran medida a una serie de pautas culturales que los limitan y no les permiten desarrollarse plenamente. Estas, en el caso de los adultos mayores del Centro Herrera se han visto disminuidas gracias al Programa de Integración Social para el Adulto Mayor, donde por medio de las actividades que se desarrollan, satisfacen no solo su necesidad de entretenimiento y recreación, sino que además les confieren una posibilidad de desarrollo físico, psicológico y afectivo, en el enriquecimiento de su relación con los demás.

Desde una perspectiva individual, la actual generación de adultos mayores está interesada en mantenerse vigente, en perfeccionar sus conocimientos y a adquirir aquellos que tiendan a mejorar su calidad de vida, en este contexto, temas como la salud, la educación y sobretodo el autocuidado, adquieren una especial importancia, ya que estos influyen directamente en la posibilidad de que las personas mantengan su autonomía física y mental hasta edades avanzadas, tal como ocurre en los países europeos.

Por este motivo, la relación que tienen los adultos mayores del Centro Herrera con su entorno familiar y social, es considerada por ellos como un elemento importante, ya que les permite sentirse queridos e importantes. Además esto les ayuda a encontrar un significado a su vida, ya que por medio de su familia y de sus pares, los adultos mayores pueden elaborar un proyecto de vida que les permite trascender.

Si recordamos, las personas mayores de 60 años para el presente milenio, serán el grupo etario con mayor crecimiento en el mundo, lo que tendrá implicancias en el desarrollo económico y social, convirtiéndose en un serio desafío a asumir. Por este motivo, una política social debe considerar lo económico tanto como lo social, y por ello no debe ser vista simplemente como un gasto, sino también como una inversión social.

Como hemos visto, la integración de los adultos mayores, varía según las características, socioculturales y socioeconómicas, por lo que ciertos cambios por parte de la sociedad, permitirían un envejecimiento más positivo.

Por esto, el estimular actividades de tipo recreativas, culturales, intelectuales y físicas en la población mayor del Centro Herrera, permitiría tener personas con mayores y mejores expectativas de su envejecer, lo que radica en tener actitudes más positivas hacia si mismo, por

lo que finalmente la participación podría resultar ser una fuente en base a la cual pueden generar mejores imágenes propias.

***Objetivo General: Describir los factores psicosociales que los mayores residentes en la comuna de Santiago identifican como necesarios para el logro de la integridad en la vejez.***

**Objetivo Específico 4: Identificar los factores que los adultos mayores, participantes en el proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera, determinan como necesarios para el logro de la identidad.**

Los factores que los adultos mayores del Centro Herrera identificaron como necesarios para el logro de la identidad fueron: el sentido del humor, la buena relación familiar, la religión, la experiencia y la sabiduría.

Todos estos elementos han permitido a los adultos mayores tener una mejor autoestima y por lo tanto una mejor percepción de sí mismo y de sus capacidades, así como también una mejor aceptación a sus limitaciones.

Estos factores, adquieren importancia en la medida que se asocian con los postulados teóricos establecidos en el segundo capítulo: “se llega a la vejez con una imagen de sí, que se ha ido formando a través de las vivencias, las que determinarían no solo la identidad, sino también el propio sistema de valores que en consecuencia, serán los que permitirán al adulto mayor vivir la vejez como una etapa de crecimiento”, y refuerza la idea de que el adulto mayor, debe reorganizar su estilo de vida y la forma de relacionarse con su entorno.

Si consideramos los acontecimientos más significativos en la vida de estos adultos mayores, tenemos, como común denominador a la familia, razón por la que se hace importante privilegiar el hogar como un espacio de vida, apuntando a numerosas medidas que mantengan a estas personas en su entorno social el mayor tiempo posible, por lo tanto, al planificar para los adultos mayores, es un requisito fundamental considerar a la familia, especialmente en sociedades como la nuestra, donde los recursos son más bien limitados.

En el caso de la religión, la experiencia y la sabiduría, estos factores les otorgan a los adultos mayores, un equilibrio entre lo cognitivo y lo emocional, permitiéndoles tener una aceptación mejor de los cambios que han experimentado y también de la propia muerte, otro factor que aparece del análisis de las respuestas es la capacidad de recordar y evaluar la propia vida a través de la aceptación. Los adultos mayores más reflexivos a través del ejercicio conversacional logran elaborar e integrar su propia historia, pero esto es un ejercicio, y se requiere fomentar dicha capacidad.

El tema de la identidad se construye a través de nuestra historia y la relevancia que Erickson le da a la Introspección se valida a través de este estudio.

**Objetivo Específico 5: Identificar los factores que los adultos mayores, participantes en el proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera, determinan como necesarios para el logro de la autonomía.**

Los factores que los adultos mayores del Centro Herrera identificaron como relevantes para el logro de la autonomía son: la salud y los ingresos, ambos elementos fueron evaluados como los que les permiten asumir la responsabilidad sobre si mismo y sobre su entorno, así como también la capacidad de desenvolverse de manera independiente.

Por este motivo, se hace necesario que al planificar para la vejez se debe tener dentro de los objetivos el bienestar económico de los adultos mayores, por ser el ingreso uno de los problemas más señalados como recurrentes en este grupo; que afecta no sólo la autonomía sino también limita las relaciones con sus pares y la posibilidad de participar en actividades de su interés, cuyos costos sean elevados. Sin embargo no todo se restringe a ello, existen otra serie de variables que deben ser consideradas y que se irán desarrollando más adelante.

En el ámbito de la salud, si bien las enfermedades que ellos padecen son asumidas como parte natural del envejecimiento, los adultos mayores del participantes del Centro Herrera, tienen conocimiento acerca de la promoción y prevención de la salud, no solo física, sino también psíquica, por este motivo, es importante fortalecer la prevención y el autocuidado, no sólo por un problema de costos, sino también de calidad de vida

Para esto, es fundamental elaborar programas que apunten a la prevención de distintas patologías, considerando las necesidades particulares de las llamadas “tercera y cuarta edad”, desde esta perspectiva, el trabajo social, debe procurar desarrollar una labor preventiva y constructiva, orientando su acción hacia una educación a nivel individual y familiar, la cual debe hacerse extensiva a la comunidad y a lo institucional, a fin de asumir los conceptos de vejez y envejecimiento y sus consecuencias sociales, económicas y políticas.

**Objetivo Específico 6: Identificar los factores que los adultos mayores, participantes en el proyecto Centro de Desarrollo del Adulto Mayor Herrera, determinan como necesarios para el logro de la pertenencia.**

Los factores que los adultos mayores del Centro Herrera identificaron como relevantes para el logro de la pertenencia son: la jubilación, participación, la buena relación con su entorno y valores como la honestidad, la lealtad, la comprensión y la tolerancia.

La jubilación, es reconocida por los adultos mayores como un beneficio ganado por los años de esfuerzo y sacrificio entregados, no sólo a los empleadores sino también al crecimiento del país, sin embargo este acontecimiento reúne características que lo hacen aparecer como una crisis, ya que la pérdida del trabajo significa también la pérdida de una identidad funcional y ocupacional; esta crisis genera en las personas un sentimiento de insuficiencia e incapacidad, principalmente en los hombres que llevan el "título" de proveedores, pues el ocio no reemplaza el rol de trabajador y esto los hace desvincularse progresivamente de la sociedad a la que pertenecen. Se hace relevante, por lo tanto, ofrecer a las personas la posibilidad de enfrentarse anticipadamente y de manera positiva a la etapa de la jubilación.

En cuanto a la integración o a la participación, ambos son factores protectores para los adultos mayores, ya que mediante la participación comunitaria u organizacional, se les devuelve la posibilidad de concentrar sus energías e intereses, y además de satisfacer su necesidad de compañía, los estimula. Al no ajustarse a esta crisis deben enfrentar una identidad difusa, una falta de rol, ya que al no sentirse comprometidos, ni asumir sus responsabilidades en su experiencia actual, se ven sumidos en la soledad por la falta de vínculos de intercambio con la sociedad.

Es necesario pensar en los adultos mayores como un recurso, ya que es una forma de integrarlos en la sociedad, con funciones diferente y/o similares a otros grupos, pero siempre en un plano de igualdad, posibilitando intercambios creativos y fructíferos para todos. Esto también les ayuda a encontrar o encontrar con ellos un sentido existencial, un sentirse útil y con una misión en la vida, ya que vivir con un proyecto de vida, favorece la autoestima mejorando la sensación de bienestar de las personas.

Frente a esto, es necesario que el Centro Herrera, elabore programas que mejoren la interrelación y la participación de los adultos mayores participantes, ya que el éxito de los programas que ofrece la Secretaría, radica no sólo en la motivación y la capacitación de quienes los dirigen, sino que también de los propios actores a los que están dirigidos, si esto no es así se

favorecerá la ejecución de políticas paternalistas que favorecen la dependencia y la no autonomía de los individuos.

Además, es importante fomentar la participación de los adultos mayores en todos los ámbitos de la sociedad: en la vida cultural, económica, política y espiritual de la comunidad, creándoles conciencia acerca de que sus experiencias son un aporte para la actual generación.

Para esto se hace necesario, la generación de estudios específicos en el tema del envejecimiento y la vejez, en las escuelas de Trabajo Social, con el fin que esto les permita facilitar la educación y la sensibilización a las comunidades y a las autoridades municipales respecto de la problemática del envejecimiento.

En cuanto a la relación que establecen los adultos mayores con su entorno, sea este su familia, sus amigos, sus compañeros, etc., es posible mencionar que es un factor que les permiten tener seguridad en sí mismos y les confieren estabilidad y protección. Además, es en la familia donde los adultos mayores esperan encontrar el reconocimiento a las labores realizadas durante la vida, y los roles que desempeñaron, así como también los actuales.

Es por esto, que tanto la familia como los valores mencionados por ellos como influyentes en su capacidad para relacionarse con otros, ayudan al adulto mayor a adecuarse y ajustarse a su entorno, y son también elementos que contribuyen a alejarlos de situaciones como la soledad y el aburrimiento.

Finalmente, el deseo principal de ellos es no ser percibidos como una carga, sino más bien tener como objetivo fundamental la existencia de una vejez activa e independiente. Es por ello, que pensar en los adultos mayores como una "carga" es trabajar en la prevención tradicional

que se ha realizado hasta ahora, pero pensar en el adulto mayor como un "recurso" es pensar en los adultos mayores como parte del capital social de un país y en su enriquecimiento.

Los resultados obtenidos en torno a los objetivos, configuran dos polos referenciales para la planificación en materia de envejecimiento y vejez para el modelo Centro de Desarrollo Herrera y para otros proyectos de la Secretaría.

Considerando los resultados del estudio, en torno a los aportes de la Teoría Psicosocial, podemos identificar dos polos en la resolución de la crisis, caracterizada por los factores identificados y que a continuación se señalan:

SITUACION IDEAL (Integridad)	V/S	SITUACION PROBLEMA (Desesperación)
Sentido del humor		Problemas de salud
Buena relación familiar		Disminución de ingresos
Religión		Jubilación
Experiencia		Mitos y prejuicios
Sabiduría		Falta de sensibilización de la sociedad
Participación		
Honestidad y lealtad		
Comprensión y tolerancia		
Instrospección		

De acuerdo a esto, es posible desarrollar una propuesta que fortalezca en los adultos mayores del Centro Herrera, los factores identificados como necesarios para el logro de la integridad, como son: sentido del humor, la buena relación familiar, la experiencia y la participación, entre otras. Ya que a partir de ellos, es posible lograr que el adulto mayor participante, se ajuste a las exigencias que el entorno le presenta, y por medio de ellos, alcanzar la integridad que necesita para superar la nostalgia de su pasado y enfrentar la cercanía de la muerte.

## **2.- PROPUESTAS**

Luego de haber expuesto los resultados de la presente Tesis, se ha considerado la elaboración de una propuesta dirigida a la política local en materia de envejecimiento y vejez y específicamente a la Municipalidad de Santiago, institución responsable de la implementación del modelo Centro de Desarrollo, modelo que está comenzando a reproducirse en diversas comunas de nuestro país y que encuentra su génesis en el modelo español Centro de Día.

El Centro de Desarrollo está desarrollando una programación que logra cumplir con los objetivos de integración social de los adultos mayores que se persiguen, pero como cualquier sistema requiere ir profundizando sobre sus logros, resultados y errores; es en este marco que a continuación se desarrollan las siguientes propuestas:

### **2.1.- Profundización Diagnóstica:**

Ha sido en este último siglo donde los cambios han acontecido con más fuerza y a mayor velocidad, el ser humano no ha estado ajeno a esto y por ende podríamos suponer que los hombres también estamos viviendo cambios radicales y muy rápidos. Estos cambios han influenciado a las Ciencias Sociales y específicamente a la planificación; esto último se evidencia por la caída de los esquemas planificadores a largo plazo y la instalación de las microplanificaciones como herramientas de desarrollo. En la actualidad los estudios e investigaciones requieren de rapidez, sin embargo conocer quienes son los beneficiarios y participantes de los proyectos sociales sigue siendo un requerimiento indispensable para la adecuación de modelos.

Algo que me ha parecido como un hallazgo reiterativo en estos meses, ha sido el convencimiento de que es imposible hablar de los adultos mayores sin hacer incapié en diferencias tan radicales, como la propia vida que los condiciona y constituye, es así que la propuesta inicial se orienta a que el Centro de Desarrollo fortalezca su intervención no solo con una adecuada difusión e inscripción de participantes, sino con diagnósticos situacionales que permitan identificar fortalezas y debilidades, a razón de tomarlas en cuenta al momento de programar para el beneficiario o para el potencial recurso humano, dos caras del Adulto Mayor.

## **2.2.- Fortalecimiento de la Estrategía Comunitaria**

- Si los adultos mayores en su mayoría viven con alguien, un elemento que puede fortalecer el trabajo es la incorporación de ese tercer lado en la resolución de necesidades, no solo en beneficio del adulto mayor, sino que del propio familiar que cuida y convive con las fortalezas y debilidades del adulto mayor, y que a través de esta experiencia se encuentra en proceso de aprendizaje sobre la vida misma. En el marco comunitario, en torno del modelo Centro de Desarrollo, parece una carencia la no incorporación de la familia, una carencia que influye y determina los valores vigentes del individualismo y la exclusión. Dado el gran valor que los adultos mayores le asignan al grupo familiar, incluso en los casos de escasos contactos, la inclusión de la familia en la programación, puede abrir una nueva modalidad comunitaria que apoye a los adultos mayores, pero que también fortalezca la comunidad.

## **2.3.- Prevención y Desarrollo Temático Gerontológico**

- Otro elemento significativo en torno a los hallazgos, es la necesidad de instalar programas preventivos en diversas áreas: Es bastante alto el índice de parejas que viven juntas, por lo cual frente a lo inminente que puede resultar el fallecimiento de uno de ellos, de un amigo o de un par, el Centro debiese contemplar el desarrollo de actividades que entreguen herramientas en lo que respecta al manejo de una pérdida y la elaboración del duelo, de

igual forma en torno a pérdidas de diversa índole que afecten directamente a la autonomía y a la pertenencia.

- Dentro del área de la prevención, es un dato concreto que la mayor parte de los accidentes de los adultos mayores ocurren dentro del hogar, es así, que readecuar las viviendas y educar a los adultos mayores en torno a evitar riesgos de caídas, intoxicaciones, quemaduras, etc., también resultaría de gran apoyo. Se sugiere evaluar un programa que en conjunto con el Programa de Rehabilitación Habitacional que en la actualidad desarrolla el Municipio, pueda generar soluciones a bajo costo, que permitan evitar riesgos intradomiciliarios y fortalecer la percepción de seguridad de los adultos mayores, otra alternativa sería la instalación por parte de un grupo de adultos mayores, que luego de capacitarse pudiesen efectuar dichas reparaciones a bajo costo: instalación de pasamanos, pisos antideslizantes, manijas de apoyo en baño y ducha, etc.
- La programación de talleres si bien responde a los intereses de los adultos mayores, requiere ser más dirigida en términos de explicitar cuál es el rol del adulto mayor al interior del Centro, pero ese rol no puede ser identificado por otros, son los propios adultos mayores los que deben identificarlo, para que efectivamente lo desempeñen, es en este marco que el ejercicio conversacional debe fortalecerse por medio de la instalación de espacios identificados para este fin, donde tanto adultos mayores como funcionarios, profundicen sobre sus percepciones y reconstruyan el modelo.

Esta propuesta en torno al fomento de la comunicación, encuentra su razón en las diferencias encontradas entre los datos cuantitativos y cualitativos, los hechos se configuran en nosotros mismos y de manera subjetiva, es en base a esas percepciones que evaluamos nuestro entorno y nuestra propia vida, el ejercicio conversacional resulta la mejor herramienta para flexibilizar percepciones dañinas de nosotros mismos y de los demás.

## 2.4.- Incorporación de Tópicos Psicosociales

- Dentro de los factores asociados a una adecuada resolución de crisis y al logro de la integridad están: el sentido del humor, la buena relación familiar, la experiencia, sabiduría y religión, si estos factores son facilitadores en el logro de la integridad requieren ser abordados y profundizados, para lo cual la propuesta está en que los ejercicios conversacionales versen sobre estos tópicos y sobre el ejercicio de estos mismos, en la introspección.

## 2.5.- Avances Metodológicos

- Otro elemento que me parece interesante para que aborde la Secretaría del Adulto Mayor es la construcción de escalas de medición de pobreza, etc, porque los estándares no reflejan la precariedad de los adultos mayores, donde puede existir un ingreso no tan bajo, pero si existen una serie de gastos que finalmente hacen irrisoria la clasificación de pobres y no pobres, con 10 años de intervención en la materia, el Municipio de Santiago está en condiciones de generar propuestas de medición que no sólo trabajen con la carencia, sino que también con la fortaleza, no es lo mismo una pareja de adultos mayores, que uno que vive solo; ni uno que está enfermo con otro que no lo está, de igual modo se requiere mejorar las fichas de inscripción y detección de intereses, para lo cual a continuación se presenta una sugerencia:

**FICHA DE INSCRIPCION CENTRO DE DESARROLLO HERRERA****I. DATOS DE IDENTIFICACION**

Nombre Completo:

Fecha y Lugar de Nacimiento:

RUT:

Años de Residencia en la Comuna:

Dirección:

Estado Civil:

Tiene hijos? \_\_\_\_ Cuántos?

Conoce los beneficios que existen en su Municipalidad para el adulto mayor?

**II. CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES**

2.1. Hasta que curso llegó?

2.2. Que profesión u oficio desempeñaba al jubilar?

2.3. Su grupo familiar está compuesto por: (mencionar el parentesco y edad de las personas que viven con usted)

2.4. Cómo conoció el Centro de Desarrollo Herrera?

2.5. Qué actividades desarrolla en su tiempo libre?

2.6. Está satisfecho con ellas?

2.7. Tiene alguna limitación o dificultad para realizarlas?

2.8. Pertenece a algún grupo, pastoral, organización o centro?

2.9. Qué actividades le gustaría desarrollar?

2.10. Por qué cree usted que no las ha desarrollado aún?

### III. CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS

3.1. ¿ Económicamente usted de qué vive?

Sueldo:

Montepío:

Sin Ingreso:

Pensión:

A cargo del cónyuge:

Arriendo o Rentas :

A cargo de los hijos:

3.2. *Qué institución le otorga este derecho?*

*INP: AFP Cía de Seguros: Otra: Ninguna:*

3.3. Recibe alguna ayuda de su familia o hijos?, ¿De qué tipo?

Pago de cuentas: Alimentación: Vestuario: Medicamentos: Otras:

3.4. Tiene alguna necesidad que no pueda cubrir por falta de medios económicos, cuál?

3.5. Los ingresos que recibe, le alcanzan para vivir?

3.6. De qué cobertura sanitaria dispone?

ONASA: A B C D ISAPRE: OTRA:

3.7. Tiene algún problema de salud en este momento?, ¿Cuál?

3.8. ¿Qué tratamientos médicos ha llevado este último año?

3.9. Dónde se controla?

3.10. Dónde reside? Casa:                      Depto:                      Residencia para la 3 edad:                      Otra:

3.11. Su vivienda está: Pagada:                      Pagandose:                      Arrendada:                      Otra:

3.12. Su vivienda dispone de todos los servicios, mobiliario y enseres que necesita para vivir?

3.13. Cuántas piezas tiene su vivienda?

3.14. Dispone de una pieza para usted?

3.15. Ud.vive con: Solo:      Cónyuge:      Cónyuge e hijos:      Cónyuge, hijos y nietos:  
Otros:

#### IV. OTROS

4.1. La mayor parte del tiempo usted se siente:

Triste, decepcionado, aburrido:

Alegre, animado:

Amargado, culpable:

Preocupado, angustiado:

Activo, inquieto:

Satisfecho, tranquilo:

Enfermo:

De otra manera:

4.2. Usted siente que ha podido realizar sus proyectos de vida?

4.3. Qué proyectos tiene por delante?

4.4. Cómo encuentra usted que es la etapa que vive actualmente?

4.5. Siente que ocupa su tiempo de manera satisfactoria?

4.6. Por qué desea participar en el centro?

4.7. Qué actividades le gustaría desarrollar aquí?

4.8. Se encuentra satisfecho con su vida actual?

4.9. De los siguientes aspectos, en cual presenta mayores problemas:

Salud:

Económicos:

Familiares:

Vivienda:

Ninguno:

Otros:

**BIBLIOGRAFIA**

Anzola, Galinsky, Salas, Sánchez, 1994: “La Atención de los Ancianos: Un Desafío para los años 90”. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 546. Washington, D.C., Estados Unidos.

Aracena, José, 1987: “Los Paradigmas del Desarrollo y lo Local” Cuadernos del CLAEH. Montevideo, Uruguay, 1987.

Arangueren, José, 1992.: “La Vejez como Autorrealización Personal y Social”. Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, España.

Arellano, José Pablo, 1985: “ Políticas Sociales y Desarrollo, Chile 1924-1984”. CIEPLAN Santiago, Chile.

Arguello, Omar, 1992: “Crisis, Sociedad y Tercera Edad. Taller Sobre Políticas de Atención de los Ancianos” CEPAL; CELADE. Santiago, Chile.

◊ Banco Interamericano de Desarrollo, 2000: “Estudios sobre el Adulto Mayor en Argentina, Chile y Uruguay”. Federación Internacional de la Vejez. Santiago, Chile.

- Barros Lezaeta, Carmen, 1997: "El Adulto Mayor en la Sociedad Chilena". Documento preparado para los Comités Regionales de Adulto Mayor. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Barros Lezaeta, Carmen, 1998: "Significados y Desafíos de Envejecer", en Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Barros Lezaeta, Carmen, 1998: "Envejecer en Chile". Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Barros Lezaeta, Carmen, 1979: "La Vejez Marginada: Situación del Anciano en Chile". Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Barros Lezaeta, Carmen, 1984: "Apoyo Social y Bienestar del Adulto Mayor" Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Bazo, María Teresa, 1998: "Investigaciones y Estudios Básicos para la Definición de las Políticas Sociales para la

Tercera Edad en España”, en Sociología de la Vejez. Madrid, España.

Berwart y Zegers, 1970:

“Teoría del Envejecimiento y Teoría Cognitiva de la Personalidad” Basado en H. Thomae: “Human Development”. (Texto Fotocopiado)

Briones, Guillermo, 1990:

“Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales. Editorial Trillas, México.

Castells, Manuel, Ortiz L, 1992:

“Análisis de las Políticas de Vejez en España en el Contexto Europeo”. INSERSO. Madrid, España.

Catalán, Hilda, 1971:

“Servicio Social”. Editorial Universitaria. Santiago, Chile.

CECS, 1997:

“Informe España 1996, Una Interpretación de la Realidad Social”. Fundación Encuentro. Madrid.

CEPAL CELADE, 1995:

“Políticas de Atención Integral a la Tercera Edad en América Latina. Aspectos Demográficos y Socioeconómicos”. Santiago.

Comisión Nacional para el  
Adulto Mayor, 1995:

“El Envejecimiento, Acotación del Campo de Preocupaciones”. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Santiago.

Comisión Nacional para el  
Adulto Mayor, 1996:

“Política Nacional del Adulto Mayor”. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Santiago.

Consejo Nacional para la  
Superación de la Pobreza, 1996:

“La Pobreza en Chile. Un Desafío de Equidad e Integración Social”. Santiago.

Contreras, Rosario, 1993:

“Situación Socioeconómica del Adulto Mayor en Chile, un Estudio Exploratorio” Universidad Católica de Chile, Santiago.

Corbalán, Inés, 1990:

“Aspectos Demográficos y Socioeconómicos de la tercera edad en América Latina” CEPAL, CELADE. Santiago, Chile.

Chesnais, J.C, 1990:

“El Proceso de Envejecimiento de la Población”. CELADE. Santiago, Chile.

- Domínguez, Oscar, 1991: "Vejez y Envejecimiento". Editorial Andrés Bello. Santiago.
- Domínguez, Oscar, 1982 : "La Vejez Nueva Edad Social". Editorial Universitaria. Santiago.
- Domínguez, Oscar, 1987: "Estudios de las Necesidades de la Población Adulta Mayor de 60 Años en Chile" Simposio Internacional sobre el Envejecimiento ante el Fenómeno del Desarrollo: Aspectos Multidisciplinarios. ILPES-CEPAL-CELADE; Santiago.
- Edward Joey, 1987: "Tercera Edad: Víctimas de Mitos Sociales o Protagonistas en la Transformación de la Sociedad, un Nuevo Frente de Trabajo para la Educación Popular" CEAAL, Santiago.
- Forttes, Alicia, 1992: "Teorías de Envejecimiento". Apuntes de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- García Viveros, Mariano, 1999: "Salud Comunitaria y Promoción de la Salud". Instituto Canario de Estudios y Promoción

Social y Sanitaria. ICEPSS Editores, Vol. II. Las Palmas de Gran Canaria.

- Guajardo, Jorge, 1988: "La Cuestión del Desarrollo Local". Notas Provisorias. Revista del Taller de Desarrollo Local N°1. Santiago.
- Guillemard, Anne Marie, 1989: "La Tercera Edad en España: Aspectos Cuantitativos". INSERSO Madrid, España.
- Guillemard, Anne Marie, 1992: "Análisis de las Políticas de Vejez en Europa". INSERSO. Madrid, España.
- Gutierrez Robledo, Luis, 1992: "El Proceso de Envejecimiento: Taller Sobre Políticas de Atención a los Ancianos" Centro Internacional del Envejecimiento, Santiago.
- Hernández S, Roberto y otros, 1993: "Metodología de la Investigación" Mc Graw Hill Interamericana de México S.A.
- Hoyl, Trinidad, 1998: "Envejecimiento Biológico" en Gerontología Básica, Lecturas Complementarias. Pontificia Universidad Católica de Chile.

- INE; CELADE, 1995: "Chile, Estimaciones y Proyecciones de Poblaciones por Sexo y Edad, Total país: 1950-2050" Depto. de Estadísticas Demográficas y Sociales. INE; CELADE Santiago.
- Laforest, Jacques, 1991: "Introducción a la Gerontología Social, El Arte de Envejecer". Editorial Herder, Barcelona.
- López, Juan José, 1993: "El Envejecimiento y las Personas Ancianas en Madrid". Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, España.
- MIDEPLAN, 1993: "La Impresión de las Cifras: Niños, Mujeres, Jóvenes, Adultos Mayores". MIDEPLAN. Santiago, Chile.
- MIDEPLAN, 1995: "Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez. Lineamientos Básicos". MIDEPLAN. Santiago, Chile.
- MIDEPLAN, 1995: "Informe Comisión Nacional para el Adulto Mayor". MIDEPLAN, Santiago, Chile.

- MIDEPLAN, 1991: "Evolución Histórica de las Políticas Sociales en Chile". Documentos de la División Social. Santiago, Chile.
- Motlis, Jaime, 1985: "La Vejez y sus Múltiples Caras. Como Interpretar el Acontecer del Envejecimiento y la Vejez" Editorial Aurora, Santiago.
- Moragas, Ricardo, 1991: "Gerontología Social, Envejecimiento y Calidad de Vida" Editorial Herder, Barcelona, España.
- Muñoz, Mónica et. al, 1991: "Chile en Familia. Un Análisis Sociodemográfico" Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Muñoz, María, 1997: "Atención y Apoyo a los Españoles Residentes en el Exterior". Revista del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Nº15. Madrid, España.
- Newman y Newman 1984: "El Desarrollo a Través de la Vida" The Dorsey Press. Cap.11 (Texto Fotocopiado)

- O.P.S., 1991: "La Salud de los Ancianos, una Preocupación de Todos". Santiago.
- Orellana, Verónica, 1998: "Visión Antropológica de la Ancianidad" en Gerontología Básica. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Pérez, Lourdes, 1997: "El Debate sobre el Envejecimiento de la Población y los Gastos Sociales". Revista del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. N°5. Madrid, España.
- Pozo, Hernán, 1988: "Municipio, Desarrollo Local y Sectores Populares". FLACSO. Santiago, Chile.
- Rodríguez, Francisco, et.al., 1997: "Psiquiatría Social y Comunitaria". Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria. ICEPSS Editores. Las Palmas de Gran Canaria.
- Sanchez Salgado, Carmen, 1990: "Trabajo Social y Vejez. Teoría o Investigación". Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina.

- Schade y Burkhard, 1992: "Integración Social en una Comparación Cultural". Documento de la Facultad de Ciencias Humanas Universidad Santo Tomás. Santiago.
- Scherler, Armine, : "Envejecimiento y Vejez en la Vida Cotidiana", en Sociología de la Vejez. (Texto Fotocopiado)
- Secretaría Regional Ministerial de Planificación y Coordinación Región Metropolitana, 1998: "Adulto Mayor, Programas Municipales en la Región Metropolitana: Diagnósticos y Propuestas". SERPLAC Metropolitana, Santiago.
- Silva Opazo, Juana, 1989: "Encuesta sobre las Implicaciones Socioeconómicas del Envejecimiento en América Latina". Centro Geriátrico SSMO, Santiago.
- Silva Opazo, Juana, 1993: "Modelos Asistenciales y Recursos Disponibles para Atención de Salud de Población Adulta Mayor en Chile". Revista Geriátrica N°8, vol.2, año 2. Santiago, Chile.

Subirats, Joan, 1992:

“La Vejez como Oportunidad Social, un Estudio sobre las Políticas de Trabajo”. INSERSO. Madrid, España.

Toro Labbé, Fernando, 1994:

“Políticas Gubernamentales sobre Envejecimiento: El Caso de Chile” Ministerio de Planificación y Cooperación Social, Santiago.

Villaseca, Patricia, 1988:

“El Senescente y su Familia”. Comisión de Estudios PsicoSociales de la Atención Primaria (CEAP). Documento de Trabajo N° 36. Santiago.

## **ANEXOS**

# ANEXO 1; OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

158

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS
Nivel Socioeconómico	Vivienda	Tipo de Vivienda	Cuestionario 2. 1
		Tenencia de la vivienda	2. 2
		Calidad de la vivienda	2. 3
		Grado de Hacinamiento	2. 4
	Trabajo	Tipo de trabajo	3. 1
		Trabajo post-jubilación	3. 2
		Previsión	3. 3
		Ingresos	3.4- 3.5- 3.6
	Salud	Cobertura Sanitaria	4. 1
Enfermedades		4.2- 4.8- 4.9	
Tratamientos médicos		4.3- 4.4- 4.5- 4.6	
Medicamentos		4. 7	
Nivel Sociocultural	Educación	Años de estudios aprobados	5. 1
	Tiempo Libre- Ocio	Uso del tiempo libre	Escala Likert 6. 1
		Grado de satisfacción de talleres en que participa	6. 7
		Importancia que le asigna al centro y a las actividades	6. 2
		Grado de preferencia en actividades	6.3- 6.4- 6.5- 6.6
	Ambiente Social	Relación con los amigos	7.2- 7.3
		Relación con los vecinos	7.4- 7.5
		Relación con las personas que comparte en el centro	7. 1
	Entorno Familiar	Importancia que le asigna a la familia.	8. 1
Estabilidad matrimonial		8.2- 8.3- 8.4	
Relación con los hijos		8.5- 8.6	
Factores PsicoSociales	Identidad	Autoimagen	Entr. en Prof. 1.1- 1.2- 1.3
		Autoestima	1.4-1.5-1.6-1.7-1.8-1.9
		Reminiscencia	1. 10
	Autonomía	Autonomía física	2. 1
		Autonomía psicológica	2.2- 2.3
	Pertenencia	Adaptación a la jubilación	3.1-3.2- 3.3
		Capacidad para relacionarse con otros	3.4- 3.5
		Roles Sociales	3.6-3.7
		Status Social	3.6-3.7
Tedio		3.8- 3.9	
Soledad		3. 10	

**ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.****CUESTIONARIO****Buenos Días:****Estamos trabajando en un estudio que servirá para conocer un poco más a los usuarios del Centro Herrera.****Quisiéramos pedir su ayuda para que por favor conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.****De antemano agradecemos su colaboración.****I. Datos de Identificación:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

**II. Vivienda:**

2.1 Tipo de vivienda en usted habita:

Casa: \_\_ Departamento: \_\_ Pieza: \_\_ Otra: \_\_

2.2 La vivienda que usted habita es:

Propia: \_\_ Arrendada: \_\_ Cedida: \_\_ Allegado: \_\_

2.3 El estado de conservación de la vivienda que usted habita es:

Bueno: \_\_ Regular: \_\_ Malo: \_\_

2.4 Usted vive:

Solo: \_\_ Con el cónyuge: \_\_ Con su familia (hijos, nietos): \_\_ Otros: \_\_

**III. Trabajo:**

3.1. ¿Qué profesión u oficio realizaba usted antes de jubilar?.

\_\_\_\_\_

3.2. Realiza actualmente algún trabajo remunerado?.

Si:\_\_\_ No:\_\_\_ Cuál?:\_\_\_\_\_

3.3. Qué previsión tiene?.

\_\_\_\_\_

3.4. El monto de su pensión es:\_\_\_\_\_

3.5. Además de su pensión, percibe algún otro ingreso?

Si:\_\_\_ No:\_\_\_ Cuánto?:\_\_\_\_\_

3.6. Usted depende económicamente de:

Si mismo:\_\_\_ Familia:\_\_\_ Otro:\_\_\_

**IV. Salud:**

4.1. Con qué sistema de afiliación de salud cuenta:

FONASA:\_\_\_ ISAPRE:\_\_\_ PARTICULAR:\_\_\_

4.2. En general su estado de salud es:

Buena:\_\_\_ Regular:\_\_\_ Mala:\_\_\_

4.3. Tiene alguna enfermedad que requiera tratamiento?

Si:\_\_\_ No:\_\_\_ Cuál?:\_\_\_\_\_

4.4. Se encuentra en control:

Si:\_\_\_ No:\_\_\_

4.5. Dónde se controla?

Consultorio:\_\_\_ Hospital:\_\_\_ Médico privado:\_\_\_

4.6. Con qué frecuencia se controla?:

Semanalmente:\_\_\_ Quincenalmente:\_\_\_ Mensualmente:\_\_\_ Anualmente:\_\_\_

4.7. Toma algún medicamento?

Si:\_\_\_ No:\_\_\_ Cuál:\_\_\_\_\_

4.8. Para realizar sus actividades cotidianas como: salir de compras, pagar cuentas, cocinar, barrer, etc., requiere de la ayuda de alguien?

Si:\_\_\_ No:\_\_\_

4.9. Usted, la mayor parte del tiempo se siente:

Triste, decepcionado, aburrido:\_\_\_

Alegre, animado:\_\_\_

Amargado, culpable:\_\_\_

Preocupado, angustiado:\_\_\_

Activo, inquieto:\_\_\_

Satisfecho, tranquilo:\_\_\_

Enfermo, desganado:\_\_\_

## V. Educación:

5.1. Su escolaridad es:

No tiene:\_\_\_

Básica Incompleta:\_\_\_

Básica Completa:\_\_\_

Media Incompleta:\_\_\_

Media Completa:\_\_\_

Técnico - Superior:\_\_\_

5.2. Mientras trabajaba, recibió algún tipo de capacitación laboral?:

Si:\_\_\_ No:\_\_\_ Cuál:\_\_\_\_\_

## VI. Tiempo Libre:

6.1. Usted cree que el uso que hace de su tiempo libre es:

Muy Bueno: \_\_                      Bueno: \_\_                      Regular: \_\_                      Malo: \_\_

6.2. Según usted haber ingresado al Centro Herrera es:

Muy Bueno: \_\_                      Bueno: \_\_                      Regular: \_\_                      Malo: \_\_

6.3. Usted cree que las actividades recreativas que realiza el centro son:

Muy Buenas: \_\_                      Buenas: \_\_                      Regulares: \_\_                      Malas: \_\_

6.4. Usted cree que las actividades culturales que realiza el centro son:

Muy Buenas: \_\_                      Buenas: \_\_                      Regulares: \_\_                      Malas: \_\_

6.5. Usted cree que las actividades artesanales que desarrolla el centro son:

Muy Buenas: \_\_                      Buenas: \_\_                      Regulares: \_\_                      Malas: \_\_

6.6. Usted cree que las actividades artísticas que realiza el centro son:

Muy Buenas: \_\_                      Buenas: \_\_                      Regulares: \_\_                      Malas: \_\_

6.7. Los talleres en que usted participa son:

Muy Buenos: \_\_                      Buenos: \_\_                      Regulares: \_\_                      Malos: \_\_

## VII. Ambiente Social

7.1. Usted cree que la relación con las personas que comparte en el centro es:

Muy Buena: \_\_                      Buena: \_\_                      Regular: \_\_                      Mala: \_\_

7.2. La relación con sus amigos es:

Muy Buena: \_\_                      Buena: \_\_                      Regular: \_\_                      Mala: \_\_

7.3. Las actividades que comparte con ellos son:

Muy Buenas: \_\_                      Buenas: \_\_                      Regulares: \_\_                      Malas: \_\_

7.4. Según usted la relación con sus vecinos es:

Muy Buenas: \_\_                      Buena: \_\_                      Regular: \_\_                      Mala: \_\_

7.5. Las actividades que comparte con ellos son:

Muy Buenas:\_\_\_ Buenas:\_\_\_ Regulares:\_\_\_ Malas:\_\_\_

### VIII. Entorno Familiar

8.1. Cree que los momentos que comparte con su familia son:

Muy Buenos:\_\_\_ Buenos:\_\_\_ Regulares:\_\_\_ Malos:\_\_\_

8.2. Piensa que el tiempo compartido con su cónyuge ha sido:

Muy Bueno:\_\_\_ Bueno:\_\_\_ Regular:\_\_\_ Malo:\_\_\_

8.3. La relación que usted tiene actualmente con su cónyuge es:

Muy Buena:\_\_\_ Buena:\_\_\_ Regular:\_\_\_ Mala:\_\_\_

8.4. Las actividades que comparte con su cónyuge son:

Muy Buenas:\_\_\_ Buenas:\_\_\_ Regulares:\_\_\_ Malas:\_\_\_

8.5. La relación que usted tiene actualmente con sus hijos es:

Muy Buena:\_\_\_ Buena:\_\_\_ Regular:\_\_\_ Mala:\_\_\_

8.6. Las actividades que comparte con sus hijos son:

Muy Buenas:\_\_\_ Buenas:\_\_\_ Regulares:\_\_\_ Malas:\_\_\_

## PAUTA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

### **I.- Identidad:** Autoimagen- Autoestima- Reminiscencia.

- ¿ Cómo cree usted que son las personas mayores de 60 años?
- ¿ Cómo cree usted que deberían ser las personas de 60 años?
- ¿ Cómo es usted con relación a esa imagen?
- ¿ Se siente conforme con usted mismo?, ¿Por qué?
- ¿ En qué situaciones se siente más conforme con usted mismo?, ¿Por qué?
- ¿ Cuándo se siente más seguro de sus capacidades?, ¿Por qué?
- ¿ Cómo cree que lo ven los demás?
- ¿ En qué momentos siente que la gente que lo rodea se preocupa por usted?, ¿Por qué?
- ¿ Cuándo se siente importante para las personas que usted estima?, ¿Por qué?
- ¿ Cuáles momentos importantes son los que recuerda con mayor frecuencia?, ¿Por qué?

### **II.- Autonomía:** Física y Psicológica.

- ¿Ha sentido alguna vez que no puede valerse por sí mismo?, ¿Cuándo?, ¿Por qué?
- ¿ Siempre toma usted mismo sus propias decisiones? ¿ Hay alguien que lo haga por usted?, ¿ Cuándo?, ¿Por qué?

### **III.- Pertenencia:** Adaptación a la Jubilación- Capacidad para relacionarse con otros- Roles- Status- Tedio y Soledad

- ¿ Cómo fue su vida laboral?, ¿Por qué?
- ¿Qué significó para usted haber jubilado?
- ¿ Ha sentido usted deseos de no haber jubilado?, ¿Cuándo?, ¿Por qué?
- ¿ Cómo es la relación que tiene con su familia?, ¿Por qué?
- ¿ Cómo es la relación con sus amigos?, ¿Por qué?
- ¿Cuándo cree que las personas que lo rodean le otorgan responsabilidades que usted considera importantes?
- ¿ Cuándo siente que las cosas le interesan?, ¿Por qué?
- ¿ En qué momentos siente que el tiempo transcurre más lento?
- ¿ Cuándo siente que las personas que usted quiere lo han dejado sólo?
- ¿Qué hace usted para revertir la sensación de soledad?

# ANEXO 3. PUNTUACIONES, ESCALAMIENTO LIKERT

PRIMER GRUPO 60-75 AÑOS

PREGUNTAS PERSONAS	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6 TOTAL	
1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	64
2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	67
3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	58
4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	61
5	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	62
6	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	63
7	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	65
8	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	3	63
9	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	63
10	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	59
11	4	4	3	4	3	4	4	4	3	1	3	3	3	4	4	2	3	4	60
12	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	66
13	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	60
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	66
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	59
16	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	45
17	2	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	58
18	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	59
19	3	4	4	3	4	3	2	3	4	2	4	3	2	3	4	3	4	4	59
20	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	59



## ANEXO 4: ANALISIS ESCALAMIENTO LIKERT

### Grupo 1:

#### 1. Puntuaciones:

64  
 67  
 58  
 61  
 62  
 63  
 65  
 63  
 63  
 59  
 60  
 66  
 60  
 66  
 59  
 45  
 58  
 59  
 59  
 59

#### 2. 25% del cuartil superior ( puntuaciones de menor a mayor)

64  
 65  
 66  
 67

---

262

25% de 262 = **65.5**

65.5 + 262 = **327.5**

#### 3. 25% del cuartil inferior (puntajes de menor a mayor)

45  
 58  
 59

60

---

222

25% de 222 = 55.5

55.5 + 222 = 277.5

## 4. Diferencia entre los cuartiles

327.5

277.5

---

50**Segundo grupo:**

## 1. Puntajes:

61

60

56

61

59

54

62

56

61

57

59

66

60

63

58

49

56

60

61

57

## 2. 25% del cuartil superior

61  
62  
63  
66  
252

$$25\% \text{ de } 252 = 63$$

$$252 + 63 = 315$$

## 3. 25% del cuartil inferior

49  
54  
56  
57

---

216

$$25\% \text{ de } 216 = 54$$

$$216 + 54 = 270$$

## 4. Diferencia entre los cuartiles

315  
270

---

45

## **ANEXO 5: Transcripción Textual de Entrevistas en Profundidad.**

### **Entrevista 1: mujer, 67 años.**

#### *1. Cómo cree usted que son las personas mayores de 60 años?*

Cada cual es diferente, hay personas que saben valorar la edad, saben llevarlo, valorar este periodo de la vida, en cambio hay otras que son totalmente distintas, que son medias idiotas, personas con las que uno no puede conversar porque tienen mal genio, así creo yo que son todas distintas.

#### *2. Cómo cree usted que deberían ser las personas mayores de 60 años?*

Creo que deberían saber llevar la vida con tranquilidad, seguir adelante y tener dignidad de no sentirse viejas y achacosas, o sea tener dignidad para seguir vivienda bien.

#### *3. Cómo es usted en relación a esa imagen?*

Yo al principio me sentía mal, me sentía que pese a la edad que no es tan avanzada, me sentía mal del sistema nervioso, todo eso, pero me sirvió mucho venir aquí porque aquí es como que me he valorado como mujer, y como que he aprendido a llevar los problemas, tanto de la casa como los problemas de salud, con más tranquilidad, con más ánimo, de una mejor manera.

#### *4. Se siente conforme con ud. misma?*

Yo me siento conforme, lo único que quisiera es que la salud no me fallara tanto, que me ayudara un poco más, nada más, porque en las demás cosas estoy conforme, solo siento que la salud no me acompaña.

#### *5. En qué situaciones se siente más conforme con ud. misma?*

Cuando yo a veces veo que una persona que tiene la misma edad mía y es más avejentada, ahí como que uno se valora más, como que ha sabido afrontar y ha llegado hasta este momento con más fortaleza o sea, que ha sabido llevar bien sus años.

#### *6. En que situaciones se siente más segura de sus capacidades?*

Bueno en esos momentos, cuando veo que hay gente menor que uno y que está más mal, que está más enferma, que tiene más mal genio y que tiene más problemas. Porque uno siempre se está comparando, toda la vida no cree usted, eso a veces sirve para darse cuenta de que uno no está tan mal como cree.

7. *Cómo cree que la ven los demás?*

Al menos en los grupos en los que he estado me dicen que soy alegre, no sé hasta que punto pero dicen que soy alegre, yo por ejemplo, converso con todas igual y participo con todas, porque para mí todas las personas son iguales, sea quien sea, porque todos somos seres humanos, aquí nadie es más o menos que uno, todos somos iguales. A veces, también me dicen que soy jovial, que me gusta conversar con todos y que soy un poco desordenada, que me gusta revolverla, aunque eso puede ser mal visto porque por ejemplo, lo que me pasó que si uno se hace bromas con los varones que vienen acá, hay señoras que te lo toman así, como que uno poco menos que anda buscando "pinche"

8. *En que momentos siente que la gente que la rodea se preocupa por usted?*

Yo me doy cuenta cuando como por ejemplo, lo que me pasó contigo, que me preguntaste porque venía sí demacrada, que qué me pasaba?, ahí al tiro me dicen: M.E. que te pasa estás enferma?, que es lo que tienes?, entonces uno ve que hay una preocupación de ellos por uno y ahí ellos me levantan el ánimo porque yo veo que hay gente, amistades no aparte de la familia que se preocupan por uno.

9. *Cuándo se siente importante para las personas que ud. estima?*

Sí, cuando se preocupan por mí, cuando me ven mal, o veo que si uno está de santo o de cumpleaños ellos están pendientes de uno, ahí me siento querida e importante.

10. *Cuáles momentos importantes son los que recuerda con mayor frecuencia?*

Los hijos, lo que más recuerdo siempre son los hijos, cuando los tres nacieron fue algo tan grande para mí, después cuando estaban chicos y fueron pasando las etapas del colegio, del pololeo, de la universidad, el matrimonio de una y verlos así todos titulados es un orgullo para uno como mujer. Ahora cuando se graduó él último de mis hijos siento que es el fruto de lo que yo formé y así yo veo que mis hijos son profesionales y se ha hecho realidad lo que yo esperaba de ellos.

11. *Ha sentido alguna vez que no puede valerse por sí misma? Cuándo?*

- > Sí, cuando estuve enferma de mis manos, ahí me sentía pésimo, estuve casi un mes sin poder hacer nada, no podía levantar ni siquiera una cuchara. Ahí me sentía a morir, me sentía mal, lo único que le pedía a Dios era que no me diera esto porque yo no sirvo para estar sin hacer nada, que prefería morirme a seguir así, entré como en una depresión porque no podía hacer mis cosas ni valerme por mí misma.

*12. Siempre toma ud. sus decisiones o hay alguien que la ayude a hacerlo?*

Las tomo en común acuerdo con mi marido, porque como estoy todavía con él yo pienso que tiene que ser así, que tenemos que pedirnos la opinión y compartir las decisiones los dos. Hay veces que hay algunas decisiones que yo tomo sola pero que después igual se las consulto a él y ahí lo conversamos si está de acuerdo o no.

*13. Cómo fue su vida laboral?*

Fue buena, fue muy bonita la relación que tuve con mis compañeras, en la oficina donde yo trabajé todos nos llevábamos muy bien, compartíamos mucho todos, pero tuve que dejar de trabajar por mis hijos que para mí eran más importantes en ese momento, la crianza no es fácil desde fuera de la casa, yo lo veo ahora con mis hijas que trabajan y no están tranquilas pensando en sus hijos.

*14. Qué significó para ud. haber dejado de trabajar?*

Yo dejé de trabajar cuando nació mi segundo hijo y fue como mi muerte, me sentía pésimo porque era otra vida, era empezar a depender de otro cuando uno ya tenía costumbre de tener y comprarse sus cosas con su platita.

*15. Sintió en algún momento deseos de no haber dejado de trabajar?*

Sí, muchas veces, mire yo intenté volver a trabajar después pero ya no se podía, un poco por el trabajo que tenía mi esposo como también por los niños que uno no los puede dejar con cualquier persona, por eso no volví a trabajar.

*16. Cómo es la relación que tiene con su familia?*

Es buena, porque si hay algún problema lo conversamos, entre nosotros hay dialogo, lógicamente en todo matrimonio hay problemas y con mi marido nosotros lo conversamos y después lo solucionamos, vemos donde está el problema, como empezó y de ahí tratamos de arreglarlo; con los hijos lo mismo, lo que pasa es que mi marido es un apoyo muy grande para mí porque los hijos viven su mundo, llega una época en la vida en que ellos empiezan a vivir para ellos, se preocupan de mí si, cuando estoy enferma ellos no me dejan sola pero ellos después vuelven a su mundo de nuevo y ahí es cuando uno queda con su marido no más pues.

17. *Cómo es la relación con sus amigos?*

Tengo una buena relación, son poquitas las amigas que tengo pero muy buenas, aunque no es que ellas sean así como lo más importante en cuanto a apoyo, no para mi apoyo es la gente de mi casa, mi familia.

18. *Cuándo cree que las personas que lo rodean le otorgan responsabilidades que usted considera importantes?*

Cuando me toman en cuenta, cuando me preguntan algunas cosas, cuando quieren saber mi opinión respecto de esto o de lo otro, yo en general siento que mi familia me tiene mucho cariño, que me considera, que me piden mi opinión para cosas que son importantes, cosas de los nietos por ejemplo.

19. *Cuándo siente que las cosas le interesan?*

A mí siempre me gusta estar haciendo cosas, pero cuando yo estaba enferma y no podía hacer nada era terrible, ahí no me interesaba nada, tenía tanto dolor en los brazos que no me daban ganas de levantarme porque si lo hacía era para mirar como los demás hacían cosas y yo no podía, ahí si que no sentía ganas.

20. *En qué momentos siente que el tiempo transcurre más lento?*

Mire, a lo mejor ud. no me va a creer pero a mí cuando se me hace interminable el tiempo es cuando veo que la plata no me va a alcanzar hasta fin de mes, a veces me pongo en el lugar que si hay que comprar algún remedio, por ejemplo, no va haber como hacerlo, pero ahí es donde los días se me hacen largos, sino no.

21. *Ha sentido que las personas que ud. quiere la ha dejado sola?*

Yo no creo que me hayan dejado sola, mire, lo único es que yo tengo una hija que a veces siento que yo no le importo mucho, aunque igual me visita o se preocupa cuando me enfermo, pero ella va todos los fines de semana donde los suegros, siempre los está llamando, en cambio conmigo hay veces que no me llama en semanas completas, entonces para saber de ella yo la llamo y no le digo nada de que estoy sentida ni mucho menos para que no se vaya a enojar más encima.

22. *Qué hace ud. para revertir esa sensación de soledad?*

Como le decía yo la llamo, yo le pregunto por los niños, por su marido, le pregunto cuando van a venir a vernos y así me quedo más tranquila porque ya supe de ella; pero además yo siempre busco que hacer, me gusta mucho la cocina y el jardín y en eso me entretengo.

## **Entrevista 2: hombre, 76 años.**

### *1. Cómo cree ud. que son las personas mayores de 60 años?*

Yo pienso que esta sociedad a llevado al adulto mayor a ser el grupo etareo más desamparado, primero porque esta sociedad basa toda su importancia en la producción y lógicamente el adulto mayor no está inserto en la producción, pero sí puede estar inserto, lo que pasa es que no lo han tomado en cuenta, el adulto mayor no tiene salud, no es posible que tenga salud una persona que gana 60 mil pesos, por ejemplo, de jubilación y tenga que pagar una operación de 4 ó 5 millones de pesos como sería el caso mío si en un minuto dado sufriera un infarto. Después en lo laboral no tiene ninguna llegada porque lo lógico sería que en esta época que vivimos en una sociedad tan tecnologicizada la educación hacia la computación esté basada hacia los jóvenes, y no a los adultos mayores y por qué no? Si el adulto mayor es una persona que tiene experiencia y que puede ser un transmisor de cultura, pero no le dan espacios, sin embargo representa un millón y medio de personas que eso es un grupo más o menos importante, incluso yo pienso que los planes de salud, por ejemplo, ya no debieran ser tan focalizados hacia lo materno infantil, también debiera haber programas de salud enfocados para el adulto mayor, y con accesos, entendiendo eso como que si yo mañana tengo un ataque al corazón y tengo que ponerme una válvula o hacerme un by-pass, no tenga que vender mi casa y mis cosas, es decir que tenga que entregar todo lo que a través de mi vida de trabajo he logrado, ese es el drama del adulto mayor, el drama mío y de todos los adultos mayores. Yo pienso que es por eso que los adultos mayores como que son tan desgastados, yo creo que están desesperanzados, no ven oportunidades para ellos y con la falta de seguridad en lo económico es todavía peor.

### *2. Cómo cree ud, que deberían ser las personas mayores de 60 años?*

Yo no diría como deberían sino como somos, porque el adulto mayor es un ser que ha vivido toda su vida trabajando, pongámoslo hipotéticamente en 75 años, no va a estar trabajando, va a estar jubilado, va a tener una familia, va a ser el guía de la familia por su experiencia, entonces de a poco va a empezar a sentir que no tiene espacios, porque el adulto mayor siente que los programas no están adecuados cuando vienen a estos centros del adulto mayor, yo hace pocos días tuve una discusión que no debiera haber tenido, se refería a que encuentro denigrante que en una clase de gimnasia las señoras y los viejos tengan que desvestirse todos juntos porque no hay salas, bueno a eso apuntó mi reclamo, para buscar las fórmulas para tener un espacio y se me consideró como una especie de insolencia, entonces el adulto mayor es un ser muy desprotegido, yo estoy tratando de elaborar un proyecto que contemple una ciudad del adulto mayor, donde tenga espacios para desarrollar tranquilamente su vida, por ejemplo, la señora que está acostumbrada a hacer pastelitos para los nietos, y el drama es que en la casa la propia familia va haciendo al adulto mayor a un lado, porque usted sabe, llegan los hijos casados a vivir con las nueras y ya los dueños de casa empiezan a ser arrinconados y a quitarle toda participación, si, esa participación tiene que trasladarla a algún lugar donde tenga todo lo que necesita, construido como en Europa, que el adulto mayor tenga una pieza si quiere quedarse a dormir toda una semana ahí, o irse a su casa, pero que tenga las facilidades que se necesitan

con los años, que tengan asideros, porque el adulto mayor se cae fácilmente, que las llaves de agua no sean de dar vuelta sino de palanca, que la luz también esté adecuada a sus condiciones y a sus limitaciones, usted sabe que el adulto mayor se puede dividir en valente, semivalente e invalente, entonces esas tres etapas hay que tomarlas por separado, porque yo no puedo poner a un invalente a hacer gimnasia, pero yo puedo mantenerlo activo mentalmente, y es ahí donde se da la convivencia, si el adulto mayor vuelve a estar en el lugar que le corresponde, tiene sus pares para convivir, tiene lo que necesita, porque la idea general que hay es que somos viejos atrasados.

### *3. Cómo es usted en relación a esa imagen?*

Yo no tengo drama, porque yo como adulto mayor mantengo actividades, no tengo trabajo pero mantengo una actividad. Mi señora también es jubilada, no trabaja tampoco así que nos llevamos visitando a nuestros hijos de repente, entonces no tenemos drama, lo que sí como yo estoy trabajando hace mucho tiempo en lo social me preocupa el tema del adulto mayor, incluso cuando Patricio Aylwin era Presidente le escribí una carta proponiéndole proyectos para el adulto mayor, entonces pienso que la sociedad debiera ser más agradecida con el adulto mayor, porque el adulto mayor según muchos, debiera ser una persona que ocupe su tiempo libre, pero que por favor no se meta en nada más.

### *4. Se siente conforme con usted mismo?*

Si, porque sigo tratando de hacer lo que me gusta y lo voy a hacer antes de morir, pero algo voy a dejar y ya lo he dejado en otro aspecto, por ejemplo en lo político, en lo social y así.

### *5. En que situaciones se siente más conforme con usted mismo?*

En las situaciones en que yo puedo rodearme de un grupo de gente que están contentos, ¿cuándo me amargo?, cuando veo que estoy en un grupo de gente que tiene problemas, que no tiene comprensión, ahora mismo, echamos de menos a 2 ó 3 compañeros que no vienen a gimnasia y nadie se ha preocupado por preguntar si están o no enfermos, o llamarlos, o ir a verlos, entonces aquí de la puerta para afuera nadie tiene que ver con nadie.

### *6. En que situaciones se siente más seguro de sus capacidades?*

Cuando siento o veo que las cosas que yo he hecho le sirven a la gente, ahí me siento satisfecho porque uno ve que el esfuerzo, que la lucha que uno hace no es en vano, sino que es algo de provecho, es algo que va quedando para otras generaciones.

7. *Cómo cree que lo ven los demás?*

No sé, fijese que los demás confían en mí, yo tengo llegada y además que he trabajado también en organizaciones, por ejemplo yo he hecho promoción de alumnos para programas del FOSIS y toda la gente conmigo ha marchado bien, jóvenes y viejos, y más los viejos que los jóvenes porque se sienten identificados conmigo, porque me ven como una persona que se preocupa por los problemas y hay muchos adultos mayores que siempre reciben y otros que pueden dar y recibir, y si uno puede dar no hay que negarse, a mi modo de ver.

8. *En qué momentos siente que la gente que lo rodea se preocupa por usted?*

Bueno, cuando yo veo que uno de nosotros está enfermo o tiene algún problema, me refiero a mi señora y a mí porque lo que a ella le pasa también es como que me pasara a mí, sí recibimos ayuda; yo veo que la gente se preocupa por uno y eso es muestra de interés, hace que uno se sienta integrado a un grupo de amistades, por ejemplo, o de los compañeros de partido.

9. *Cuándo se siente importante para las personas que usted estima?*

Es decir, yo me siento importante en lo económico, porque yo por lo menos tengo una jubilación que me permite a mí y a mi señora estar tranquilos y eso me hace sentir que en algo puedo ayudar, pero importante yo mismo como tal, no me siento porque mis hijos están todos casados, claro que no es lo mismo, lógicamente, pero como ya no dependen de uno no es como antes, la preocupación principal de ellos no es uno, sino la familia que están formando.

10. *Cuáles momentos importantes son los que recuerda con mayor frecuencia?*

Haber, los más importantes de mi vida que yo recuerdo con más frecuencia creo que son en la política, ahí ha pasado de lo social a lo político, he hecho cosas importantes, por ejemplo en lo social, en la Unión Comunal de Juntas de Vecinos hicimos en La Florida un parque grande en el tiempo en que yo fui Presidente, en lo político, en el Partido Demócrata Cristiano cree la construcción de la sede del partido que después terminó la Mariana Aylwin, entonces esos momentos para uno como hombre son inolvidables, porque ve que en cosas grandes y que otra gente disfruta uno también ha puesto un grano de arena y por eso que uno les toma cariño.

11. *Ha sentido alguna vez que no puede valerse por sí mismo?*

Sí, cuando he estado enfermo, aunque sólo ha sido un par de veces, pero cuando realmente me siento incapaz es cuando me niegan el acceso a proyectos o planes, pero yo lucho, yo peleo, porque yo soy peleador, por ejemplo ahora estuve en pugna con el alcalde de La

Florida porque considero que él no ha cooperado con los problemas de la gente, yo quería que hubiese una directiva que presente proyectos de bien común, entonces soy una especie de disidente dentro de mi partido, pero hay que hacerlo porque sino no hay cambios, si uno dice que si a todo no se llega a nada, ahí tiene usted el régimen militar.

*12. Siempre toma usted sus decisiones o hay alguien que le ayude a hacerlo?*

Yo consulto siempre con mi señora, mis decisiones son, por lo general, compartidas con ellas, incluso con un proyecto que voy a hacer lo converso con ella primero, después reúno gente que se interesa en el tema, amigos que son profesores, nos juntamos y creamos una O.N.G., pero las decisiones de esa O.N.G. las tomamos todos juntos, aunque yo sea su director.

*13. Cómo fue su vida laboral?*

Yo era ayudante de contador, trabajé en contabilidad toda mi vida, esa vida fue muy dura porque yo tuve que escalar con mucho sacrificio, por eso me da rabia ahora cuando a los jóvenes les piden experiencia para trabajar, es muy duro escalar sin experiencia y yo llegué arriba, por eso que me siento capaz de hacer cosas todavía, no fue fácil pero yo logré muchas cosas en mi vida laboral y por eso es algo que recuerdo siempre también.

*14. Qué significó para usted haber jubilado?*

Fue un poco denigrante al principio, yo me sentía todavía muy capaz, lo siento todavía, por eso yo soy partidario de que aquí en Chile no haya jubilación obligada, que la persona jubile cuando se sienta realmente incapaz de trabajar, pero el que tiene creatividad, el que se siente con fuerza para trabajar no debe ser jubilado, porque le proporciona una carga al fisco que va en desmedro de los proyectos que aquí no tiene para el adulto mayor, que no sucede en Europa.

*15. Ha sentido alguna vez deseos de no haber jubilado?*

Claro, cuando se acercó el momento que tenía que jubilar, cuando me dijeron que tenía que jubilar, yo era cajero de confianza del gerente y su contador, de un mineral, el Cerro Negro que estaba de Calera al interior entonces me sentí como pasado a llevar, ahí me di cuenta lo mal que se sentían muchos viejos sienten lo mismo, porque todavía tienen fuerza para poder hacer las cosas bien y ve que los jóvenes son muy entusiastas pero como es natural, les falta conocimiento, pero ahí es donde yo digo que el adulto mayor puede hacer una especie de puente.

16. *Cómo es la relación que tiene con su familia?*

Es excelente, con mi señora y mis hijos nunca tenemos problemas, a ellos les gusta que yo permanezca activo siempre, que esté como dicen: vigente, y siempre estamos dialogando, lo que yo creo que es muy bueno para todos, entonces no hay nada que decir de ellos.

17. *Cómo es la relación que tiene con sus amigos?*

Yo capto amigos con mucha facilidad, aquí mismo yo me he hecho de tres amigos y estos días he estado echando de menos a uno de ellos y dije que ahora iba a pasar a verlo porque puede estar enfermo. Afortunadamente ni con ellos, ni con mi familia tengo mayores problemas, cuando uno no hace amigos se siente sólo y sin apoyo en lo que quiere hacer, lo mismo con la familia y yo si lo tengo.

18. *Cuándo cree usted que las personas que lo rodean le otorgan responsabilidades que usted considera importantes?*

Es algo común, porque yo he sido presidente de cuanta junta de vecinos hay, por eso, porque yo llego y digo mire ustedes están haciendo esto y lo están haciendo mal, esto se hace así, entonces me dicen ya, usted la lleva, entonces eso me sirve para algo que yo quiero dar, en el partido político es igual, en el partido yo soy uno de los militantes confiables hoy día, claro yo he visto pasar por delante de mí y hacia arriba a gente que estaba por allá abajo perdidos, y eso de verlos por encima de uno duele un poco, pero no me hace desmoralizarme ni nada.

19. *Cuándo siente que las cosas le interesan?*

Cuando siento que hay tanto que corregir, es cuando más me motivo a hacer cosas, por ejemplo, no tenía porque meterme en el problema que le conté que tuve aquí, pero resulta que llego un día y veo a todas las señoras desvestiéndose ahí y me dio rabia, entonces en ese momento siento que tengo que hacer algo, y lo hice aunque no caí muy bien, pero lo hice por lo menos, eso me deja tranquilo, me deja satisfecho, porque pienso que algo podría haber hecho por esa gente.

20. *En qué momentos siente que el tiempo transcurre más lento?*

El tiempo es muy rápido para mí, me sorprende de repente con que es un día que yo pensaba que no era, mire a mí me pasa que tan pronto es el 18 cuando prontito estamos ya en diciembre, entonces para mí el tiempo siempre pasa muy rápido, no sé si es donde yo tengo tantas obligaciones, aunque no sean remuneradas me entusiasman igual.

*21. Cuándo siente que las personas que usted quiere lo han dejado solo?*

No lo he sentido completamente, ahora si hay veces que uno espera un poco más de la familia, de los hijos sobre todo, pero en general a mí no me pasa eso de sentirme solo, a mí me satisface ayudar a mis hijos más que esperar su ayuda, especialmente cuando necesitan un consejo, a la experiencia que uno pueda aportarles en su familia, ahí uno, claro, se siente útil, muy valorado, se siente bien, ahí es cuando le están dando en realidad el lugar que le corresponde, por eso yo admiro mucho la forma de vida de los orientales, con un respeto máximo a los mayores, y todo país que respeta a sus viejos es un país que funciona bien.

*22. Qué hace usted para revertir la sensación de soledad?*

A mí me gusta aislarme un poco, a mí me encanta salir a caminar al campo y hacer una especie de análisis de lo que estoy haciendo, de porqué lo estoy haciendo, si está bien o no, todas esas cosas, para eso es bueno estar solo, yo después de pensarlo mucho puedo decir que estoy tranquilo y satisfecho porque si yo me muero hoy día no tengo que decir que me quedó algo pendiente, aunque siempre a uno le quedan cosas por hacer, no cree usted?.



### **Entrevista 3: Mujer, 65 años**

1.- *¿Cómo cree Ud. que son las personas mayores de 60 años?.*

Bueno, eso es muy relativo, hay de todo, mire hay personas que son terriblemente mañosas, de mal carácter, y en cambio hay otras, que son más pacíficas, pero en realidad, yo no creo si le podría decir como son los adultos mayores, por que aquí hay de todo.

2.- *¿Cómo cree Ud. que deberían ser las personas mayores de 60 años?*

Esto que nos dan ustedes aquí en el centro, es lo que yo creo que les hace falta, es necesario para uno, tener una preocupación, sentirse indispensable, yo he visto por ejemplo, eso de mi madre, ella siempre estuvo, a pesar de haber estado invalida muchos años, igual hacía las cosas sentada en la cama, hacía de todo tejía, cosía, le encantaba leer, estaba todo el día haciendo algo, y en ese sentido yo soy igual a ella y mi hermana que es más anciana que yo, que tiene 102 años, salió igual.

3.- *¿Cómo es Ud. con relación a esa imagen?*

En primer lugar, en relación a ellas dos, me veo con un criterio más amplio, comprendo mucho mejor a la juventud, a pesar de que hay muchas cosas que yo no comparto, porque le digo sinceramente que hay momentos, en que yo no puedo entender, a los jóvenes, ayer mismo estuvimos con mi nieta y mis bisnietos, ahí frente a los dominicos para que los niños anduvieran en skate, y ellos jugando ahí, y nosotros disfrutando de verlos con otros niños, cuando de repente vimos a unos que estaban con unas pintas tan desarrapados, que uno se pregunta como es posible, y después los vimos en el pasto tomando, y con un mugrerío, con colillas de cigarros, papeles, botellas, no se si estarían drogados o no, pero estaban sucios, entonces de repente todos los niños desaparecieron, por culpa de esos muchachos, entonces esas cosas, son las que yo no entiendo en la juventud, porque para mí, eso francamente no esta bien.

4.- *¿Se siente conforme con Ud. mismo?*

No, no estoy conforme, que quiere que le diga, a ratos siento que no he hecho nada importante en mi vida, me habría gustado hacer más, no haberme casado tan joven, haber terminado mis estudios, haberles dado, aunque yo les di todo el amor que pude a mis hijos, pero igual considero que es poco, me habría gustado haber sido algo más.

5.- *¿En que situaciones se siente más conforme con Ud. mismo?.*

Claro, cuando veo mis cosas, a mis hijos, mis nietos, mis bisnietos, mi familia, claro que me siento conforme en esa parte, pero a uno siempre le dan deseos de haber sido más.

6.- *¿En que situaciones se siente más seguro de sus capacidades?*

Cuando mis hijos o mis nietas me dicen que hago cosas bonitas, que cocino rico, que les gusta como preparo algunas comidas, su opinión es muy importante para mí, en esas situaciones cuando mis hijos invitaban a alguien a mi casa y le decían que tenían una mamá que hacía esto tan rico, que a nadie le quedaba igual, ahí.

7.- *¿Cómo cree que lo ven los demás?*

Yo creo que me ven como una vieja buena, porque siempre me lo dicen, en mi familia saben que pueden contar conmigo para cualquier cosa, por ejemplo ahora no más, vengo con una nieta que vive allá en el Arrayán, y que yo estoy acompañando porque su marido anda en Estados Unidos, y no le gusta quedarse sola, me pasa lo mismo con todos, aunque tenga que dejar algunas cosas más de lado, siempre voy cuando ellos me necesitan.

8.- *¿En que momento siente que la gente que lo rodea, se preocupa por Ud.?*

Eso siempre lo siento, yo pienso que gracias a Dios, porque yo veo a mis compañeras, veo a mis amigas de toda mi vida que yo tengo, que no tienen nada, que sus hijos las tienen botadas, ahora, esas pobres viejas que ven como estorbo, y las meten por ahí en un asilo, y yo digo por Dios, eso a mí no me pasa, en mi familia, se preocupan por mí, me llaman mucho y nos vemos siempre con los hijos, si no es con uno es con otro, también con mis hermanas, que yo le decía, que son mayores que yo, por eso se que se preocupan.

9.- *¿Cuándo se siente importante, para las personas que Ud. estima?*

Siempre me piden consejo, siempre me cuentan cosas íntimas de ellos, por ejemplo el otro día, mi nieta que ella todos dicen que tiene un carácter muy duro y firme, pero en el fondo es tierna, con ella estuvimos conversando y me decía, mire abuelita, a Ud. yo puedo conversarle me da confianza, me ayuda, y es ahí cuando yo quisiera hacer más, me hace sentir que debiera saber más, para poder darle más apoyo, para poder darle mejores consejos, para poder decirle acerca de cual es el mejor camino que puede seguir ella en su vida.

10.- *¿Cuáles momentos importantes son los que recuerda con mayor frecuencia?*

Hay tantos, el nacimiento de mis hijos, el día que me casé, mi infancia, ahora mismo le venía conversando a mi nieta de las cosas que mi padre me decía a mí, esos fueron momentos importantes los que yo tuve con mi padre, con mi madre, con mi familia, también hay cosas importantes que hizo mi marido, y que a él lo levantaron, él fue un hombre que tuvo mucho prestigio, fue un hombre que tuvo bastante popularidad, con

decirle que yo todavía guardo las cartas de mujeres que me escribían diciéndome que yo tendría que ser tan feliz teniendo un marido como el que tenía.

11.- *¿Ha sentido alguna vez, que no puede valerse por sí mismo, Cuándo?*

He creído que no, he pensado que no, ahora no tanto, cuando estuve más sola, porque no estaba preparada, porque yo fui muy regalona, yo soy la número diecinueve, pero de dos matrimonios, y así y todo me decían, que yo era la regalona de todos ellos, no había diferencia entre mis hermanos, y mis medios hermanos, a veces había veces, que yo me sentía más regalona de mis medios hermanos, que de mis propios hermanos, porque una de ellas, sintió mucho celo de mi cuando yo nací, porque ella era la única mujer que quedaba viva, era la única mujer de las mas chicas, y llegué yo con un carácter totalmente distinto, y entonces robé el sitio que ella tenía, yo por ejemplo, Mi padre para mi, fue un amor tan grande que hubo entre los dos, aunque ahora pienso siempre en mi madre, más que en mi padre, a ella la recuerdo como algo tan maravilloso.

12.- *¿ Siempre toma Ud. sus decisiones, o hay alguien que le ayude a hacerlo?*

A veces la tomo sola, otras veces pido consejo porque me cuesta mucho tomarlas, porque siempre pienso que voy a decidir una cosa, y que eso no va a estar bien, y es como una duda que a uno le queda, esto mismo que ahora hice de irme a quedar con mi nieta, ella me dijo porque no te vienes a acompañarme, porque su marido tenía que ir a dos o tres ciudades de Estados Unidos, que hay unas exposiciones el tiene que ir por su trabajo, entonces me pidió que fuera, y yo le dije, mi hijita yo tengo que hacer mis cosas, y no sabia bien si ir o no, y le conté a una amiga, que me dijo, tienes que irte con tu nieta, porque allá ella queda sola con la empleada no más, entonces es bueno que tu te vayas para que la ayudes con los niños.

13.- *¿ Cómo fue su vida laboral?*

Yo no trabajé, siempre fui dueña de casa, todos esos años en que los niños estaban chicos fueron muy ajetreados, había de todo, y carreras por todo, mucho trabajo con la educación de los niños, y tenía que participar mucho en el trabajo que realizaba mi marido. Ahora recibo el montepío de mi marido, pero no me alcanza, a pesar que el montepío que tengo de él, es como ex parlamentario, pero Ud. debe saber que con las leyes que hizo el señor Pinochet, los ex parlamentarios, quedaron muy mal.

14.- *¿ Qué significó para Ud. haber jubilado?*

15.- *¿ Ha sentido Ud. deseos de no haber jubilado, cuándo?*

16.- *¿ Cómo es la relación que tiene con su familia?*

Yo creo que es buena, ellos siempre me conversan, siempre están conmigo, son muy cariñosos, mis amigas me dicen, por ejemplo, yo tengo una cuñada que llega mucho a mi casa, se allega mucho a mí, porque enviudo el año pasado, y ella se apega mucho a mí, y me quiere como hermana, y ella siempre me dice, oye tus nietos son tan cariñosos contigo, que linda relación la de ellos contigo, porque ella ve la relación de ella con sus nietos, y la de mis nietos conmigo, y con los sobrinos también, y ve que es distinta, que yo soy mucho más considerada que ella por su familia.

17.- *¿ Cómo es la relación que tiene con sus amigos?*

Yo tengo amistades de más de cincuenta años, yo creo que han sido tan duraderas y tan buenas, porque nos hemos entendido, nos hemos tenido siempre mucho cariño, nos hemos tolerado mutuamente, nuestras mañas, y así pues.

18.- *¿ Cuándo cree que las personas que lo rodean, le otorgan responsabilidades que Ud. considera importantes?*

A mí se me dieron esas responsabilidades con mis nietos, y ahora también me las dan con mis bisnietos, tanto que es así que tengo una nieta en Alemania, que no ha podido tener familia, y cuando vino para acá, me dijo que quería tener hijos, pero que quería criarlos acá, y me decía que era porque a mí no más su marido, la iba a dejar que me dejara los niños, a su mamá no, entonces bueno, eso quiere decir algo no, mi hijo el mayor, nunca nos dejó los niños, por mucho tiempo, porque no se podían separar de los hijos, y es por eso, que con esos nietos estuvimos menos, pero a los bisnietos, los he disfrutado mucho.

19.- *¿ Cuándo siente que las cosas le interesan?*

A mí lo que más me interesa por sobre todas las cosas, es mi familia, yo creo que es porque lo llevo adentro, es parte de lo que me inculcaron mis padres, mire, cuando yo entré aquí, les dije que estaba dispuesta a colaborar en cualquier cosa, venir, asistir, pero siempre y cuando alguien de mi familia no me llamara.

20.- *¿ En que momento siente que el tiempo transcurre más lento?*

A mí me pasa todo lo contrario, yo soy muy activa, mire, ahora mismo me decía la empleada de mi nieta, que no me preocupara, que ella sacaba la guagua, que no me preocupara de andar cargando peso, y me preguntaba usted vive sola, y no se aburre, me dice, donde me voy a aburrir yo, le digo, en su casa, en mi casa yo no me aburro ni un minuto aunque sin hacer algo, y me siento a mirar la tele, o puedo tomar el tejido, eso no es

hacer nada para uno, a mi no me gusta mucho salir, para mi, ojalá todo el mundo llegara a mi casa.

21.- *¿ Cuándo siente que las personas que Ud. quiere, lo han dejado solo?*

Fue en un mal momento, es que veía, es que mucha gente estaba alrededor mío, pero los míos, no estaban ahí, a los míos los consideraba yo a los hombres, y eso es lo difícil porque ellos no se ponen en el lugar de uno, yo he tenido que sufrir mucho por muchas cosas, pero ahora me he dado cuenta en realidad, que si volviera a vivir como me dijo una nieta el otro día, te volverías a casar con el ñato, porque así le decían a mi marido, sí le dije, pero eso si que tendrían que haber ciertas cosas distintas, como ser primero, no ser tan inocente como yo era, así.

22.- *¿ Qué hace Ud., para revertir la sensación de soledad?*

Yo no siento soledad, a veces pienso y digo, puede ser que mañana este sola, y que no venga nadie, yo me siento muy acompañada, eso fue lo que le dije a esta nieta, mira yo no puede aburrirme, si a mi casa llega tanta gente, llegan amigos, llegan parientes, y si no llega nadie, estoy feliz porque me gusta estar sola, yo por ejemplo, paso sábado, domingo, lleno de gente, cocinando, preparando una que otra cosa para recibir a mi gente.

**Entrevista 4: mujer, 74 años.**

1.- ¿Cómo cree Ud. que son las personas mayores de 60 años?

Yo creo que las personas que tienen 60 años todavía están bien, todavía tienen mucha fuerza cuando ya han pasado los 65 años, ahí yo siento que uno va decayendo, al menos así me ha pasado a mí, porque cuando yo tenía 60 yo me sentía ágil, pero ahora me cuesta un poco hacer mis cosas, es como que he ido decayendo un poco más, porque últimamente he estado con problemas de salud por ejemplo, por la columna, entonces yo ahora me noto, como le dijera a usted como frenada, como que cada día uno tiene más limitaciones, por ejemplo a mi misma me pasa que estoy con el problema de la columna desde enero y tuve que dejar la gimnasia, ahora me cuesta mucho subir a la micro, ando buscando las veredas que tienen bajadas de auto para que no me cueste tanto levantar la pierna, entonces uno va viendo de a poco que va teniendo sus limitaciones, por ejemplo, yo ahora no me puedo subir sola a una silla y bajarme sola, tengo que pedir ayuda.

2.- ¿Cómo cree Ud. que deberían ser las personas mayores de 60 años?

Yo creo que hay de todo, bueno mire yo me he fijado que las mismas compañeras que hay a veces, algunas más jóvenes que uno son como dicen así viejas por dentro en cambio hay otras que tienen un modo tan simpático, que siempre las reciben bien ve, así yo creo que deberían ser porque a la edad de uno ya no está para andar por ahí como enojada con toda la gente, no, eso no está bien, uno tiene que tratar de vivir con más armonía, con más tranquilidad.

3.-¿Cómo es Ud. con relación a esa imagen?

Yo me siento bien, a mí se me olvidan los años que tengo de repente, hoy día mismo yo venía del consultorio para acá y una señora al lado mío le repitieron como 20 veces que en el carné tenía anotada la fecha para venir al próximo control y cuando le preguntaron la edad dijo que tenía 70 y yo entre mi pensaba mire yo tengo 74 y gracias a Dios no estoy como ella.

4.- ¿Se siente conforme con Ud. mismo?

Si, yo estoy conforme en todo gracias a Dios, porque cuando uno empieza a venir a estos centros por ejemplo ahí uno ya tiene lo que más le falta a esta edad que es compañía, la gente a uno la recibe bien y eso es bueno para uno.

5.- ¿ En que situaciones se siente más conforme con Ud. mismo?.

Hay veces en que uno ve que hay gente que es más joven que uno y que están más achacados, más amargados, no sé si depende del temperamento de la persona o que. , pero en esos momentos es cuando uno ve que no está tan mal, ahí es cuando yo me siento más conforme porque yo no soy así.

6.- ¿En que situaciones se siente más seguro de sus capacidades?

Yo soy bien dinámica, antes caminaba rápido, ahora estoy más lenta para hacer mis cosas por lo de la columna, pero yo hago todas mis cosas y eso para mí es algo muy importante, aunque fijese que el doctor me dijo que tengo los dos últimos discos de la columna rotos, y las vértebras muy gastadas y tengo que operarme y otras personas me opinen que no me opere mejor porque por los años de uno y que aquí en el traumatológico no hay muchos medios, entonces no hay un 100% de seguridad de que quede bien y para quedar postrada en una silla ahí si que me muero; entonces es preferible que siga con mis dolores a cuesta, que vaya a ver un médico cuando me dan estas pataletas, porque primera vez que me da una tan larga, de todo el invierno.

7.- ¿ Cómo cree que lo ven los demás?

Mis sobrinas, que soy con las que estoy más me encuentran muy dinámica, mi familia y mis amigas a veces se asombran de lo ágil que soy yo y más todavía cuando de repente por ahí me sacan la edad porque dicen que no la aparento.

8.- ¿En que momento siente que la gente que lo rodea, se preocupa por Ud.?

A veces me pasa, cuando hay momentos difíciles como por ejemplo ahora cuando estuve enferma, yo tengo tres hermanos que se preocupan mucho por mí, hay uno que está en Punta Arenas que me llama todas las semanas para saber como estoy, entonces ahí yo no siento que estoy tan sola.

9.- ¿ Cuándo se siente importante, para las personas que Ud. estima?

Es como una satisfacción para uno, por ejemplo cuando la saludan para el santo o para el cumpleaños, cuando a uno la llaman para saludarle y para preguntarle por su estado de salud ahí uno se siente importante.

10.- ¿ Cuáles momentos importantes son los que recuerda con mayor frecuencia?.

Fíjese que yo estoy bastante conforme como soy ahora y trato de mirar siempre para adelante y no para atrás, porque tuve un mal matrimonio, así que para atrás no tengo

momentos buenos excepto por mi hija, yo creo que cuando nació ha sido lo más importante para mí, aunque cuando me separé de mi marido también, él no me daba un buen trato y yo ya estaba cansada.

11.- ¿Ha sentido alguna vez, que no puede valerse por sí mismo, Cuándo?

Si, cuando estuve enferma por ejemplo, como le decía hay muchas cosas que yo hacía antes que ahora estuve limitada de poderlas hacer y me da rabia y angustia porque uno ve de repente que las mismas personas que vienen aquí que tiene muchas más edad que uno son súper ágiles y ágiles de mente sobre todo.

12.- ¿ Siempre toma Ud. sus decisiones, o hay alguien que le ayude a hacerlo?

Como yo vivo con una sobrina no más las decisiones más las tomo yo sola no más, hace mucho tiempo que tomo las decisiones sola, soy independiente como se dice porque hay veces que yo veo que la gente tiene problemas y tiene que consultarle a Pedro, Juan y Diego que va hacer, yo no soy así.

13.- ¿ Cómo fue su vida laboral?

Del año 53 yo trabajé en el Aeropuerto Lo Cerrillos, ahí yo trabajé en la oficina de informaciones, así que casi estaba sola, no tenía muchos compañeros. Esa época fue bonita, lo único malo es que entonces no se fiscalizaba mucho que el patrón le pagara un sueldo a uno así que durante los 13 años que yo trabajé ahí nunca se me hicieron imposiciones, ni se me dieron vacaciones y yo creía que eso era natural y ahora me las arreglo con una pensión asistencial no más, entonces para mí lo económico es limitante sobre todo ahora que estuve enferma y tuve que comprar remedios que están tan caros y además los exámenes, entonces no me alcanza.

14.- ¿ Qué significó para Ud. haber jubilado? (....dejado de trabajar)

Era complicado porque mi hija todavía estaba chica y a mí me preocupaban sus estudios, pero se cerró esa oficina y nos despidieron a las dos personas que trabajábamos ahí, después por la edad y por el problema de la columna que he tenido desde muchos años no volví a trabajar apatronada.

15.- ¿ Ha sentido Ud. deseos de no haber jubilado, cuándo?

16.- ¿ Cómo es la relación que tiene con su familia?

La relación con mi hija es más o menos, nos vemos poco porque ella tiene un carácter muy mandón y ahora está casada hace como 30 años, y yo siempre le digo que no podría vivir con ella porque yo pienso que dos dueñas de casa en una casa no pueden haber, lo mismo que yo estoy acostumbrada por ejemplo, años atrás cuando habían tours y yo tenía unos pesitos guardados y me ayudaban mis hermanos y decía voy a ir a tal parte y listo porque yo soy independiente.

17.-¿ Cómo es la relación que tiene con sus amigos?

Yo no soy de amigas, de niña nunca tuve amigas y no entiendo mucho cuando dicen hay mi amiga íntima, incluso con las de aquí del centro son las que comparto más pero amigas no tengo.

18.- ¿ Cuándo cree que las personas que lo rodean, le otorgan responsabilidades que Ud. considera importantes?

No, a mi no me dan esas responsabilidades, es que yo soy muy callada, yo casi no converso mucho entonces como que no me dan responsabilidades muy importantes.

19.- ¿ Cuándo siente que las cosas le interesan?

Cuando estoy bien físicamente, porque los dolores que tuve en la columna fueron terribles, entonces eso me impedía hacer cosas, en una cuadra tenía que para unas tres o cuatro veces para sobarme la pierna o agacharme, además tenía que andar con bastón, en cambio cuando uno anda bien de salud parece que todo lo demás está bien, uno anda con ánimo, le dan ganas de hacer cosas, así.

20.- ¿ En que momento siente que el tiempo transcurre más lento?

Ahí, en esos momentos cuando estaba enferma el tiempo era enorme, porque yo ya no podía hacer las cosas como las hacía antes, porque yo estoy acostumbrada a hacerme yo mis cosas y a mi modo y me veía que estaba limitada para hacerlas.

21.- ¿ Cuándo siente que las personas que Ud. quiere, lo han dejado solo?

Yo siento que aunque a veces vea a mucha gente igual me siento sola, o también uno se desilusiona incluso con alguien de la familia, que sé yo, se pone sentimental, porque hubo días en que yo estuve bien, bien enferma y eso hizo que yo pensara: mire hay una sobrina que no me llama ni para preguntarme como estoy, si estaba mejor o peor y en realidad me sentía super sola.

22.- *¿ Qué hace Ud., para revertir la sensación de soledad?*

A mi no me dura mucho, yo soy bien católica, entonces ahí yo tengo mi puntal, ahí yo busco ayuda, rezando, así se me pasa. Yo siento que estoy bien y le agradezco a Dios que ahora estoy bien.

**Entrevista 5, mujer, 69 años.**

1.- *¿Cómo cree Ud. que son las personas mayores de 60 años?*

Es relativo, realmente es relativo porque no todos tienen la disposición de llevar una buena vida de adulto mayor, no toda la gente puede, no toda la gente está al alcance, tampoco, de llegar a compartir con los demás para poder crecer como adulto mayor, no sé si por la crianza, por la vida que han llevado, no sé pero eso creo.

2.- *¿Cómo cree Ud. que deberían ser las personas mayores de 60 años?*

Yo creo que los adultos mayores no deberían ser, sino que deberían salir de sus casas para poder ser, porque dentro de sus casas, que naturalmente son personas que prácticamente se anulan ellas mismas, porque no salen, no conocen gente, no tienen alternativas de vida, no crecen, realmente no crecen para ellas mismas, no se quieren mucho, ni se respetan mucho, porque cuando uno o jubila de su trabajo o siente que ha sido siempre dueña de casa que llega a una edad madura, tendría que pensar que la vida continúa y que la vida es linda y que tiene que salir a conocer, que tiene que salir a ver el sol, a ver los caminos, a ver el verdor, a reír, a cantar, a bailar, es una segunda etapa de la vida.

3.- *¿Cómo es Ud. con relación a esa imagen?*

Así, tal como le digo, yo canto, bailo, soy alegre, tremendamente alegre, super sensible, querendona de mi familia y de mis amigos, me gusta la gente, me gusta sentir, me gusta mucho compartir y soy muy alegre.

4.- *¿Se siente conforme con Ud. mismo?*

Estoy feliz con mi vida, yo soy una mujer feliz con mi vida, vivo muy en paz, tengo dos hijos maravillosos, una hija y un hijo preciosos, y una nuera también maravillosa, que yo nunca digo que tengo dos hijos, sino que digo que tengo tres hijos, tengo una nuera maravillosa, tengo lindos nietos, entonces, grandes problemas en la vida, de la vida misma, no tengo. Yo soy feliz, soy inmensamente feliz, porque lo tengo todo, tengo a mis hijos con buena salud, con buen trabajo y eso para mí es lo más importante, es lo primordial, que lo otro, eso de salir yo eso es porque yo vivo sola, y no siempre voy a estar esperando que mis hijos vayan a verme, que los nietos estén en mi casa, no, porque yo soy una persona que tiene vida propia y yo siento que esta vida es mía y que yo tengo que vivirla.

5.- *¿En que situaciones se siente más conforme con Ud. mismo?*

Cuando estoy con mi familia, con toda mi familia, mi familia es mi felicidad, mi gran felicidad, es muy importante para mí, nosotros somos aplanados, andamos siempre juntos, ellos son mi orgullo, porque yo los críe prácticamente sola y me alegra ver que tienen éxito en su trabajo porque es gracias a la formación que yo les entregué.

6.- *¿En que situaciones se siente más seguro de sus capacidades?*

Yo siento que mi vida ha sido muy armónica, que la gente que quiero me quiere, que soy muy considerada por mis amistades y que mis opiniones siempre son escuchadas entre ellos, entonces dígame usted que si un grupo de amigos hace un campeonato de fútbol en su honor como uno no se va a sentir bien, como no se va a sentir valorada. Yo sé que soy capaz de hacer muchas cosas, sé que mi grupo de amistades funciona porque yo le doy impulso para que sea así, con ellos me siento segura de mis capacidades, con ellos me siento capaz de hacer cosas, de participar.

7.- *¿Cómo cree que lo ven los demás?*

De una persona alegre, sincera, leal, honesta, muy honesta, esa es la impresión que tengo, porque yo pertenezco a otros grupos donde soy muy querida, pertenezco a un grupo de ex funcionarios de Gendarmería, yo soy la líder, todos los hombres son pensionados, hacemos partidos de fútbol, justamente el sábado recién pasado se jugó una copa a nombre mío, imagínese es como un honor, es como que yo soy la homenajeadada, yo fui la homenajeadada porque una copa preciosa y yo siento que todos me quieren ahí y que yo los quiero a todos, esa es otra parte de mi familia laboral, esa familia laboral, donde yo comparto con ellos todos los partidos de fútbol, ellos van todos con sus señoras, nos juntamos la patota de mujeres, todas las cabras, todas las lolas que vamos con pompones, les hacemos barra y esa cosa bonita, rica, soy muy tomada en cuenta yo por mis colegas.

8.- *¿En que momento siente que la gente que lo rodea, se preocupa por Ud.?*

Cuando estoy enferma, si, tengo anotado en mi libreta ahora que estuve tan mal con un paro respiratorio muy grave, ahí me di cuenta, en mi libreta anoté toda la gente que me llamaba, de todas partes, de los oficiales de mi servicio, del programa, de Dipreca, de todo el mundo, mis amigas personales, todo el mundo, así que fue muy grato no el haberme enfermado sino las atenciones de la gente.

9.- *¿ Cuándo se siente importante, para las personas que Ud. estima?*

No, no me siento tan importante, y no quiero ser tan importante tampoco, quiero estar a la par con los demás, con mis pares, no quiero ser importante ni quiero sobresalir tampoco, sino que me siento bien así como estoy, como soy, me siento bien así.

10.- *¿ Cuáles momentos importantes son los que recuerda con mayor frecuencia?*

Cuando uno va a tener sus guaguitas que siempre va a ser el momento más maravilloso en la vida de una mujer, el ser madre, el tener mis hijos, tener mis guaguitas, es lo más lindo como realización de mujer, lo más bello y que uno más recuerda.

11.- *¿Ha sentido alguna vez, que no puede valerse por sí mismo, Cuándo?*

No, nunca gracias a Dios y no me gusta ser fatalista así es que prefiero ni imaginarlo. Si pasara algo, bueno yo sé que tengo a mis hijos, no estoy desvalida, como que probrecita, yo sé que podría contar con ellos.

12.- *¿ Siempre toma Ud. sus decisiones, o hay alguien que le ayude a hacerlo?*

No, yo no soy dependiente de nadie, no soy dependiente de mis hijos, nunca he dependido de mis hijos, pero sí nosotras con mis hijas tenemos un papá que es el hijo mayor, que es como el protector nuestro, que él es el que si yo tomo una decisión siempre se la estoy diciendo, fijate que voy a hacer tal cosa, ¿qué te parece?, porque tampoco queremos que entremos en controversia, que sí mamá, que no mamá, que tu mamá, no, yo quiero armonía en mi familia. En los temas de mi casa me cuesta más tomar decisiones, porque económicamente uno nunca está tan holgada como para llegar y hacer un cambio o una compra no más; ahí le pregunto a mi hijo que tiene más idea de esas cosas.

13.- *¿ Cómo fue su vida laboral?*

Ahí, lo mejor de mi vida, todo, todo, lo más maravilloso, lo pasé regio, tuve muy buenas relaciones humanas con la gente, con las internas e internos, con mis superiores, llegué a ocupar cargos importantes en mi trabajo, fui en mi época una de las mujeres que tenía más preparación, entonces como no voy a tener lindos recuerdos, es algo inolvidable para mí.

14.- *¿ Qué significó para Ud. haber jubilado?*

La jubilación fue para mi una etapa más de la vida, es una etapa superada, yo lo paso tan bien ahora y además nunca he perdido el vínculo con mi Institución, siempre me invitan a las ceremonias, siempre participo, eso es lo que más hubiera sentido alejarme de la gente, pero eso no me ha pasado.

15.- *¿ Ha sentido Ud. deseos de no haber jubilado, cuándo?*

No, porque yo uno pienso que uno debe superar las etapas y yo estoy consiente de todas las etapas de la vida, estoy consciente que se deben ir cerrando etapas.

16.- *¿ Cómo es la relación que tiene con su familia?*

Yo creo que es la mejor del mundo, es regia, porque no tengo problemas con mis hijos, siento que es la mejor del mundo porque no todas las suegras son felices como soy yo con mi nuera que para mi no es mi nuera sino que es mi hija, mi nuera es la mujer que cuida al hombre que yo amo, y ese hombre es mi hijo, y si esa mujer me está cuidando lo que yo más quiero, imagínese, como yo no la voy a querer, como no voy a estar feliz que si yo me muero él va estar bien, esa es una tranquilidad para uno.

17.- *¿ Cómo es la relación que tiene con sus amigos?*

Buenísima, lo paso regio con mis amistades, con mis compañeros de trabajo, con sus señoras, tengo muy buena relación con sus esposas porque lo ideal es que los funcionarios participen con sus esposas, nosotros hemos creado un grupo en que todos tienen que ir con sus esposas, con hijos, nietos, con todos.

Yo creo que esa unión y esa relación tan buena que tengo con ellos y con mi familia se ha dado así por principio, porque los padres de uno le infunden eso, es porque en mi casa yo nunca vi violencia entre mis padres, jamás, mi madre fue una mujer que nunca trabajó que siempre estuvo dedicada a nosotros, entonces eso es muy importante para uno, sobre todo a esta edad, porque ahora es cuando uno se viene a dar cuenta que eso es lo más importante, las buenas bases que le han dado en su formación.

18.- *¿ Cuándo cree que las personas que lo rodean, le otorgan responsabilidades que Ud. considera importantes?*

Si, cuando vamos a reuniones, cuando hacemos esos grandes grupos de salida, entonces ellos como que me exigen que yo sea más alegre, que yo sea la que lleva el pandero en todo, la que les tiene que transmitir alegría, porque si yo estoy triste como que ellos no se motivan por hacer nada, por juntarse, por hacer más actividades, en esos momentos me siento así.

19.- *¿ Cuándo siente que las cosas le interesan?*

Siempre me interesan, porque me gusta conocer, me gusta saber, me gusta aprender, todo lo que sea artístico, laboral, todo me interesa, estudio mucho, además siempre estoy leyendo.

20.- *¿ En que momento siente que el tiempo transcurre más lento?*

Yo siento que el tiempo pasa muy rápido, mucho más rápido que antes, lo siento así de rápido porque siempre me falta tiempo donde yo tengo tantas actividades siempre me falta, hay semanas en que no sé como los días entre un lunes y el otro se han ido sin darme cuenta, sin haber descansado siquiera.

21.- *¿ Cuándo siente que las personas que Ud. quiere, lo han dejado solo?*

Nunca, nunca estoy sola, nunca me dejan sola, yo no siento soledad aunque de repente en mi casa, por la noche me siento sola, siento la soledad en las noches sobre todo, yo creo que es porque como todo el día estoy con gente uno se acostumbra a estar acompañada, a la bulla, no me refiero a un compañero, a estas alturas no, si no lo busqué cuando recién enviudé que era joven no lo voy a hacer ahora, pero es que uno se acostumbra a la bulla, eso es. En esos momentos me siento como un capitán de barco muy grande, un capitán que está ahí solo, eso siento, pero se me pasa luego.

22.- *¿ Qué hace Ud., para revertir la sensación de soledad?*

Me pongo a ver tele, me pongo a tejer, llamo hartos por teléfono, busco o invento algo para hacer y en eso me ocupo.

**Entrevista 6: Hombre, 82 años.**

1.- ¿Cómo cree Ud. que son las personas mayores de 60 años?

Bueno, mire, hay de diferentes clases, distintas maneras de vivir, distintas maneras de pensar, inclusive al interior de su familia o con sus vecinos, yo creo que uno va cambiando con la edad, hay gente que con los años se pone más arisco, porque no falta el que le dice viejo o vieja y se enfurece, que le digan abuelo o abuela, yo mismo tengo un cuñado que se creía joven y si le decían hola abuelo, él les decía sale pa' allá chiquillo tonto, como se te ocurre que yo voy a ser tu abuelo, que acaso creí que no me la voy a poder, entonces si salía a la calle se sentía mal porque le decían abuelo, él nunca había sido papá, su mujer era viuda pero tampoco tuvo hijos antes y ve usted, él se enojaba por esa tontera.

2.- ¿Cómo cree Ud. que deberían ser las personas mayores de 60 años?

Pienso que debieran ser más honestos, más comprensivos con los demás, en lo posible ganarse la confianza de los jóvenes y también de los adultos que son más viejos que uno, yo mismo tengo 82 años, pero yo le camino bien, en cambio hay otros que tienen 70 y les cuesta mucho más caminar y tienen más problemas que uno. Creo que porque a estos años uno tiene que tratar de vivir mejor, no llevarse peleando con la gente, con los mismos compañeros de acá, uno tiene que tratar de pasarlo bien los días que viene para acá en vez de estar peleando por todo lo que aquí le dan a uno.

3.-¿Cómo es Ud. con relación a esa imagen?

Yo me siento bien, porque trato en lo posible aunque algunas veces me siento bajoneado, como se dice, porque claro yo tengo una hija y un hijo, entonces esa hija no quiere que yo tenga amigas, pero yo digo como no va a tener amigas uno si viene para acá, sale de paseo con ellas, sería como raro que uno no hablara con ellas, no cree usted?, el hijo es más comprensivo pero de todas maneras cuando nos vemos no conversamos de estas cosas para no tener problemas y no quedar bajoneado.

4.- ¿Se siente conforme con Ud. mismo?

Sí, porque me valgo sólo, yo hago todas mis cosas, salgo a comprar, si hay un paseo yo no le pregunto a nadie y voy no más, trato de ser comprensivo con las compañeras porque yo hace 8 años que estoy viniendo para acá, del 93, trato de ser comprensivo porque yo nunca he tenido problemas con ellas ni ellas conmigo, yo las respeto mucho y ellas también a mí, entonces como no voy a estar conforme, no?

5.- ¿ En que situaciones se siente más conforme con Ud. mismo?.

Cuando tenemos una convivencia, cuando nos ponemos a cantar todos juntos, cuando en el grupo se ponen a contar chistes, cuando se comparte con harta alegría, en la gimnasia todos dicen, hace esto, hace esto otro, en el folklore, en todas partes lo pasamos divinamente bien, lo pasamos bien, yo no podría decir que yo me siento mal, que me siento nerviosos o alterado o que se yo, no, yo me siento bien, me siento relajado, me siento tranquilo, me siento bien.

6.- ¿En que situaciones se siente más seguro de sus capacidades?

Cuando estoy acá, como todas mis amigas aquí me dicen que me veo bien, que soy una buena persona eso me gusta, también me gustó mucho poder hacer lo del paseo a la playa en el verano con mis viejitas, ellas estaban tan contentas ese día que siempre me lo agradecen, siempre me dicen que se sintieron muy bien, que lo pasaron muy bien y que se acuerdan mucho de ese día en la playa, ahí yo me siento bien porque para mi no fue un sacrificio muy grande juntar la plata para hacer el paseo y ellas se sintieron tan felices que a uno eso le agrada.

7.- ¿ Cómo cree que lo ven los demás?

Mire, yo no sé si es por halagarlo a uno, pero a mi siempre me dicen que no diga mi edad, que son 82 porque no me van a creer, porque no se me notan, acá también en la gimnasia respondo bien, salvo ahora que ando con dolores así que no he venido, pero en lo demás yo creo que me ven bien, porque las chiquillas acá dicen: como dices que eres tan viejo y haces cualquier cosa que te dicen sin problemas, cuando bailamos yo no tengo problemas.

8.- ¿En que momento siente que la gente que lo rodea, se preocupa por Ud.?

En cuanto a mis nietos, no porque ellos son bien apáticos, cuando estaban chiquititos yo los sacaba para todas partes, íbamos a pasear y un día me dijo mi yerno que ya no los sacara más porque le podía pasar algo a la niña que ya estaba más grandecita, tenía 5 años, entonces no se iban a conformar nunca si le pasaba algo porque yo la sacaba, en cambio si los sacaba él hiba a estar más seguro de que nada le pasaría, así que de ahí no los sacamos más y ahí como que hubo una separación, porque no los veíamos como antes y se perdió la unión que teníamos. Otra gente, yo creo que mis amigas de aquí se preocupan por mí, porque si yo no vengo a una clase ellas al tiro me están llamando para saber que me pasó, ahora cuando estuve enfermo de la espalda me fueron a ver y me llamaban bien seguido, incluso más que mis hijos.

9.- ¿ Cuándo se siente importante, para las personas que Ud. estima?

Para los que me siento más importante es para mis hermanos, yo no los dejo solos porque son mis 4 viejos más queridos, porque yo los cuido, porque ellos me necesitan, es la gente que más me preocupa, porque han estado más enfermos, han estado los cuatro enfermos, sabe usted, dos los tuve hospitalizados y una estuvo bien malita, pero ya están saliendo y estoy un poco más tranquilo, por ellos también a veces no vengo para acá y ahí me llaman para preguntarme porque no vine, además me dicen cuidate vejo, mira que a esta edad hay que cuidarse, pero yo les digo que cuando se tenga que desgranar el choclo se va a desgranar altiro no más.

10.- ¿ Cuáles momentos importantes son los que recuerda con mayor frecuencia?.

Con mi señora íbamos de paseo a cualquier parte, a la playa o a una reunión familiar, con ella lo pasabamos muy bien, entonces todos los recuerdos son con mis familiares, que eramos muy unidos con ellos y hasta el año pasado que estabamos bien yo quise llevarlos a todos a la playa y como mi hijo tiene una camioneta grande yo le dije: pone la camioneta y yo voy a poner todo lo demás y vamos todos a la playa y pasamos todo el día en la playa, y las viejas estaban feliz, esos son recuerdos buenos para uno, porque lo pasamos bien. Con mi hija también ella antes, cuando mi vieja vivía arrendaba casa en la playa y nos llevaba a pasar la última semana de sus vacaciones con ellos allá, también lo pasábamos muy bien, compartíamos mucho juntos.

11.- ¿Ha sentido alguna vez, que no puede valerse por si mismo, Cuándo?

A Dios gracias no, todas mis cosas las hago yo, porque yo he estado ahora último un poco enfermizo, pero nunca me ha pasado nada que no me deje poder valerme por mí mismo, además Dios me ha dado muy buena salud, y los problemas que ahora tengo en la espalda se me pasan rapidito.

12.- ¿ Siempre toma Ud. sus decisiones, o hay alguien que le ayude a hacerlo?

Generalmente las tomo solo, si hay alguien que esté más cerca de mí le digo algo o le cuento, pro no es que le pregunte que es lo que tengo que hacer sino que no más le cuento que voy a hacer y tampoco más allá de lo necesario.

13.- ¿ Cómo fue su vida laboral?

Buena, yo trabajé en zig-zag cuando se llamaba zig-zag, después salí de ahí, saqué una plata y la invertí en un bar y no me gustó nada dedicarme a eso, porque no me gustan los curados y tampoco me gusta la gente que gasta todo lo que tiene, tanto así que yo a veces le decía a los hombres que mejor se fueran para su casa, que no se gastaran la platita en trago, que seguro a su familia le hacía falta esa plata para algo mejor y no me preocupaba que eso

echaba para atrás mi negocio, yo a veces les guardaba la plata para que no se la gastaran toda y cuando ya se les había pasado la cura me la iban a pedir de vuelta.

14.- ¿ Qué significó para Ud. haber jubilado?

Mire, yo me tuve que retirar del trabajo porque mi señora siempre fue delicada de salud y se enfermó tanto que hubo un momento que se trastornó, un día se cayó y se rompió la cadera y ahí ya no podía hacerse nada así que para atenderla me tuve que retirar del trabajo y ahí me jubilaron, pero no fue difícil porque la salud de mi señora estaba tan mala que para mí fue una tranquilidad irme a la casa y poderme dedicar a ella.

Después de jubilar me compré un autito y con él salí a trabajar en reparación de línea blanca a la calle, ahí salíamos los dos con mi vieja y no le decíamos nada a los hijos y ellos se enojaban mucho con nosotros, andaban siempre con que nos podía pasar algo, que nos teníamos que cuidar y a mí me daba tanta rabia que me dijeran lo que tenía que hacer, que menos caso le hacía.

15.- ¿ Ha sentido Ud. deseos de no haber jubilado, cuándo?

No, nunca, yo dejé de trabajar por ella, como le dije, y como mis hijos ya estaban grandes y todos trabajaban, ellos tenían su casa y ya estaban casados, así que con la señora estábamos solos, si yo todavía hubiera tenido a cargo a mis hijos hubiera sido distinto porque uno tiene muchas más preocupaciones pero como ya estaban casados no fue difícil para nada.

16.- ¿ Cómo es la relación que tiene con su familia?

No le voy a decir que excelente, pero bien, porque no tenemos una relación tan íntima, de tanta confianza con ellos, además nos vemos muy poco y cuando estamos juntos no conversamos mucho. Antes iban a vernos unos sobrinos a los que ayudábamos con los estudios, pero una vez que ya terminaron la universidad no fueron más, con los hermanos pasó lo mismo antes nos visitábamos muy seguido, pero con el tiempo nos hemos ido alejando. El único problema más serio que tengo con mis hijos es que ellos se oponen a que yo tenga mis amigas y yo no estoy de acuerdo con eso.

17.-¿ Cómo es la relación que tiene con sus amigos?

Yo tengo más amigas que amigos, creo que con ellas estoy siempre bien, somos cariñosos y nos gusta mucho juntarnos a conversar. De mis amistades de antes casi no me quedan, en realidad los que no se han muerto ya no los veo porque antes yo iba al círculo de periodistas, que era donde nos juntábamos, pero a mí no me gustaba mucho porque al tiro había que poner una botella encima de la mesa y yo no compartía eso, los otros compañeros

murieron jóvenes de 40 o 50 años porque como se dedicaron toda la vida a farrear ahí tiene usted el resultado.

18.- ¿ Cuándo cree que las personas que lo rodean, le otorgan responsabilidades que Ud. considera importantes?

No, porque no me tiene confianza, creo yo, como lo ven a uno de mucha edad, no lo dejan hacer algunas cosas, no me dice mi hijo deja eso ahí, después yo lo hago.

Yo antes me sentía mal con eso, porque me sentía un poco rebajado, pero ahora dejo que ellos hagan todo, ellos llevan la casa que tenemos nosotros, yo vivo ahí pero los que se hacen cargo de todo son ellos, yo me preocupo de mi y de mi platita y la casa es para ellos.

19.- ¿ Cuándo siente que las cosas le interesan?

A mí me gusta hacer cosas, lo que me pasa es que mi hijo como que ya no me consulta nada, antes cuando recién se casó me preguntaba que opinaba yo, y yo le dije que tenía que preguntarle a su mujer que ella era la que tenía que decir, pero igual me pedía mi opinión, pero con el tiempo él decide todo sin preguntarme nada, ahora no más me preguntó por un comedor que mandó a hacer, él me consultó mi parecer.

Aquí también hay cosas que me interesan, venir a conversar con las señoras y con mis amigas es muy bueno, cuando venía a la gimnasia yo venía con muchas ganas porque me hacía muy bien y me interesaba mucho aprender cosas nuevas.

20.- ¿ En que momento siente que el tiempo transcurre más lento?

Hay veces y veces, por ejemplo a mí me pasa que hay días que no pasan nunca, que se me hacen tan largos, que me aburro con todo, este mes me pasó quiero que se termine luego porque lo he encontrado muy largo, pero hay otras veces que el tiempo ni lo noto, yo creo que es porque este mes no he podido venir para acá, a eso le hecho yo la culpa, como me siento con dolores, pero cuando estoy acá en la mañana o en la tarde y hago gimnasia y otras cosas y el tiempo se me pasa volando, mire, cuando yo no vengo al centro me siento deprimido, me da como flojera, es como me dice usted, que el día se me hace más lento.

21.- ¿ Cuándo siente que las personas que Ud. quiere, lo han dejado solo?

Le voy a dar un ejemplo, no sé si es porque yo no estoy muy acostumbrado a mucha gente, o porque no me quieren por mis años pero en las fiestas con la familia de ella todos se reúnen y yo no lo pasaba bien, a mí no me gustaba ir porque hay dos personas que son muy individualistas y me han dejado muchas veces solo, entonces yo decidí que mejor ya no voy más. Ahí yo sentía que la gente que yo quería me hacía a un lado pero ya no me duele, si porque como no voy no los dejo que me hagan daño.

22.- ¿ Qué hace Ud., para revertir la sensación de soledad?

Yo tengo una compañera, a mí me gusta mucho estar con ella, la acompaño a comprar, cuando se va a pagar, cuando va al mercado, almorzamos juntos, vamos a misa y así no me siento solo, salimos a caminar todos los días y hacemos algunos paseos por ahí. Yo pienso que Dios me ha dado mucho y que no hay porque estar triste, yo siempre he tenido mucha salud y eso es lo primordial, nunca he estado enfermo, a los 30 años no más me operaron de amigdalitis y nada más, y eso es una gran cosa para alguien que tiene tantos años como yo.