

**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO  
CRISTIANO**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRATIVAS**



**ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO  
MAYOR EN CHILE, EN RELACION CON LA SALUD Y REDES  
SOCIALES**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL TITULO DE INGENIERIA EN EJECUCION EN  
GESTION PUBLICA**

**PROFESOR GUIA : PABLO BUTIKOFER R.**

**ALUMNOS : MONICA MONSALVE MELLA  
MYRIAM CORREA MENDOZA  
DUBERLI GODOY ARMIJO  
VICTORIA PEREZ ARAYA**

**SANTIAGO-CHILE  
PRIMAVERA 2002**

## INDICE

	PAGINA
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEORICO	8
GLOSARIO	14
1. ESTRATEGIA SUGERIDA	17
Actividad Física Un Factor Protector De La Aparición De La Depresión En El Adulto Mayor	
1.1. Antecedentes	17
1.2. Metodo	23
1.2.1. Instrumento	23
1.2.2. Procedimiento	24
1.2.3. Resultado	25
2. ESTRATEGIA SUGERIDA	29
Redes Sociales En La Tercera Edad.	
2.1. Antecedentes	29
2.2. Metodo	35
2.2.1. Instrumento	35
2.2.2. Procedimiento	37
2.2.3. Resultado	38
3. ESTRATEGIA SUGERIDA	42
Apoyo Social A Través De Redes Externas e Internas.	
3.1. Antecedentes	42
3.2. Metodo	46
3.3.3. Propuestas Sugeridas	47
CONCLUSION FINAL	52
BIBLIOGRAFIA	56

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

**Queremos dedicar este trabajo a todos los adultos mayores de nuestro país y en especial a aquellos más desvalidos y faltos de cariño.**

**Agradecidos estamos por haber contado siempre con el apoyo de nuestros profesores, universidad en general y muy especialmente nuestras familias por habernos dado la oportunidad de terminar nuestros estudios.**

**Gracias a todos ellos.**

## INTRODUCCION

El presente documento pretende establecer los cambios sociales que se están produciendo y que han contribuido a la modificación del perfil demográfico de nuestro país, debido a que desde la década de los ochenta la población muestra un proceso de envejecimiento.

El proceso demográfico de nuestro país tendrá efectos en el corto, mediano y largo plazo, los que se reflejarán en el campo de la Seguridad Social como también en el ámbito de la actividad económica y social.

Estos cambios incidirán directamente en las condiciones de vida, distribución del ingreso y mercado laboral de la sociedad. Las tendencias demográficas constituyen una expresión más de la realidad y dado que estos cambios son relativamente previsibles y dimensionables, es necesario adoptar medidas que hagan más eficientes las políticas públicas que permitan conceder una mayor participación, integración y mejor calidad de vida del adulto mayor.

Esta transformación, depende fundamentalmente de las tendencias, de los componentes del crecimiento (natalidad, mortalidad y migración), en consecuencia los cambios tendrán características propias, de tal manera que la fecundidad es el factor que más contribuye al envejecimiento de la estructura por edades, esto es producto que la mujer debió asumir un rol en el campo laboral similar

al del hombre lo que con lleva a un control de la natalidad. Al alcanzar bajos niveles, disminuye la cantidad de niños, afectando la base poblacional, este hecho, sumado a la esperanza de vida contribuye el envejecimiento de la población. Esto significa un aumento importante de la población adulta mayor, lo que implicará cambios significativos en la convivencia social y en algunos aspectos de la economía, derivados del impacto que el número creciente de adultos mayores tendrá en la Seguridad Social ya sea en lo previsional, asistencial y servicios sociales.

De lo anterior se plantea que la Seguridad Social es un derecho humano que emana de la dignidad de las personas que es común a todos los hombres sin excepción, de este modo se puede establecer que el rol de los servicios sociales, teniendo como visión de futuro atender a toda la población, especialmente aquella en situación de vulnerabilidad como el adulto mayor, en consecuencia, se debe generar estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida y salud de este sector de la sociedad.

Los objetivos principales de la Modernización del Estado son, en materia Social, Económica y Política, esto se lleva a cabo siempre que se involucren todas las Instituciones Estatales y los ciudadanos en el objetivo de la modernización. Sin embargo hay un aspecto que es de relevante interés para nosotros y es el tema del Adulto Mayor de nuestro país.

Lo importante no es solo describir lo que sucede hoy en día con este tema, lo que se hace en uno de los capítulos de

este trabajo. Lo importante es tocar algunos aspectos que permitan dar una cobertura integral a este segmento de la población.

El enfoque es por lo tanto formular estrategias que posibiliten un mejoramiento en la calidad de vida del Adulto Mayor.

**De ahí entonces que el tema escogido sea:**

**“ ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN CHILE, EN RELACION CON SALUD Y REDES SOCIALES”**

Cualquiera sea la forma de formular estrategias para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor en Chile, se requiere de un estudio. Por eso en este trabajo se considerara una pregunta que permita establecer la hipótesis a considerar.

**La pregunta valida para este trabajo es:**

**¿ ES POSIBLE DESARROLLAR ESTRATEGIAS QUE SE ORIENTEN A LA ARTICULACION DE REDES SOCIALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN CHILE?**

Hoy en día existe una notoria problemática y escasa importancia que las personas le dedican al cuidado del Adulto Mayor.

Por lo que es apropiado formular estrategias para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

Las personas no dedican cuidado a su salud ni mucho menos a su estado físico, los cuales son determinantes en los cambios y las posibles afecciones que aparecen en la vejez.

Como cualquier época de la vida el contexto de las relaciones familiares y personales ayuda a definir las funciones y responsabilidades de cada cual, así como sus satisfacciones existenciales. En nuestro mundo este contexto cambia tanto para los ancianos como para los adultos jóvenes.

El apoyo social, entre otros aspectos, ayuda a reducir el estrés. Las redes de la familia, amigos y conocidos no solo favorecen a que los mayores mantengan su identidad social, sino que proporcionan apoyo emocional, material de información y servicios.

Doctrinariamente se concibe que los servicios sociales más allá de la beneficencia y asistencia social deben configurarse hoy en un sentido más amplio, dirigidos a facilitar el pleno desarrollo de estos adultos, favoreciendo el desenvolvimiento armónico de la vida en comunidad y eliminando los factores de la marginación, al hacer posible superar las barreras que impiden su realización.

Convencionalmente se acepta que la edad adulta tardía comienza a partir de los 65 años y termina en la muerte, pero en nuestra cultura moderna el inicio de esta etapa de la vida puede variar

considerablemente de un individuo a otro gracias a los avances logrados en la salud, en la sociedad y educación. Los cuales han favorecido a un mayor conocimiento y por ende una mayor preocupación por los cambios y enfermedades de la vejez. Son los adultos mayores a los que se debe tener en cuenta al momento de formular estrategias. Es decir conociendo su realidad y que es lo que ellos necesitan o esperan de nuestra sociedad.

**Para el desarrollo de este tema surgen los siguientes objetivos:**

### **Objetivo General**

Formulación de estrategias que posibilitan un mejoramiento en la calidad de vida del Adulto Mayor.

### **Objetivos Específicos**

1. – Demostrar que la actividad física permite un mejoramiento en la salud física y mental del Adulto Mayor.
2. – Evidenciar la importancia de la articulación de las Redes Sociales para el mejoramiento de la calidad de vida para la tercera edad.
3. – Proponer una estrategia que articule la Red de Servicios Sociales orientados al Adulto Mayor.

## **Hipótesis a considerar**

En Chile existen actualmente condiciones para el desarrollo de estrategias destinadas a la articulación de redes sociales con el propósito de mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

Las condiciones para el desarrollo de estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor son las siguientes:

### **Variables Independientes**

- Generar algún tipo de actividad física para disminuir y prevenir los síntomas asociados a la depresión en la vejez.
- Medir la participación de los Adultos Mayores, en las relaciones sociales con sus hijos, nietos, etc., a través de un instrumento.
- Proporcionar más apoyo social por parte de la sociedad chilena hacia el Adulto Mayor a través de Redes Externas e Internas.
- Capacitar tanto a dirigentes como a socios de organizaciones respecto a la forma de establecer canales de comunicación con el Adulto Mayor.

## **Variable Dependiente**

- Mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor en Chile.

Queremos mencionar que estas variables se hicieron considerando estudios previos referidos a la relevancia de las relaciones sociales, salud mental, física y servicios sociales externos e internos en el adulto mayor.

En el desarrollo de nuestro trabajo pretendemos comprobar nuestra hipótesis inicial y así poder entregar una conclusión cuyas consecuencias puedan ayudar a mejorar la calidad de vida en el Adulto Mayor.

## **MARCO TEORICO**

Para nuestro trabajo hemos querido exponer algunas teorías y antecedentes los cuales son validos para nuestro estudio.

### **LOS ADULTOS MAYORES SE ENCUENTRAN EN LA ULTIMA ETAPA DE SU VIDA. POR LO CUAL ESTE PUEDE ESTAR MÁS PROCLIVE A LA DEPRESION:**

Según Erickson, la tarea psicosocial de esta etapa consiste en contemplar su vida en conjunto, con coherencia y aceptación. Si tienen éxito habrán desarrollado la integridad del ego, habiendo derrotado a la desesperación. Cuando esta domina, la persona teme a la muerte y, aunque pueda expresar desprecio por la vida, continua anhelando la posibilidad de volver a vivirla. En cambio, cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría. El adulto sabio sabe aceptar las limitaciones, sabe cuando aceptar el cambio y cuando oponerse al mismo. Erickson contempla la tercera edad como un período más productivo y creativo que en el pasado, considera que el paso por esta no pone fin a la generatividad de una persona.

La clave para una satisfacción y bienestar continuado en la tercera edad puede ser un complejo sentido del yo, consistente en muchos roles sociales, concepciones sobre sí mismo y aspectos de la personalidad. Otro factor que puede reafirmar la felicidad

de los mayores es su visión de desarrollo a lo largo de la vida. La cultura, el grupo étnico y estatus social pueden tener un impacto directo en estas opiniones.

Es importante destacar en esta edad el concepto de bienestar subjetivo, el cual es muy relevante, ya que determina el estado psicosocial y físico del individuo. Se refiere a la sensación de bienestar que tenga o no el adulto mayor y no se relaciona con como este se vea desde afuera, sino con que tan satisfecho se siente consigo mismo. Este bienestar incluye ciertas dimensiones como el grado de satisfacción que tenga con su vida. Estados de ánimo; Felicidad general; Congruencia de la persona (sí las metas se han logrado); Autoconcepto y resolución y Fortaleza.

**Además, para sentirse seguro y bien consigo mismo, el individuo debe cumplir cuatro metas o tareas.**

**1- Metas de logro**

**2- Metas de mantenimiento**

**3- Metas de separación**

**4- Metas de compensación**

El hecho de no cumplir dichas tareas puede desencadenar un estado depresivo mayor, en donde el sujeto se sienta descontento consigo mismo y llegar a caer en un estado depresivo.

Los episodios depresivos pueden darse a cualquier edad y sus síntomas son diferentes en personas de distintas edades (Papalia, 1985). En la tercera edad. La persona sufre diversas

aflicciones mas o menos molestas, han perdido a su cónyuge, hermanos, y a veces los hijos; toma medicinas que alteran la disposición del animo y sienten que no tienen ningún control sobre sus vidas. Cualquiera de estos factores pueden hacer que una persona se deprima (Papalia, 1997, pag.579).

### **ENTRE LOS ESTUDIOS PREVIOS REFERIDOS A LA RELEVANCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES PODEMOS ENCONTRAR LO SIGUIENTE:**

Según los resultados de dos estudios realizados en Holanda de hombres y mujeres de 3 a 5 años de viudez y que vivían solos, por lo general los viudos tenían mas ingresos, educación, libertad de limitaciones y salud y acceso a mas compañía que las viudas. Sin embargo tenían mas problemas emocionales que las viudas, quienes por su parte cuentan con una red de apoyo más amplia que incluye amigos, hijos y vecinos obsequiosos.

Un importante estudio (que incluyo entrevistas, análisis de grupo y estudios de caso de una muestra nacional representativa de tres generaciones) encontró que los abuelos desempeñaban un papel importante aunque limitado en la dinámica de la familia y que tiene fuertes nexos emocionales con sus nietos (Chelín y Furstenberg, 1996 citado en Papalia 1997).

Una encuesta nacional realizada en Estados Unidos por Shanas 1981, revela que la mitad de los ancianos con hijos había

visto a uno de sus hijos el día de la entrevista o el día anterior. Si la encuesta abarca la semana anterior, la proporción de los padres que habían mantenido contacto con los hijos se incrementaba a tres cuartas partes. Hallazgos similares fueron reportados por la encuesta de los viejos, no esta aislada de los hijos esta bien sustentada en la literatura existente. ( Rice, 1997).

**ENTRE LOS ESTUDIOS PREVIOS REFERIDOS A LA RELEVANCIA DE LA RED DE SERVICIOS SOCIALES INTERNAS Y EXTERNAS DIRIGIDAS AL ADULTO MAYOR PODEMOS ENCONTRAR LOS SIGUIENTES:**

Los servicios son un conjunto de prestaciones de derecho, de carácter preventivo, reparador y promocional en el ámbito de la Seguridad Social, de responsabilidad del Estado, que considera la participación de todos los sectores sociales, destinados a lograr la plena realización de los individuos como miembros de la colectividad.

**Principios:**

1. - Son prestaciones de derecho, con el correlativo derecho subjetivo de exigir su cumplimiento por parte del Estado.
2. - Tienen un carácter preventivo, reparador y promocional. Tienen a prevenir las contingencias sociales o sus efectos negativos, a reparar en el individuo afectado las condiciones sociales, en las que se

encontraba antes de la ocurrencia de la misma y a promover conductas que tiendan a evitarla o aminorar sus efectos.

3. - Son de responsabilidad del Estado, sin perjuicio de la coordinación con otros estamentos sociales.

4. - Consideran la participación de todos los sectores sociales, en particular de la sociedad civil.

5. - Debe promoverse y facilitarse la participación de las personas involucradas y de sus organizaciones.

6. - La acción debe estar basada en la descentralización, sin perjuicio de la necesaria coordinación.

**Universalmente se definen características básicas en esta materia:**

- Los Servicios Sociales son un derecho, y en este contexto debemos entenderlos como subjetivos. Frente a ello le corresponde al Estado la obligación correlativa de cumplir con la prestación y de no hacerlo, el sujeto puede exigir su cumplimiento ante los tribunales de justicia.
- Los Servicios Sociales son una responsabilidad pública, asumida por el Estado, quien debe regularlo, facilitarlo y promoverlos.

- Los Servicios Sociales, demandan una acción desde el Estado que permita y facilite la complementariedad de acciones con los distintos sectores de la comunidad, entendiéndose como una corresponsabilidad social en la cual también se incluye a los propios individuos y su entorno social más próximo, como por ejemplo, la familia, las asociaciones vecinales, etc.
- Los servicios sociales deben superar su concepción meramente reparadora de situaciones sociales de marginación y necesidad, para adquirir un nuevo rol preventivo de tales situaciones, que impidan su surgimiento o aminore sus incidencias.

Según la experiencia del Instituto de Normalización Previsional como uno de los ejecutores de las políticas sociales del Estado Chileno, comparte la visión moderna de Seguridad Social, en el sentido de ir mas allá de las prestaciones económicas y sanitarias proponiendo la integración social y la equiparación de oportunidades de sus usuarios.

La experiencia del I.N.P, esta dada fundamentalmente por el conocimiento real y directo de las necesidades y características de cada grupo de usuarios.

Así entonces después de revisar estos estudios y teorías, nos dedicaremos a desarrollar nuestros objetivos los cuales fueron detallados en nuestra introducción.

## GLOSARIO

<b>Migración :</b>	Acción y efecto de pasar de pasar de un país a otro para establecerse en él.
<b>Vulnerabilidad:</b>	Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente.
<b>Estrategia:</b>	Arte de dirigir las operaciones militares. Arte, traza para dirigir un asunto.
<b>Contexto:</b>	Orden de composición o tejido de ciertas obras. Enredo, maraña o unión de cosas que se enlazan o entretejen.
<b>Marginalidad:</b>	Es lo que está al margen y/o fuera de un sistema establecido.
<b>Proclive:</b>	Inclinado, propenso a una cosa mala o perversa.
<b>Depresión:</b>	Decaimiento del ánimo o la voluntad. Baja, descenso en general.
<b>Étnico:</b>	Perteneciente a una nación o raza.
<b>Status social:</b>	Es la clasificación que se da en las categorías sociales, según orden establecido por la sociedad.
<b>Integración:</b>	Es una cuestión de estructura y de función más bien que de identidad o semejanza.

<b>Integración Social:</b>	Es cuando el individuo desempeña sus diferentes papeles sociales en forma coordinada y consecuente.
<b>Etéreo:</b>	Relativo a la edad.
<b>Etiología:</b>	Parte de la medicina que estudia las causas de las enfermedades.
<b>Factores:</b>	Elementos.
<b>Patológico:</b>	Perteneciente a la patología, parte de la medicina que trata del estudio de las enfermedades.
<b>Socialización:</b>	Proceso de influjo mutuo entre una persona y sus semejantes, es un proceso de adaptación aceptando las pautas del comportamiento social.
<b>Subyacente:</b>	Que yace o está debajo de otras cosa.
<b>Intrínseco:</b>	Intimo, esencial.
<b>Subsecuente:</b>	Subsiguiente. Seguir una cosa inmediatamente a otra.
<b>Probalística:</b>	Que se puede probar, se dice de aquello que hay buenas razones. Para creer que se verificará o sucederá.

<b>Discriminación:</b>	Dar trato de inferioridad a una persona o colectividad. Es un instrumento que se aplica a una clase o casta social que no poseen en bastante grado los demás criterios del status social.
<b>Asociatividad:</b>	Reunirse o juntarse para un mismo fin.
<b>Autoestima:</b>	Consideración que hace la persona por sí misma de acuerdo a las circunstancias.
<b>Asertividad:</b>	Dar por cierto una cosa. Acción que permite afirmar o sostener una afirmación.
<b>Potenciar:</b>	Comunicar fuerzas o energías, es aumentar o explotar las energías en cualquier aspecto de la actividad humana.
<b>Parámetros:</b>	Línea constante e invariable que entra en la ecuación de algunas curvas.
<b>Estereotipo:</b>	Copiar modelos establecidos.
<b>Habilidades:</b>	Capacidad y disposición para una cosa.
<b>Roles:</b>	Nómina de funciones que cumple un individuo en una sociedad.

## **1. ESTRATEGIA SUGERIDA**

### **Actividad Física Un Factor Protector De La Aparición De La Depresión En El Adulto Mayor**

#### **1.1. Antecedentes**

Los Adultos Mayores se encuentran en la última etapa de su vida, por lo cual éste puede estar más proclive a la depresión, ya que tiene que evaluar y sopesar lo realizado hasta el momento asumiendo a su vez que está próximo a la muerte y debe prepararse para ella.

En esta etapa se pueden observar transformaciones en todas las áreas del desarrollo humano. En el aspecto físico las capacidades de percepción y sensitivas comienzan a disminuir; hay un retardo progresivo en la velocidad de las respuestas motoras; puede haber pérdida de los dientes, envejecimiento de la piel y del pelo comienzan a presentarse enfermedades como la artritis, la osteoporosis, patologías cardíacas y aumentan la probabilidad de disfunción sexual. En el ámbito cognitivo, se produce un descenso en procesamiento de la información y en la memoria, puede aparecer la demencia senil debido a un deterioro mental; la arteriosclerosis y alzheimer son latentes. En el área emocional y social, el Adulto Mayor

pasa por sucesos importantes como el duelo, generalmente por la pérdida del cónyuge o amigos y la jubilación, eventos que afectan la estructura de sus vidas y que implican cambios en los roles sociales.

Todas estas modificaciones pueden ser enfrentadas de forma distintas, ya sea aceptando los cambios como sucesos normales del desarrollo y que pueden ayudar a fortalecer y enriquecer la vida, o pueden ser afrontados como hechos estresantes que producen ansiedad y trastornos. De esta mala forma de enfrentar las transformaciones de esta etapa surgen distintas enfermedades psicósomáticas y dentro de las más importantes esta la depresión.

La depresión es del desorden funcional más común en todos los adultos de todas las edades, pero tiende a aumentar en la vejez en un grado mayor, al compararse con los otros grupos etarios. Se estima que cerca de un 10% de la población anciana presenta algún signo de depresión. Se puede presentar en distintos niveles y para recibir el diagnóstico de depresión mayor la persona debe presentar diariamente, por un mínimo de 2 semanas, un estado de ánimo depresivo y al menos la mitad de los siguientes síntomas:

- Mal apetito o pérdida de peso significativo.
- Insomnio o hipersomnio.
- Agitación o retardo psicomotor.

- Pérdida de interés o gusto por las actividades usuales o disminución de la pulsión sexual.
- Falta de energía o fatiga.
- Sentimientos de minusvalía, de autorreproches o culpa excesiva.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidios, intento de suicidio.

**Existen criterios establecidos para el diagnóstico de la depresión que se usa como regla general para todas las personas; los ancianos presentan una sintomatología similar a la que aparece en otras épocas, pero con diversos rasgos diferenciales como:**

- Los episodios tienden a ser más crónicos y prolongados.
- Se presenta con más asiduidad sintomatológica ansiosa y agitación.
- Mas riesgos de suicidio.
- Insomnio más intenso
- Superior resistencia al tratamiento

- Disminución importante de 105 rendimientos cognitivos.

Entre los factores etiológicos que favorecen la presentación de los síntomas figuran las múltiples pérdidas que se producen en esta época. Pérdida de poder y estatus social, pérdida de salud y seres queridos, pérdida de capacidad económica y disminución de ilusión y proyección hacia el futuro. Existen elementos colaboradores como la menor disponibilidad de los neurotransmisores y del número de receptores, la presencia de muy diversos tratamientos potenciales depresógenos como pueden ser los corticoides, antihipertensivos etc.

Para poder entender mejor la etiología de la depresión han surgido distintas teorías para su estudio. Pero nuestro trabajo está orientado a otra área de esta enfermedad la cual está relacionada con la prevención y tratamientos de este estado de ánimo que se puede volver patológico. Por lo que nuestro objetivo es demostrar que el ejercicio físico es un factor protector de la aparición de la depresión.

Diversos estudios han demostrado que el ejercicio regular a lo largo de la edad adulta parece proteger contra la hipertensión, las enfermedades del corazón y la osteoporosis. También parece ayudar a mantener la velocidad, el rigor, la fortaleza y funciones básicas como la circulación y la respiración.

**Un estudio internacional dedicado al reconocimiento medico-deportivo en la tercera edad demostró la existencia de múltiples beneficios secundarios que se obtienen de una práctica física regular y controlada como por ejemplo:**

1. - Mejora el equilibrio
2. - Disminución de caídas y fracturas
3. - Mejora la ansiedad, el insomnio y la depresión
4. - Mejora la calidad de vida
5. - Participación en actividades sociales
6. - Potenciación de la capacidad de autocuidado

Por ello es necesario efectuar un esfuerzo social para proporcionar medidas de incorporación a programas de actividad física para personas de la tercera edad. Es preciso saber que un 85% de las personas mayores de 65 años presenta alguna enfermedad crónica. Mas del 45 % de mayores de 65 años padece de alguna cardiopatía entre otros. Por lo que pueden desencadenar problemas ante esfuerzos no controlados.

Otro estudio plantea que los efectos del ejercicio físico podrían compararse con el tratamiento farmacológico de depresión en los ancianos, ya que a pesar de los beneficios de este último, hasta un 35% de los pacientes no presenta una respuesta adecuada a los fármacos prescritos, y en muchos casos ocasionan efectos secundarios que pueden incidir de manera negativa en la calidad de vida de las personas.

Gracias a todos los estudios encontrados hemos podido confirmar la importancia de la actividad física en el adulto mayor y como esta influye en su estado de salud tanto físico como mental. Por lo que quisimos desarrollar un método de investigación que nos demostrara si es o no necesario realizar algún tipo de actividad física para disminuir los síntomas asociados a la depresión en la vejez.

## **1.2. METODO**

Utilizaremos un grupo de 30 ancianos de los cuales 10 fueron escogidos en forma deliberada del consultorio N° 5 de Santiago Centro, 10 del Hogar de Cristo y 10 del gimnasio de la Municipalidad de Estación Central. De cada lugar se selecciono a 5 hombres y a 5 mujeres de tal manera que en la muestra existiera igual número de cada sexo. Se decidió efectuar una encuesta a un grupo de ancianos de un gimnasio para compensar el posible riesgo de que no existieran adultos, en el asilo o en el consultorio que realizaran algún tipo de ejercicio o actividad física.

### **1.2.1. Instrumento**

Realizamos algunas preguntas sobre la salud mental y física de los sujetos pertenecientes a nuestra muestra basándonos sobre el siguiente cuestionario:

¿ Ha presentado cuatro o más de los siguientes síntomas por un período mayor a dos semanas?

- Mal apetito o perdida de peso significativo.
  
- Insomnio.

- Agitación o retardo psicomotor.
- Pérdida de interés o gusto por las actividades usuales o disminución de la pulsión sexual.
- Falta de energía o fatiga.
- Sentimientos de minusvalía, de autorreproches o culpa excesiva.
- Disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

¿Realiza algún tipo de actividad física o deporte?

Si es así, ¿ Cuanto tiempo le dedica?.

### **1.2.2. Procedimiento**

Acudimos a los lugares seleccionados y les explicamos a las personas escogidas cual era el objetivo del cuestionario y que se iba a hacer con la información obtenida, enfatizándoles la seriedad de la investigación y el contexto de la privacidad en el cual se tratarían sus respuestas para así obtener su

cooperación. Por otra parte, respecto a la realización del ejercicio físico, se verificó la información obtenida con los encargados del hogar y con el profesor del gimnasio para comprobar la certeza de las respuestas entregadas. En cuanto al consultorio, no fue posible comprobar la información porque no existía una persona específica con la cual hablar sobre el tema.

### **1.2.3. Resultado**

Con los datos obtenidos se categorizó a los encuestados en depresivos y no depresivos de acuerdo a la frecuencia de los síntomas que afirmaron poseer durante el tiempo indicado.

**Depresivos = Presentan 4 o más síntomas**

**No depresivos = Presentan 0 a 3 síntomas**

En cuanto a la actividad física, para efectos de la medición fue definida operacionalmente basándonos en un ranking realizado una vez encuestados los participantes de nuestra investigación y de esta forma se categorizó lo siguiente:

**Alto nivel de act. física = Realiza entre 1 y más horas a la semana**

**Bajo nivel de act. Física = Realiza entre 0 minutos hasta 1 hora a la semana**

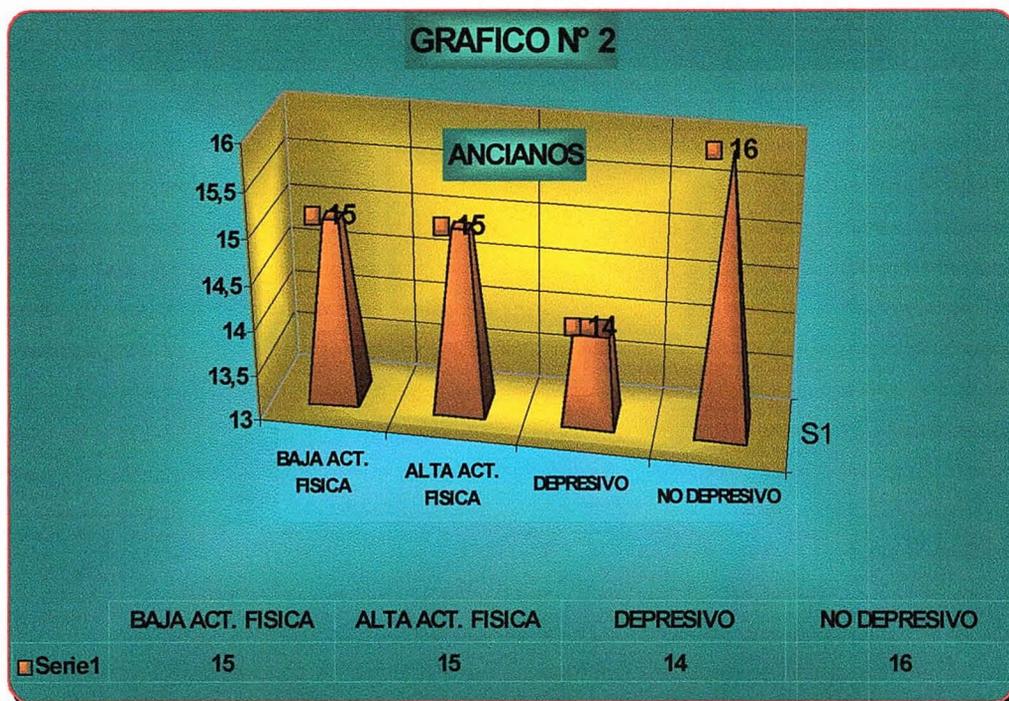
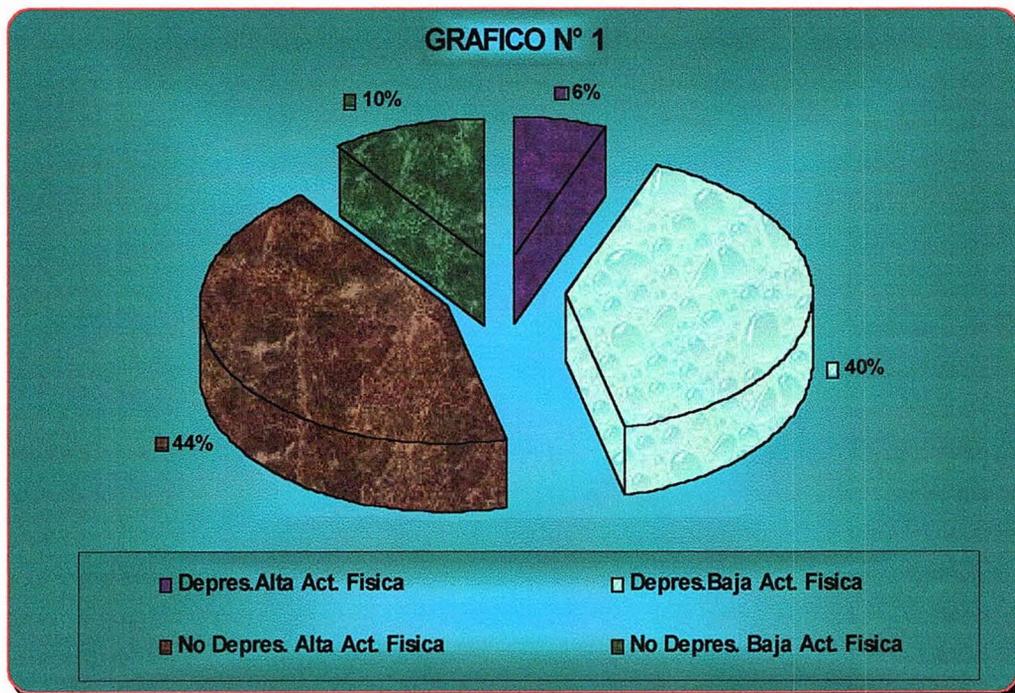
I

La distribución de las variables en la muestra quedó de la siguiente forma:

	<b>Nivel de Actividad Física Alto</b>	<b>Nivel de Actividad Física Bajo</b>	<b>Total</b>
<b>Depresivos</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>14</b>
<b>No Depresivos</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>30</b>

El valor obtenido del cuadro nos afirma que con un 95 % y 99 % de certeza que el valor obtenido es significativo. Se afirma que existen diferencias significativas entre los adultos que tienen un alto nivel de actividad física y aquellos que tienen un bajo nivel de actividad física con relación a la presencia o ausencia de los síntomas de la depresión.

Por otra parte se puede inferir que el coeficiente de correlación física es también significativo, por lo tanto se puede especular que existe una correlación significativa entre un alto nivel de actividad física y una disminución de la probabilidad de aparición de los síntomas asociados a la depresión en el adulto mayor.



Como se puede apreciar en los gráficos, los Adultos no depresivos con alta actividad física que son 13 de un total de 30, corresponden estadísticamente el 44% de la muestra (casi la mitad) y los adultos depresivos con bajo nivel de actividad física que son 12, corresponden a un 40 % de la muestra. En cambio aquellos adultos que son depresivos con alto nivel de actividad física y los que no son depresivos con bajo nivel de actividad física representan un porcentaje bastante inferior que los anteriores, por lo que se puede inferir que en nuestra población predominan dos polos bien definidos y que además comprueban que si es necesario realizar talleres de gimnasia por lo menos tres veces a la semana, ya que la actividad física influye positivamente en la prevención de los síntomas asociados a la depresión.

Es importante que el adulto mayor realice por lo menos 3 veces a la semana alguna actividad física y de acuerdo a lo investigado creemos que la gimnasia aeróbica es la más adecuada para estos adultos, obviamente considerando el nivel de ejercicios que ellos pueden realizar.

## **2. ESTRATEGIA SUGERIDA**

### **Redes Sociales En La Tercera Edad**

#### **2.1. Antecedentes**

Es en la tercera edad donde suele venir la jubilación, siendo este el acontecimiento más significativo en muchos matrimonios. El hombre se encuentra de repente sin su trabajo y apartado de su contacto diario con sus compañeros, cuando las esposas que han tenido trabajos fijos se retiran, se enfrentan a la misma pérdida de ingresos y contactos sociales (Hoffman, 1996).

Debido a que el ciclo de la vida de los hombres es mas corto y debido a que suelen ser mayores que sus esposas la situación de la viudez parece ser normal entre las mujeres mayores (Papalia, 1997). Pero ya sea para el viudo o la viuda las Redes Sociales de apoyo parecen permitir una adaptación más eficaz al duelo.

Las relaciones familiares que han recibido mayor atención son las que tienen los adultos mayores con sus hijos y nietos, generalmente ambas partes suelen ver su relación como cercana, pero los mayores parecen percibirla como más próxima que sus hijos.

Los padres mayores están interesados en una relación más cercana, los hijos en cambio están más interesados en una relación más distante, lo que indica su autonomía y distanciamiento de sus padres. La fuerza del vínculo entre los padres que envejecen y los hijos muestra la frecuencia de sus contactos (Hoffman, 1996).

Al final de la vida, la salud se marchita y los roles disminuyen, cuando esto sucede, incluso los que no tienen hijos y han desarrollado muchos roles no familiares (trabajos voluntarios, actividades en la iglesia, organizaciones en la comunidad, pueden encontrar que aumenta su aislamiento social. (Barchrach, 1980, citado en Hoffman, 1996). Los efectos del aislamiento de los que no tienen hijos pueden sentirlo con mayor intensidad (Hoffman, 1996).

Con todo los hijos mayores ayudan a sus padres de varias formas, los aspectos de ayuda que se considera de más importancia son el préstamo de recursos, apoyo emocional y hablar sobre asuntos de importancia.

Los hijos brindan el nexa con otros miembros de la familia, un especial claro esta con los nietos, donde los abuelos suelen involucrarse desde dando dinero hasta con el cuidado de sus nietos cuando sus hijos trabajan. La calidad del abuelo suele ser vista como una de las funciones más satisfactorias de este período, muchos abuelos establecen relaciones fuertes con sus nietos, que se fundan en el contacto regular y que son la base de lazos emocionales cercanos y amorosos.

También se espera que los abuelos, aconsejen, comprendan sirvan de modelo y de enlace entre ellos y sus padres especialmente en las situaciones de crisis (Hoffman, 1996).

Cuando llegan los bisnietos, los Adultos Mayores probablemente no estén involucrados con la nueva generación como con sus nietos, sin embargo muchos abuelos y bisabuelos son importantes en sus familias y muchos de ellos encuentran un rol satisfactorio.

Los abuelos son fuente de sabiduría, compañía de juegos, lazos con el pasado y símbolo de la continuidad con la familia, están unidos en la función generativa, expresar la permanencia humana para trascender la mortalidad mediante la entrega de sí mismos en la vida de las futuras generaciones.

Aunque las relaciones estrechas con los hijos son importantes, parecen tener menor influencia en el bienestar y satisfacción de los mayores que las relaciones con los amigos. Hay dos factores que pueden ayudar a explicar este hecho; en primer lugar, estar con amigos es más estimulante que estar con la familia; ya que al estar con los amigos supone una socialización activa y una conversación intelectualmente estimulante; en segundo lugar, al menos para una gran mayoría de viudos mayores, a menudo se produce una inversión de poder en su relación con los hijos, que pueden ser a causa del estrés.

La amistad suele ser una relación única porque las personas eligen a sus amigos, lo cual es de especial importancia para

los ancianos quienes pueden sentir que pierden el control sobre sus propias vidas en muchas otras áreas. Esto ayuda a explicar porque las personas más ancianas tienen amigos cercanos y porque quienes tienen un activo círculo de amigos son más felices y saludables. A medida que envejecen las mujeres continúan viendo a sus amigos con tanta o menor frecuencia que en el pasado, los hombres ancianos ven a sus amigos con menor frecuencia y suelen hacerlo en actividades de grupo más que en relaciones personales, íntimas, considerando la amistad menos importante. Los ancianos disfrutan más el tiempo que pasan con sus amigos que el que pasan con sus familias. Suelen tener una sensación mutua de sinceridad con sus amigos y la despreocupación y espontaneidad de la amistad les ayuda a superar las inquietudes diarias. A pesar de todo esto el pasar mas tiempo con los amigos no conduce a una satisfacción total más alta con la vida, mientras que permanecer con el cónyuge si, los amigos son una fuente de gozo inmediato, mientras que la familia brinda una sensación subyacente más grande de seguridad y apoyo. La intimidad parece ser el beneficio más importante de la amistad, en especial para los adultos de más edad quienes necesitan saber que se les valora y necesita a pesar de la disminución física y de otros factores. Amigos y vecinos suelen tomar el lugar de los miembros de la familia que se encuentran lejos. Los amigos son un baluarte contra el impacto del estrés físico y mental ayudando a manejar la crisis y cambios de la vejez. La moral de los ancianos suele depender de la frecuencia con que ven a sus amigos e hijos.

Casi todos los ancianos piensan que las relaciones familiares son intrínsecamente permanentes, que uno cuenta con los

parientes para compromisos a largo plazo, en cambio los amigos ayudan con las emergencias, pero las responsabilidades duraderas son para la familia.

Pero no solo las relaciones con los amigos son importantes ya que más del 75% de las personas de la tercera edad cuentan por lo menos con un hermano, los cuales desempeñan roles importantes en las redes de apoyo de los ancianos, siendo estos los lazos más largos que tienen las personas durante su vida. En la vejez muchos afirman tener mayores contactos e intereses por sus hermanos. A menudo se revitalizan y renuevan relaciones que se distanciaron debido a la atareada etapa de la edad adulta intermedia (Craig, 1996). Así una vez establecidas sus propias identidades a través de la carrera y la familia, con frecuencia hacen esfuerzos especiales para renovar lazos de unión después que los hijos se han marchado de la casa. Las rivalidades anteriores tienden a cambiar por cercanía y afecto. Los contactos con estos proporcionan una oportunidad para recordar los viejos tiempos, en una etapa en que muchas de estas personas empiezan el proceso de hacer un repaso de lo que ha sido su vida. Los hermanos tienen especial importancia para mantener relaciones familiares animadas y estimulan a los demás y actúan con apoyo emocional para sus hermanos. Estar cerca de una hermana eleva la moral en las vidas ancianas. Las relaciones con los hermanos no siempre son gratas; sin embargo cierta responsabilidad familiar entre ellos es una parte común de la red social de los adultos. Esto es particularmente importante para los solteros o los ancianos que requieran cuidados y asistencia pero que no tiene hijos crecidos para hacerse cargo.

Aunque las personas de edad se sientan más cerca de sus hijos y nietos que de sus hermanos, antes que a otra persona, es probable que para quienes solo tiene uno o dos hijos o ninguno, las relaciones con los hermanos al final de la vida son cada vez más importantes como fuente de respaldo emocional y ayuda práctica. Los hermanos también son importantes para que la viuda se recupere del duelo por la muerte del esposo y en su bienestar subsecuente.

Al mirar atrás los ancianos que se sienten cerca de sus hermanos o hermanas expresan una sensación de paz con la vida y consigo mismo, mientras que quienes están alejados suelen sentirse abatidos como si hubieran fallado en vivir según los valores familiares.

Así después de haber revisado las principales redes sociales de los adultos en la tercera edad quisimos realizar un instrumento que nos ayude a determinar o medir la participación de los adultos mayores en las relaciones sociales con sus hijos, nietos etc. Es decir investigar si las redes sociales disminuyen entre las personas de la tercera edad. Entendiendo por Redes sociales a los vínculos sociales con los hijos, la familia y los amigos.

## **2.2. METODO**

La muestra utilizada fue seleccionada al azar en un grupo mixto de 50 adultos mayores de 65 a 78 años, pertenecientes a los tres niveles socioeconómicos (alto, medio, bajo).

### **2.2.1. Instrumento**

Nuestra investigación fue evaluada a través de encuesta. Esta encuesta consta de preguntas y afirmaciones a las cuales los sujetos deberán responder a ítems de elección forzada, los cuales consisten en responder SÍ o NO.

El instrumento estará compuesto por 17 afirmaciones de elección forzada el cual será:

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. ¿ Soy una personas sociable?		
2. ¿ Me gustaría asistir a reuniones familiares o de amigos donde hay mucha alegría y ruido?		
3. -¿ Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones?		
4. -¿ Me gusta estar en grupos donde se hagan bromas unos otros?		
5. - ¿ Creo que hago amistades tan rápidamente como los demás?		

6. - ¿ Me encantaría ir a bailes?		
7. - ¿ Mis preocupaciones parecen desaparecer cuando estoy con un grupo de amigos animados?		
8. - ¿ Tiene contactos relativamente con sus hijos y nietos?		
9. - ¿ Su relación de pareja se ha orientado más a lo emocional después que su ultimo hijo abandono el hogar?		
10. -¿ Si usted es viudo, la viudez cambio su vida social?		
11. -¿ En las relaciones con sus hermanos ha aumentado el apoyo en tiempos de crisis y se cuidan unos a otros en las enfermedades?		
12. -¿ Siente que su vida matrimonial es más satisfactoria ahora que épocas anteriores?		
13. -¿ Disfruta más tiempo libre con sus amigos que con sus familiares?		
14. -¿ Continúa viendo a sus amigos con tanta o mayor frecuencia que en el pasado?		
15. - ¿ Ve a sus hijos por lo menos dos veces a la semana?		
16. - ¿ Siente usted que cumple roles importantes en su familia, por ejemplo cuidar a sus nietos?		
17. - ¿ Le gustaría volver a formar una relación de pareja (sí es viudo o separado)?		

La medición consistiría en otorgar un punto por cada respuesta afirmativa (si) y 0 punto por cada respuesta negativa (no).

### **2.2.2. Procedimiento**

En primer lugar tendremos que decir que nuestra muestra es de tipo probabilística por racimos, debido a que los sujetos escogidos se encontraban encapsulados en determinados lugares geográficos (instituciones tales como hogares de ancianos u otro tipo de asociaciones).

Elegimos este tipo de muestra probabilística por racimos, ya que con esta ahorramos tiempo y dinero.

#### **Los hogares visitados fueron los siguientes:**

- Hogar de ancianos Las Rosas (nivel socioeconómico medio).
- Hogar de Ancianos Hermanitas de Caridad (nivel socioeconómico alto).
- Hogar de ancianos Hogar de Cristo (nivel socioeconómico bajo)

#### **Entre las asociaciones visitadas están:**

- Templo Horeb: Que es una Iglesia Evangélica Pentecostés.
- El Buque: Que es una asociación de jubilados y sus esposas.

De la muestra poblacional de 50 sujetos, seleccionamos a 25 sujetos de ambos sexos, mediante un procedimiento de tómbola, y de esta forma sacamos a 5 individuos de cada institución anteriormente mencionadas. Elegidos ya los sujetos se les aplico la encuesta.

### **2.2.3. Resultados**

<b>ITEM</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	14	11
2	16	9
3	14	11
4	17	8
5	15	10
6	13	12
7	17	8
8	16	9
8	13	12
10	7	18
11	8	17
12	13	12
13	18	7
14	16	9
15	7	18
16	6	19
17	10	15

<b>220</b>	<b>205</b>
------------	------------

Al obtener estos datos tenemos 220 respuestas afirmativas, que guardan relación con el aumento de las redes sociales durante la edad tardía, y por otro lado tenemos 205 respuestas negativas, equivalentes a la disminución de las redes sociales en la vejez.

Por lo tanto las respuestas afirmativas comprenden el 51,8 % y las negativas el 48,2%.

**Resultados según nivel socioeconómico es el siguiente:**

ITEM	NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO	NIVEL SOCIOECONOMICO MEDIO	NIVEL SOCIOECONOMICO MEDIO
1	3	5	6
2	3	7	6
3	2	2	10
4	4	5	8
5	3	5	7
6	6	4	3
7	4	5	8
8	2	6	8
9	3	6	4
10	5	1	1
11	2	3	3
12	3	6	4
13	3	5	10
14	2	6	8
15	2	3	2
16	3	3	0
17	0	1	9

**De esta forma, los porcentajes obtenidos a partir de las respuestas según nivel socioeconómico, son los siguientes:**

<b>Nivel Socioeconómico Bajo</b>	<b>:</b>	<b>22,72%</b>
<b>Nivel Socioeconómico Medio</b>	<b>:</b>	<b>33,18%</b>
<b>Nivel Socioeconómico Alto</b>	<b>:</b>	<b>44,09%</b>

Estos porcentajes están referidos a un total de 220 respuestas positivas reportadas por los sujetos en la encuesta.

Después de haber analizado los datos obtenidos a través de nuestra encuesta, podemos inferir que si bien los porcentajes que indican las relaciones sociales se mantienen o aumentan en la tercera edad, el cual es de 51,8% o la evidencia que indica que las relaciones sociales disminuyen en la tercera edad fue de un 48,2 % pudiendo evidenciarse así que la diferencia entre ambas tendencias no es significativa, ya que la diferencia es solo un 3,6%, por lo cual no podemos decir categóricamente que las redes sociales disminuyen en la tercera edad.

Aquellos que presentaron una disminución en sus redes sociales, más que nada referidas a amigos y hermanos, se concentraron en los niveles socioeconómicos bajos, lo que se podría explicar porque quizás en estos sectores existen peores condiciones de salud, lo que obliga a las personas de la tercera edad de este sector quedarse en sus casas y no poder asistir a lugares o reuniones

con personas de su misma edad y que no pueden visitar a hermanos o familiares que se encuentran viviendo en lugares más alejados.

Así según el análisis de los niveles socioeconómicos podemos inferir que tal como mencionábamos anteriormente en el nivel socioeconómico alto se percibe una mayor amplitud de las redes sociales, en oposición al nivel socioeconómico bajo el cual presenta redes sociales más reducidos.

Nivel Socioeconómico Bajo	:	22,72%
Nivel Socioeconómico Medio	:	33,18%
Nivel Socioeconómico Alto	:	44,09%

En este caso la diferencia si sería significativa en lo que respecta a los estratos socioeconómicos bajo y alto, ya que el porcentaje de diferencia sería 21,37% mientras que la diferencia entre el nivel bajo y medio es de 10,91%.

### **3. ESTRATEGIA SUGERIDA**

#### **Apoyo Social A Través De Redes Externas E Internas**

##### **3.1. Antecedentes**

Se pretende determinar que el adulto mayor se sienta integrado a la sociedad una vez finalizada su actividad productiva por haberse acogido a retiro de su fuente laboral y pueda fomentar su autonomía y no marginarse de la sociedad, y que tenga una participación en las decisiones que afectan sus vidas, determinando un desarrollo personal que les favorezca. Visto así, este desarrollo es un proceso que comprende una dimensión cultural del desarrollo que se manifiesta en las posibilidades del crecimiento personal y de cultivo de sus aptitudes físicas, intelectuales y artísticas y la dimensión ética del desarrollo que expresa en la vigencia de la vida social de valores morales. Estas estrategias de desarrollo cumplen el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y de la población en general y las formas de discriminación y exclusión social, en consecuencia, se deben tener políticas sociales que maximicen la participación del adulto mayor.

Desde esta perspectiva la acción social pública debe fortalecer la coordinación interinstitucional y la descentralización, mejorando la focalización en el análisis de los problemas sociales y el otorgamiento de beneficios de seguridad social entre otros, perfeccionado la participación social y el acceso a la información por parte de los usuarios.

Debe concebirse que los servicios sociales deben configurarse como instrumento de seguridad social, enmarcados en las políticas de bienestar y dirigidos a facilitar el pleno desarrollo de los individuos y grupos sociales.

Existe una demanda de acción del estado que permita y facilite la complementariedad de acciones con distintos sectores de la comunidad, sector privado, organismos no gubernamentales, sociedad civil organizada etc. Entendiéndose como una corresponsabilidad social en la que se incluyan los individuos y su entorno social como las familias, asociaciones de dirigentes y sus socios, etc.

En este aspecto se hace necesario el desarrollo de redes con entidades internas y externas ya sean públicas o privadas y en el trabajo conjunto desarrollado con el Adulto Mayor, lo que facilitara la participación de los individuos en la búsqueda de sus propias soluciones.

En consecuencia, la atención de los servicios sociales debe abocar su intervención en la atención individualizada, en

el ámbito grupal, comunitario y familiar, por tanto debe basarse en el modelo de intervención en redes que rechaza la atención segmentada y parcializada de las necesidades y problemas. Por el contrario determina un planteamiento para abordarlo, en una atención integral que otorgue soluciones eficaces a las demandas sociales. Esto permite optimizar los recursos de ayuda, lo que conlleva a otorgar mayor número de servicios, en la medida de aunar esfuerzos mediante la implementación de actuaciones coordinadas, lo que permitirá un mayor flujo de intercambio de información sobre problemas, como proyectos, demandas etc.

### **La Implementación De Las Redes Sociales**

#### **Internas Persigue Los Siguietes Fines:**

- Favorece e incrementa la participación social
- Crea cauces y canales de información ciudadana favoreciendo a mejorar las oportunidades
- Incorpora una colaboración entre las personas y servicios basado en la organización en red, potenciando el aprendizaje compartido, desarrollo de las personas.
- Favorece el desarrollo de unidades operativas donde se goce de mayor autonomía.
- Sustituye el formalismo y supervisión por la discusión de los criterios a desarrollar y un mayor ajuste entre las personas.

Estos aspectos demandan procedimientos de organización, control, seguimiento y evaluación, o sea, coordinación, por lo tanto lograr una organización que facilite un entendimiento y coordinación de servicios en el territorio que mejoren la respuesta a las necesidades y demanda de la población adulta mayor de Chile.

### **La Implementación De Redes Externas**

#### **Determina:**

- Establecer un sistema de cooperación entre servicios e instituciones públicas y privadas que intervienen en un contexto o territorio, esto facilita la participación de los individuos y en la búsqueda de sus propias acciones.
- El desarrollo de estas redes con instituciones externas determina un trabajo conjunto con el mundo de la adultez mayor.

Esto supone establecer una organización de trabajo en red e impulsar procesos de coordinación interinstitucional que permita la cooperación de servicios que benefician a este grupo etareo.

Se plantea que los servicios sociales, en cuanto a sistema de protección, se concreten en estructuras de organización dotadas de contenidos, recursos y personal técnico.

Una parte importante de la acción de los servicios sociales, se orienta a consolidar redes y cooperación con todas las redes sociales sirviendo así, de puente y enlace entre ciudadano como sujeto de derecho y el ciudadano como miembro activo de la sociedad, es decir la asociatividad es un apoyo a los servicios sociales para cubrir las necesidades humanas, ya sea en forma de grupos centrados en si mismos o grupos interesados en contribuir a satisfacer las necesidades de otro grupo.

De la lógica de esfuerzo, cooperación y coordinación, los servicios sociales como estructuras públicas y las redes sociales como organizaciones se deben relacionar y coincidir en los objetivos y en la intervención.

### **3.2. METODO**

La metodología usada para determinar la participación social del adulto mayor y la implementación de redes sociales y lograr alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas, considera en primer lugar la recopilación e investigación de antecedentes, como la utilización del aprendizaje del adulto mayor que considera características como la pérdida de visión y audición.

En el contacto con los adultos mayores y en las conversaciones con ellos resulto sorprendente constatar que, sin

perjuicio de la gran cantidad de necesidades que ellos tienen, cuando se les pregunta cuál es su principal necesidad o principal demanda ésta no necesariamente coincide con el aspecto económico, sino que ellos responden a la consulta diciendo: “ Queremos ser respetados, queremos afecto, queremos ser considerados, queremos tener una vida plena en el ámbito social, en el ámbito político, en el ámbito religioso. Queremos ser integrados”. Y esa es la gran enseñanza que nos dan los adultos mayores. Estos adultos mayores son algunos de los que generalmente se atienden con nosotros en nuestros lugares de trabajo. Con quienes ya se tiene una mayor confianza y afectividad por el tiempo ya transcurrido.

### **3.3. PROPUESTAS SUGERIDAS**

#### **En El Contexto De Las Redes Externas E Internas**

##### **Es Necesario Incluir Lo Siguiete:**

Alianzas estratégicas que permitan suscribir convenios de colaboración con organismos públicos y privados que comprometa la complementariedad de recursos, humanos, técnicos y materiales para la consecución de objetivos en beneficio del adulto mayor. Para el desarrollo el trabajo focalizado en el adulto mayor se define en los siguientes aspectos.

- **Habilitación social;** entendida como la circunscripción de productos de servicios sociales que permitan al individuo un desenvolvimiento personal en su entorno familiar y social.
- **Fomento de la asociatividad;** tendiente a desarrollar proyectos para fortalecer las organizaciones del adulto mayor existente en el país.
- **Recreación y cultura;** que facilite el acceso a la cultura y recreación mediante proyectos que permitan el buen uso del tiempo libre, para lograr un desarrollo personal y vida saludable.

**En La Perspectiva, Respecto A Las Formas De Establecer Canales De Comunicación Con El Adulto Mayor Se Plantea Lo Siguiente:**

Debe existir un desarrollo de diversas iniciativas tendientes a fomentar la asociatividad y estimular la participación de los adultos mayores, manteniendo un vinculo permanente con las asociaciones de estos adultos y para ello es necesario crear talleres los cuales deben ser dirigidos especialmente a dirigentes y socios, con el fin de potenciar y perfeccionar su capacidad organizativa a través del fortalecimiento y desarrollo de habilidades organizaciones y de liderazgo. De manera que puedan asumir roles activos en la comunidad, apoyar y fortalecer la gestión de lideres.

**Para los lineamientos en el desarrollo de estos talleres se debe considerar lo siguiente:**

1. - Que las organizaciones conozcan a la población objetivo de manera de adecuar las estrategias de comunicación y que beneficios se pueden entregar o necesitar, ya que estos pueden ser de distintos niveles culturales, distintas llegadas a los beneficios que puede obtener el adulto mayor.
2. - Conocer la oferta de mercado (comunidad) versus la demanda (adulto mayor).
3. - Realizar un autodiagnóstico de necesidades con la población objetiva.
4. - Selección de los diferentes estímulos comunicacionales para reinsertar a la tercera edad.

**SE PROPONEN LOS SIGUIENTES TALLERES LOS CUALES SE DIVIDEN EN 2 TIPOS:**

**1. Crecimiento y desarrollo personal**

- Desarrollo de la autoestima y la asertividad: destinado a entender conceptos importantes para una buena comunicación.

- Mejoramiento de habilidades para resolver problemas, manejar conflictos y elaborar perdidas: destinado a temas de conflictos propios del adulto mayor, perdidas y resolución de duelos.

**2. Talleres destinados a promover y mejorar la participación activa de los adultos mayores dentro de los grupos ya organizados, a la creación de nuevas instancias de encuentro y obtener un mayor protagonismo dentro de la sociedad.**

- Líder adulto mayor: destinado para ser apoyo en la formación de líderes, en el que se puede abordar las habilidades comunicacionales y de trabajo que debe poseer un líder para dirigir a su grupo de pares.
- Dirigente de organizaciones de adultos mayores, funciones y orientaciones: el objetivo es potenciar sus capacidades de liderazgo y desarrollar una relación que les permita lograr objetivos comunes en beneficio del grupo.
- Formación de monitores de seguridad social: consiste en capacitar a algunos dirigentes de las agrupaciones de adultos mayores, quienes colaboran en la difusión y orientación de sus pares respecto de los beneficios previsionales y asistenciales que entregan los programas sociales del gobierno, que ellos desconocen y a los que muchas veces por ese motivo no tienen acceso.

Cabe destacar que la mayoría de estos talleres no requerirán de un financiamiento específico, ya que creemos que pueden llegar a desarrollarse gracias a la creatividad de los dirigentes, socios entre otros. Aprovechando infraestructuras ya existentes tanto en sus propias sedes como de otros servicios e instituciones privadas.

## **CONCLUSION FINAL**

Respecto a lo que pudimos observar en la recolección de los datos necesarios para nuestras estrategias, nos dimos cuenta que la realidad de los ancianos es muy distinta a lo que superficialmente se sabe. Es dura y contradictoria por la tendencia que todos tenemos, en algún grado, de valorar a las personas por lo que producen y no por lo que pueden aportarnos con su experiencia como es el caso de los ancianos.

Además observamos que existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a la presencia de depresión en esta etapa, siendo ellas (mujeres), las que se ven más afectadas por esta enfermedad, de acuerdo a los resultados obtenidos de nuestros estudios. Sin embargo no son diferencias que se puedan destacar como significativas ya que también se observó la presencia de hombres depresivos aunque en menor número. Esto nos ayuda a rechazar el mito de que la depresión es una enfermedad característica de la mujer, y comprender que los factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad no dependen del sexo sino de la problemática social en la que el anciano está inserto (como el abandono, abuso y falta del soporte efectivo necesario).

La bibliografía revisada y de los resultados de nuestra investigación demuestra que la actividad física funciona como un factor preventivo de la aparición de la depresión, una enfermedad

mental que afecta a un gran número de anciano. Por esta razón es importante destacar los beneficios que se obtienen al mantener un nivel de actividad física alto. ( De acuerdo a los parámetros del nivel de ejercicios que los ancianos puedan realizar). Sobre todo en el mejoramiento de la calidad de vida en esta edad.

En cuanto al escenario de las redes sociales fue posible evidenciar que los abuelos en general están demostrando un cambio en su comportamiento donde se destaca su mayor actividad y su negación total a ser llamados abuelos, una palabra que ellos asocian a invalidez, a ser una carga y a una serie de características que ellos evalúan como negativas. Este cambio de actitud, las mejores expectativas de vida y su condición más saludable han llevado a que los adultos mayores tengan una participación más activa en la sociedad. También nos lleva a darnos cuenta de que existe un grito de auxilio, el cual necesita de nuestro apoyo y atención.

El estereotipo que se tiene en nuestra sociedad del adulto mayor corresponde a un individuo dependiente, poco eficiente y olvidadizo, lo que puede contribuir a que al llegar a esta edad en el trato que los demás le brindan.

El enorme capital humano que tienen los adultos mayores, el que ha ido acumulándose a lo largo de la vida a través de los conocimientos y experiencias adquiridas, de las habilidades aprendidas y desarrolladas, de la sabiduría y capacidad reflexiva que los caracteriza, es un potencial que bajo ningún aspecto puede perderse.

La adquisición de habilidades y destrezas debe prolongarse por toda la vida de la persona para facilitarle su autorrealización y poder así desarrollar todas sus potencialidades, lo que tiene una enorme importancia tanto para él mismo como muy especialmente para sus beneficiarios indirectos: sus respectivos grupos familiares.

En cuanto al tema de las redes sociales externas e internas creemos que es importante promover la creación de talleres, espacios que posibiliten el descubrimiento, reorientación y desarrollo de las capacidades, habilidades, conocimientos y destrezas adquiridas que contribuyan a mantener su vigencia social en la comunidad y en la familia.

En este sentido la familia, como principal fuente de entrega de apoyo y cariño, esta llamada a jugar un rol esencial e insustituible. Por esto se hace necesario protegerla y fortalecerla. Será ella, junto a la comunidad y sociedad llamada a potenciar y fortalecer las relaciones entre sus miembros.

Al considerar lo importante que es mejorar la calidad de vida mental en los adultos mayores y lograr un aumento en la entrega de apoyo social por parte de la sociedad se facilitara él ir construyendo un proyecto de vida mejor, el que debiera conducir a cada uno por la senda hacia un envejecimiento activo, sano y comprometido con la vida, es decir un adulto protegido y escuchado.

Del contacto con los adultos mayores se pueden extraer muchas reflexiones respecto de lo que se puede hacer y de lo que ellos sienten.

Otra conclusión es saber que toda la acción desarrollada, sobre todo en cuanto al fomento de la asociatividad de adultos mayores, compromete nuestra gestión futura ya que si hemos sido capaces de fomentar su organización, debemos ser capaces, entonces, de continuar este trabajo en el tiempo.

La participación social hace propicio el aumento de la red social que componen las organizaciones, supliendo las carencias que impiden la calidad de vida de los mayores: su soledad y aislamiento social en este contexto se establece que la participación esta ligado al concepto de educación y capacitación permanente de los adultos mayores para posibilitar la emergencia y el desarrollo de sus habilidades y potencialidades, donde los miembros se enriquecen a través de las relaciones que se desarrollan, optimizando el aprendizaje al ser socialmente compartido.

Por ultimo queremos destacar que a pesar del auge de investigaciones orientadas a la tercera edad y su desarrollo, faltan estudios importantes con muestras chilenas que nos puedan entregar una visión mas completa sobre la realidad de un sector de nuestra sociedad que cada vez va adquiriendo un mayor peso e importancia.



## **Bibliografía**

- Papalia, D. y Olds, S.(1997). Desarrollo Humano. Mc Garw- Hill.
- Rice, P. (1997). Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital. Ciudad de México: Printice Hall. Hispanoamericana.
- Martínez, J., (1998). Gerontopsiquiatría: Envejecimiento normal, trastornos mentales, funcionales y principios generales de la asistencia psiquiátrica (Documento WWW) URL. (Visitado el día 20-05-2002).
- Craigg (1996) Desarrollo Psicológico. México : Prentice Hall Hispanoamericana.
- Jerez A. (1999) Enfermedades más frecuentes en la senectud (documentowww)<http://www.qui.guate.com./acropoli./neurociencia.Html>. (Visitado el día 20-05-2002).
- Hoffman. L., París, S.y Hall, E. (1996). Psicología del desarrollo Hoy. Madrid: Mc Garw-Hill.
- Seguridad social y los cambios del perfil demográfico- María Cristina Rojo Bahamondes
- Censo de Población 2002 INE.
- Informe de Gestión 2001- Comité Nacional Para el Adulto Mayor.
- Intervención en Redes- J. Daniel Rueda.
- Adulto mayor ciudadanía y organización- U. DE CHILE.
- Proyecto de investigación Adultos Mayores, Diversidad y Políticas Públicas- Sandra Huenchuman Navarro y Víctor Toledo Llancaqueo.