

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL



UCSC

**LOS SIGNIFICADOS QUE TIENE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA ADULTOS
MAYORES EN PROGRAMAS QUE IMPARTE EL DEPARTAMENTO DE
PROMOCIÓN DE SALUD DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE.**

Memoria de Título para optar al Grado de Licenciado en Trabajo Social

Docente Guía: Laura Pincheira Chandía

Estudiantes: Daniela Cáceres Vásquez

Camila Hidalgo Flores

María Fernanda Matus Moraga

CONCEPCIÓN, 19 AGOSTO DE 2019

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	4
CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	
1.1 Problematización	5
1.2 Justificación	6
1.3 Contextualización	7
1.4 Preguntas de Investigación	11
1.5 Objetivos General y Específicos	12
CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL	
2.1 Marco teórico	13
2.1.1 Teoría de la Participación Social	13
2.1.2 Gerontología Crítica	13
2.1.3 Teoría de la Actividad	15
2.1.4 Teoría de los Roles	15
2.2 Marco empírico	16
2.3 Marco normativo	20
2.3.1 Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	20
2.3.2 Convención Interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores	21
2.3.3 Envejecimiento Activo	21
2.3.4 Ley 20.500	22
2.4 Marco Conceptual	23
2.4.1 Concepto de Envejecimiento	23
2.4.2 Concepto de Adulto Mayor (SENAMA)	24
2.4.3 Concepto de Autocuidado	24

CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Metodología-Enfoque de la investigación	25
3.2 Transparentación del Proceso	26
3.3 Criterios de Investigación	26
3.4 Criterios de Inclusión	27
3.5 Criterios de Exclusión	27
3.6 Trabajo de campo/procedimiento	28
3.7 Técnica e instrumentos	28
3.8 Criterios de Calidad	30
3.9 Tipo de Análisis	31
3.10 Perfil de los Participantes	32
CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS	
4.1 Resultados	33
4.2 Análisis	35
CAPÍTULO 5: CONCLUSIÓN, LIMITACIONES Y PROPUESTAS	
5.1 Conclusiones, Limitaciones y Propuestas	48
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	

RESUMEN

En la actualidad, Chile presenta un considerable incremento respecto de la población mayor de 60 años, es por ello, que resulta relevante abordar dentro de la presente investigación; los significados que tienen para las personas adultas mayores de la comuna de Chiguayante, la participación social en los programas que imparte el Departamento de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante.

Se pretende abordar la investigación mediante un análisis de tipo hermenéutico de adultos mayores participantes de los programas, talleres o actividades derivados del Departamento de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante y que por lo tanto de libre voluntad accedan a dar a conocer sus experiencias.

Lo anterior en base a una metodología de investigación cualitativa, a través de la técnica de focus group y posteriores entrevistas individuales, a partir de resultados de fuente primaria, obtenidos por el equipo investigador, los cuales permitirán contribuir al Trabajo Social con datos y un análisis relevante a las aristas que abordan los significados de la participación social y el bienestar que provoca para la población adulto mayor.

ABSTRACT

Today, Chile presents an important growth about the population over 60 years old. Because of that, it's relevant to achieve in this investigation; the meanings that the social participation has for the elderly in the comuna of Chiguayante, in the programs that are given by the Department of Health Promotion in the Comuna of Chiguayante.

The intention is to address the investigation through a hermeneutic analysis of 12 elderly people that participate in the programs, workshops and activities organized by the Health Promotion Department in the comuna of Chiguayante, and because of that, free willing to share their experiences.

The following based on a cualitative methodology of investigation, through the focus group technique and further individual interviews, with primary results obtained by the investigation team, which will allow a contribution to social work with new data and relevant analysis about the well-being, the participation and encouragement of the autonomy of the elderly population in Chile.

CAPÍTULO 1

1.1 Problematicación

En la actualidad, estudios señalan que los derechos civiles y políticos a modo global, pretenden dar fundamento a la dignidad de todo ser humano, por lo que son universales, propios e inalienables. De este modo, el Estado tiene como misión y compromiso velar por el óptimo y eficaz funcionamiento, resguardando así el deber cívico de cada persona a la hora de accionar estos derechos propios. Entre estos se encuentran: la participación, la integridad física y psicológica, y la vinculación con instituciones públicas y/o privadas (CEPAL, 2011).

Es preciso referirse a la protección de los derechos característicos de cada persona, afirmando así su sentido de universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación, con el objetivo de descartar todos los ámbitos de discriminación que existan, generando especial énfasis en situaciones de desigualdad, vulnerabilidad y discriminación que se presentan en los adultos mayores.

Esta última, fuertemente marcada en la actualidad, debido a la disminución de la natalidad y el aumento en las expectativas y años de vida de la población. Se puede establecer que ciertas causas de esta situación problemática son la falta de conocimiento de sus propios derechos, como también de la escasa promoción y prevención que existe, por parte de las instituciones de Salud dependientes del Estado, en pro de generar un global impacto respecto de la importancia de desarrollar el envejecimiento activo y participativo por parte de las personas de edad avanzada.

Al hablar de envejecimiento, es importante hacer la diferenciación entre lo que refiere al individuo y a la población en su conjunto. Lo que se expresa en nivel individual alude al envejecimiento de tipo cronológico, es decir, desde la concepción hasta la muerte.

En el año 1924 se decretó la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social, que implicó consolidar y proyectar el carácter estatal que había adquirido la dirección de la salud pública, (Memoria Chilena, 2018).

Por tanto las personas adultas mayores desde esos años han sido atendidas en el sistema de salud público, sin embargo desde hace un tiempo, debido a la gran cantidad de adultos mayores existentes en ellos, se ha visualizado que existe una falta de especialistas, lo que genera amplios tiempos de espera para atención de enfermedades, por lo cual se aprecia que la necesidad de las instituciones, es crear y/o diseñar nuevos programas que integren y beneficien a las personas mayores, para brindar un pleno desarrollo en esa etapa de su ciclo vital.

1.2 Justificación:

La suma de la disminución de las tasas de fecundidad, el aumento de la esperanza de vida, y la disminución de las tasas de mortalidad, produce cambios en la estructura de la edad, disminuye notablemente la proporción de niños menores de 15 años de edad, reduciendo así ampliamente la base de la pirámide de población, alterando su estructura.

Existe una reducción del número de personas en edad joven comprendida entre los 15 a 24 años de edad, aumentando la proporción de las personas de más edad, paralelamente, aumentando la población de 65 años y más, por la disminución de la prevalencia de enfermedades contagiosas, y el aumento en la esperanza de vida. (INE, 2007).

Existe también una “Política Integral de Envejecimiento Positivo en Chile 2012-2025”, la cual nace por el aumento de la población de adulto mayor en Chile, para responder a las demandas y necesidades de este fenómeno social (SENAMA, 2012). Es por ello que se busca aumentar la creación de instancias que fomenten la participación de los adultos mayores en los programas de salud.

Para el diseño de esta política, se realiza un trabajo interdisciplinario con los diferentes Ministerios del Gobierno, en conjunto con instituciones, con el objetivo de abordar de manera global el tema del envejecimiento y así generar una política pública inclusiva que abarque todas las áreas de calidad de vida del adulto mayor. Es por estas razones que el desarrollo de este proyecto de investigación adopta cada vez más relevancia social, al pretender, por ejemplo, implementar ideas a considerar en base a las experiencias que los Adultos Mayores poseen con respecto a los programas de salud.

Asimismo, otra institución relevante en materias de adulto mayor es el Ministerio de Desarrollo Social, que en el año 2015 mantiene dentro de sus políticas ministeriales y en unos de sus objetivos estratégicos el *"Promover el reconocimiento de los derechos del adulto mayor, fomentando su inclusión social a través de políticas que se orienten al envejecimiento activo"* (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

La investigación se concentrará en los significados que los adultos mayores le atribuyen a su participación dentro de los programas tales como Talleres de Huertos y Biodanza que imparte el departamento de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante.

Chiguayante, pertenece a la provincia de Concepción, una de las tres que componen la VIII Región del Bío Bío, tiene una superficie de 44,5 km², una longitud de 17 Km y cuenta con una población de 99.000 habitantes aprox, de los cuales se estima que un 20 % bordea los 60 años y más. (INE,2018).

La comuna se caracteriza por poseer gran variedad de actividades económicas respecto a las industrias pesqueras, mineras, forestales y manufactureras, entre otros, además de desarrollar diversos servicios como lo son en la actualidad el incremento del desarrollo inmobiliario. (Plan de Desarrollo Comunal Chiguayante, 2017)

Los programas que imparte Promoción de Salud tales como los Talleres de Huertos y los Talleres de Biodanza, corresponden a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud y expertos del área, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.

1.3 Contextualización

A modo de contextualización de la presente investigación, se pretende dar a conocer de manera inicial que la atención en salud primaria de la comuna, trabaja con la totalidad de la población, con la mera condicionalidad de ser habitantes residentes de la misma.

De acuerdo a la población informada Censo 2012 que 84.718 personas viven en la comuna de Chiguayante, y de ellas 67.468 están validadas por FONASA en el año 2015, para la atención en los CESFAM de la Comuna, lo cual representa un 80.05%, lo cual es menor que el promedio regional de 86.5% (Censo 2002).

Cabe hacer notar que la comuna no cuenta con clínicas privadas, ni hospitales u otros servicios de urgencia, por lo que las actividades, talleres o programas desarrollados dentro de los Centros de Salud Familiar, resultan tener un gran impacto para la población beneficiaria.

Se utilizan cifras pertenecientes al Censo del año 2002 debido a que las nuevas obtenidas del proceso llevado a cabo durante el año 2017 aún no son clarificadas ni dadas a conocer a la comunidad en general, por un estudio reconocido como válido, sin embargo, se tiene plena certeza de que estas cifras han aumentado considerable y exponencialmente.

INDICADORES DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA

INDICADOR	AÑO	VALOR
Población (en miles)	2013	132.590
Población según grupo de edades (%)		
De 0 a 4 años	2014	6,20%
De 5 a 14 años	2014	13,83%
De 15 a 49 años	2014	52,58%
De 50 a 64 años	2014	17,36%
De 65 y más años	2014	10,97%
Relación de masculinidad (varones por 100 mujeres)	2014	90,37%
Esperanza de vida al nacer global (país)	2010-2015	79,10%
Masculina		76,12%
Femenina		82,20%

Departamento de Promoción de Salud:

El Departamento de Promoción de Salud perteneciente a la Dirección de Administración en Salud de la Comuna de Chiguayante, cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por la Srta. Ana Luisa Vargas, (Asistente social), Srta. Angélica Vega (Periodista), Daniela Flores (Docente de Educación física) y actualmente también la alumna en Práctica de la carrera de Trabajo Social.

Los profesionales mantienen cercanía con los usuarios rutinarios pertenecientes a los diversos programas que componen parte de la red de trabajo, preocupándose por ellos, por sus consideraciones e intereses frente al desarrollo de las acciones a ejecutar, gestionando y trabajando de la mejor manera posible para que puedan obtener el bienestar integral, tanto biológico, físico como también social y emocional, con el fin de establecer mejoras integrales en la calidad de vida de las familias de la comuna.

A modo de síntesis diagnóstica y en complemento de la problematización para la presente investigación, debido al trabajo llevado a cabo y los estudios realizados, se reconoce que existen dentro de la población de la comuna, categorías de usuarios con mayores índices de vulnerabilidad.

Tal es el caso de los niños y niñas con edades inferior a 6 años y los cuales presentan conductas alimentarias poco saludables y por otra parte la y de mayor preocupación se encuentra la renombrada situación en la que se encuentran los Adultos Mayores, muchas veces en situación de abandono, de desapego por parte de su núcleo familiar.

Para la comunidad en general, no es fácil de olvidar el reciente incendio que afectó a un hogar de ancianos de Chiguayante, en el cual desafortunadamente 10 mujeres adultas mayores perdieron la vida. Esto pudo haberse evitado, pero como lección puede resultar importante el considerar el presente trato que se tiene con los adultos mayores dentro de las familias chilenas, la importancia de hacerlo sentir partícipe de las decisiones del núcleo familiar, y que su condición de salud física, mental, social, debiliten en cierto grado, un desarrollo en su día a día y así en su calidad de vida.

En el presente trabajo de investigación, se desarrolla de manera constante el vínculo con el Taller de Huertos y Biodanza, porque resulta importante trabajar con la población objetivo de dichos programas, de igual manera, se debe dar a conocer la información recopilada por el equipo en colaboración directa con el Departamento de Promoción de Salud.

“La Atención Primaria de Salud, como puerta de entrada al sistema público y por encontrarse inserta en las comunidades y más cercana a la gente, tiene por objetivo primordial anticiparse al daño y trabajar con los factores determinantes de la salud retardando la aparición de la enfermedad a través de la promoción y prevención en el marco del modelo de Salud Familiar que coloca a las familias y comunidad como cogestoras de su propio estado de salud , lo que se hace posible por medio de la participación activa e informada de todos los actores involucrados”. (Razmilic, 2018).

En referencia a la vinculación con la población objetivo de la investigación, se puede determinar que, dentro de la comuna, se insta a los Adultos Mayores, niños y a la comunidad en general a que se adhieran a la adquisición de conocimientos para así poder revertir la situación planteada e idear estrategias en conjunto con la comunidad que permitan motivar de manera innovadora la adopción de estilos de vida saludables en la población.

Como objetivos de **Ciclo de Talleres de Huertos** se encuentran:

Objetivos Específicos:

- Se busca prevenir las enfermedades basados en una alimentación sana.
- Fomentar un ambiente de cooperación y diversión realizando una interacción grupal.
- Disminuir el aislamiento y el encierro fomentando las salidas a los espacios exteriores, recuperando los terrenos abandonados de propiedad. (Departamento de Promoción de Salud, 2018).

El trabajo de la horticultura tendrá un valor adicional al ya mencionado, visto que se desarrollará a un nivel productivo, a beneficio propio o a terceros llegando a ser

autosustentables en el tiempo, fomentando estilos de vida saludables en la población, abordando los determinantes sociales de la Salud.

A largo plazo se genera una transformación de hábitos, ligadas al ejercicio físico y al desarrollo de tareas creativas que favorecerán el trabajo y la autorrealización de los participantes. Además, contribuye a la alimentación saludable, haciendo pequeños cambios en los estilos de vida.

El taller cuenta con el espacio en cada CESFAM para ser intervenido como una sala de clases y otra de experimentación. Se cuenta con herramientas, semillas, tierra y otros insumos. Además de la entrega del material de apoyo para el estudio de los participantes. El proyecto está pensado, en que sea ejecutado por los vecinos de la comuna de Chiguayante, junto con adultos mayores y escolares de establecimientos cercanos.

Por otro lado, se aborda el desarrollo de los trabajos dentro de los Talleres de Biodanza, el cual tiene por objetivo principal; “Promover estilos de vida saludables a través de una instancia de desarrollo humano integrador de vivencias sanadoras inducidas por la música y el movimiento (danza)”. (Departamento de Promoción de Salud, 2018).

En el marco de las actividades comunales que fomentan estilos de vida saludables, se tiene considerado dar continuidad al **Ciclo de Talleres de Biodanza**, dirigidos a la comunidad en general, con el objetivo de brindar un espacio de autocuidado y promoción de estilos de vida saludables, a través de la práctica de este sistema de integración humana, reeducación afectiva y de aprendizaje de las funciones básicas del ser humano. Su ejecución consiste principalmente en generar vivencias a través de la música, canto, movimientos y encuentros entre los integrantes del grupo, para el fortalecimiento de su autoestima y confianza.

El Taller de Biodanza, tiene como objetivo; desarrollar las capacidades humanas, sentimiento de felicidad y habilidades de comunicación, lo que irá en directa relación con el desarrollo de sanas relaciones humanas.

Es por este tipo de fundamentación que las personas adultas mayores participantes, perciben el Taller de Biodanza de una manera tan significativa desde el ámbito emocional y social.

1.4 Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las instancias y redes de participación que tienen adultos mayores participantes de los programas de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante?
- ¿Cuáles y cómo son los relatos y experiencias de participación de adultos mayores en programas de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante?
- ¿Cómo se identifican los niveles y roles de participación de adultos mayores pertenecientes al Taller de Biodanza y Talleres de Huertos de la Comuna de Chiguayante?

1.5 Objetivo General:

- Explorar los significados que tiene la participación social para adultos mayores, en programas que imparte el Departamento de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante.

Objetivos Específicos:

- Describir las instancias de participación que tienen adultos mayores en programas del Departamento de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante.
- Conocer las experiencias de participación de adultos mayores en programas de Promoción de Salud.
- Identificar los roles y niveles de participación de las y los adultos mayores pertenecientes al Taller de Biodanza y Talleres de Huertos de la Comuna de Chiguayante.

CAPÍTULO 2

Marco Referencial:

2.1 Marco Teórico:

2.1.1 Teoría de la Participación Social:

Dentro de las principales teorías que se relacionan con la temática abordada, es la Teoría de la Participación Social, la cual se vincula de manera directa y señala algunos de los aspectos que se consideran más importantes a trabajar en la presente investigación. Es por ello que, al hablar de participación social se debe tener en consideración que esta se define como:

"Procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones". (Ramos, 2001).

Aludiendo a la misma idea, participar significa, *"que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas"*. La participación social es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. (Ramos, 2001).

En este sentido, se visualiza en la participación de los adultos mayores en la sociedad, enfocado en la vinculación con los programas de promoción de salud, que se imparten en los centros de salud familiar de la comuna y los significados que este grupo etario le atribuyen en pro de un envejecimiento positivo e integral.

2.1.2 Gerontología Crítica:

Una de las diversas formas de abordar el fenómeno del envejecimiento de la población, corresponde a los aportes y construcciones sociológicas en relación de la vejez, que desde este estudio estuvo centrado en la gerontología crítica, la que también se encuentra cercana a la gerontología feminista, las cuales postulan:

"El conocimiento gerontológico es conocimiento social y, por lo tanto, no debe desconocer la carga moral, ética y valorativa que éste posee. El uso de las teorías no se limita al intercambio entre los científicos, sino que tienen un uso social, en la medida que se articula con intereses económicos, culturales y sociales, a través de los cuales ejerce un efecto sobre la vida cotidiana de las personas, orientando sus elecciones, decisiones y juicios." (Yuni y Urbano, 2008, p. 155).

Desde los planteamientos de los autores anteriores, se da como resultado el comprender que la gerontología crítica está sustentada de esta forma en los conocimientos científicos desde la experiencia y el saber de la cultura popular, apuntando principalmente a identificar:

“Significados socioculturales asignados a la vejez y al envejecimiento que circulan en la trama social y la continuidad y pervivencia de ciertas creencias, prejuicios y preconcepciones sociales en los discursos de la ciencia y en las prácticas de los profesionales del campo gerontológico”. (Yuni y Urbano, 2008, p. 156).

Por lo tanto, en este estudio, se intenta interpretar la problemática a abordar desde el enfoque gerontológico crítico, que si bien intenta situar los problemas del envejecimiento en relación a la estructura social y no desde el individuo, visualizan el abordaje del tema para rescatar los elementos que puedan aportar a la emancipación de los sujetos, desde una perspectiva histórica y de contexto, a través de la *“interpretación del significado de la experiencia humana, los criterios de justicia, tanto en la distribución económica como intergeneracional, y un enfoque común en la crítica al proceso del poder”*(Iacub, 2006, p. 35).

En base a lo mencionado anteriormente, se vuelve relevante conocer desde el punto de vista de los adultos mayores, los significados que le otorgan a la participación social dentro de los centros de salud familiar de la comuna de Chiguayante.

Desde las Ciencias Sociales, y en oportunidades desde el Trabajo Social, se considera importante el analizar las calidades del envejecimiento, según Laforest (2011), la decadencia biológica acarreada por el proceso de envejecimiento que afecta antes o después la *“participación social”* de las personas mayores. En contraposición a lo que promueven las ciencias exactas que responden al cumplimiento de metas y objetivos entre otras cosas, sin considerar en circunstancias los determinantes sociales que pueden abordar a las personas mayores con las cuales se trabaja, y todo esto bajo la perspectiva del desarrollo de la vida.

Dicho contexto, considerando el proceso de envejecimiento de la población existente, ocupa un lugar de relevancia de acuerdo a los planteamientos de autores que miran a través del lente de la gerontología crítica, porque será éste contexto el que contendrá, muchas veces, la historia de las personas mayores, historias de experiencias únicas e irrepetibles y que varían de un lugar a otro, dando énfasis a la consideración a las diferencias en las condiciones sanitarias que estas personas perciben o por el contrario, la calidad de vida de un adulto mayor bien integrado dentro de las redes que ofrece el centro de salud determinado.

2.1.3 Teoría de la Actividad

La teoría de la actividad, propone que la continuación de un estilo de vida activo tendrá un efecto positivo sobre la sensación de calidad de vida de los adultos mayores. Cuanto más activa permanezca una persona mayor, más satisfactoriamente envejecerá (Sánchez, 2000). Existe un sentir popular respecto de que las actividades, el acompañamiento, el respeto y el buen trato en las personas mayores, no solamente ayudan a un buen envejecimiento, sino que también ayudan a sobrevivir ante determinados procesos de enfermedad.

La teoría de la actividad es muy conocida y sirve de argumento teórico a muchas prácticas de animación entre los mayores y a otros programas de envejecimiento activo, es por ello que se relaciona directamente con el tema de investigación que se espera ejecutar, aludiendo a la importancia de las opiniones y los significados que tiene para los adultos mayores la participación social en los talleres impartidos en los Centros de Salud Familiar de la comuna.

2.1.4 Teoría de los Roles

En primer lugar, recordemos dos conceptos claves: rol y socialización. El rol es la función que una persona representa en un grupo social o en la vida misma. Y la socialización implica la interiorización de normas y valores sociales que contribuye a conformar la personalidad del individuo y su imagen social.

La fuente principal que tiene la sociedad occidental para la asignación de roles proviene de su estructura en grupos familiares, de la ocupación profesional y de la dedicación a actividades lúdicas como resulta ser en este caso la participación de los adultos mayores en los Talleres de Huertos dentro de los Centro de salud familiar, como también en los Talleres de Biodanza dentro de la comuna de Chiguayante.

Si bien, actualmente existen otros agentes socializadores como son los medios de comunicación masiva que acosan a los individuos con modelos de comportamiento sociales que son interiorizados por las personas que los reciben.

Irving Rosow en 1967 elaboró su teoría de roles aplicada al proceso de envejecimiento en base a los conceptos anteriores. Plantea que, a lo largo de la vida de una persona, la sociedad le va asignando papeles o roles que debe asumir en el proceso de socialización: rol de hijo/a – rol de estudiante – rol de padre/madre- rol de trabajador/a-etc. De esta manera, el individuo va adquiriendo un status o posición social a la vez que conforma su autoimagen y autoestima personal.

Los roles por los que atraviesa una persona van cambiando según las distintas etapas de su desarrollo cronológico, es decir, los papeles que la sociedad va asignando a un mismo

individuo y también la responsabilidad exigida para su cumplimiento se modifican a lo largo del proceso de evolución de la vida.

Como equipo investigador, se considera como supuesto que en el periodo cercano a la jubilación se produce una pérdida progresiva de los roles sociales que las personas adquirieron a lo largo de su vida. Se va produciendo así una reducción del papel de las personas mayores en la sociedad hasta quedar desposeído de roles, sin lugar y muchas veces sin status.

2.2 Marco Empírico:

El envejecimiento de la población a nivel global es uno de los principales tópicos planteado por diversos estudios, tanto en referencia a la extensión de la vida como a la cantidad de personas mayores que existen a nivel mundial.

En Chile, desde la Política Social diseñada para Personas Mayores, es que existe una diversidad en la oferta de y programas diseñados desde el nivel central y que se ejecutan a lo largo del país. Un ejemplo de aquello, corresponde al Programa del Adulto Mayor impartido por las Municipalidades a lo largo del país.

Estos tipos de programas, presentan muchas veces debilidades basadas en las particularidades y necesidades reales de los territorios, lo que incide de manera importante en que, las instituciones se vean en la obligación de implementar programas que en ocasiones no son prioritarios frente a las necesidades reales de su población o, que si bien, son adecuados a las problemáticas que presenta la población, no cuentan con los recursos suficientes para ejecutarlos de acuerdo a las disposición física del territorio en cuanto a la dispersión geográfica en que se encuentran.

Por ello, al ser la Política Social chilena en su mayoría de tipo focalizada, y que se encuentra diseñada principalmente para personas que habitan núcleos urbanos, y que cuentan con mínimos niveles de dependencia física, facilita su acceso y participación de los programas del Estado, lo que se torna discriminatoria y excluyente hacia quienes vivan en una condición diferente. *“Muchas veces los programas no fallan por falta de recursos (por ejemplo, en el caso de Chile) sino en razón de que las intervenciones son consecuencias de estrategias equivocadas, las que a su vez parten de Diagnósticos débiles”* (Gómez, 2002, p.66).

Este punto se considera de interés debido a la relevancia social que puede alcanzar el contar con resultados que validan la importancia que posee para los adultos mayores el sentirse considerado dentro de un entorno que se hace cargo del resguardo de su salud, los centros de salud familiar, son instituciones que los acogen en gran cantidad de momentos y en su

interior se encuentran profesionales a cargo de satisfacer una serie de necesidades que inician con la de homeostasis en la categoría primera de necesidades fisiológicas.

Diversas investigaciones realizadas en otros países, entre ellos Chile y Japón, plantean que la principal temática abordada en relación a las personas mayores, muestran o caracterizan las dificultades que éstas atraviesan en esta etapa de la vida. Dichos estudios están principalmente centrados en Calidad de Vida en las Personas Mayores, Osorio, Torrejón y Agnistein (2011, p.61), señalan que en Chile *“existen otros factores gravitantes tan importantes como los biomédicos: autonomía, interacciones, redes sociales, condiciones, etc. (...) que influyen en la calidad de vida”*.

Es a raíz de lo mismo que, resulta interesante clarificar los significados que ellos atribuyen respecto de las interacciones, atenciones, apoyo de redes, condiciones, en definitiva, la calidad de servicio integral dentro de sus Centro de salud y todo esto vinculado de manera prioritaria a la participación social de los adultos mayores participantes de los Talleres de Huertos y Talleres de Biodanza impartidos dentro de la Comuna de Chiguayante.

En relación a las investigaciones y artículos leídos con respecto a la temática del adulto mayor, es necesario señalar que, no siempre concluyen aspectos similares, es por ello que, en esta instancia, desarrollando el texto Género, Vejez y Salud se menciona que: *“La salud en el envejecimiento requiere de la perspectiva de género para una mejor comprensión. Con esta visión reconocemos dificultades y desigualdades posibles de solucionar poniendo en práctica los principios bioéticos”* (Barrantes, 2006).

Lo anterior plantea que se genera un mayor énfasis de discriminación hacia el lado femenino en los adultos mayores presentes dentro de la sociedad, aludiendo que los hombres en esta etapa del ciclo vital en el que se encuentran, mantienen mayores beneficios y/o aspectos favorables dentro de su desarrollo como persona en ámbitos de la salud, y las mujeres son las que experimentan una mayor desigualdad en relación al género y la edad.

No obstante, dentro de las mismas investigaciones que pudieron ser analizadas, se encuentra otras que hacen referencia a un tipo de discriminación y vulneración a los adultos mayores en su totalidad sin discriminación de género y la poca significancia que se les otorga en diferentes situaciones y áreas dentro de la sociedad, como es en este caso la vinculación de las personas mayores al sistema de salud que los resguarda.

Del mismo modo, en el planteamiento de la investigación de Adulto Mayor: Participación e identidad, se hace alusión a la finalidad de realizar una revisión de la conceptualización del término “Vejez” y las valoraciones que se tienen frente al mismo concepto. Como dicen Antonucci y Jackson (1990) *“las conductas de apoyo social proporcionan verdadero apoyo*

sólo si influyen positivamente en la eficacia personal del receptor de este apoyo en las conductas cotidianas”.

Podemos vincular entonces en referencia a lo anterior, que la buena conducta y aplicación objetiva del respeto e iniciativa hacia un envejecimiento activo para los pacientes y usuarios de los diversos sistemas de salud resulta ser bastante relevante para abordar desde el punto de vista social y tomando en cuenta de manera equitativa la cantidad de hombres como de mujeres pertenecientes a la etapa de integridad v/s desesperación según la clasificación de la teoría del desarrollo psicosocial de Erickson.

En la investigación de Martha Peláez y Marcela Ferrer Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores, se aborda principalmente la protección de los derechos humanos de las personas mayores y cómo dicha protección no ha sido del todo reconocida, se involucra dentro de la misma temática de investigación, el desarrollo de la discriminación referente al rango de edades por los que se desarrolla en el adulto mayor, un grado de vulnerabilidad con el que se les cataloga dentro de la sociedad.

Además, en relación a la temática abordada, y como lo plantean las autoras *“La dimensión de salud es una función de las condiciones que determinan el estado de salud de las personas mayores y el acceso y utilización de los servicios de salud”* (Peláez y Ferrer, 2001).

Es por ello que se hace referencia a la relevancia que tienen los adultos mayores con respecto a los significados que le entregan a la atención que se recibe tanto en el área de la salud como en todas las demás y resulta fundamental el comenzar a disminuir la cantidad de discriminación y vulneración que este grupo etario recibe generalmente.

En relación a lo que señala Allard Soto, Henning Leal y Galdámez Zelada, en su trabajo investigativo *“El derecho a la salud y su desprotección en el estado subsidiario”*, se expresa de manera directa en la configuración del sistema de salud, no debiendo segmentar a una parte de la población, ya que en Chile se trata a la salud como un derecho social, lo que no implica el que todos de manera individual tengan derecho a todas las prestaciones de salud que desee, sino que las prestaciones de salud presentes no han de distribuirse entre todos según lo que cada uno puede dar a cambio.

Es relevante y significativo para la temática que se pretende investigar, el cumplimiento de estas prestaciones bajo el amparo del respeto y vinculación a los programas sociales que se desarrollen en los respectivos centros de salud familiar.

La investigación, realizada por Guzmán, Huenchuan y Montes (2003), trata sobre las redes de apoyo social con las que cuentan los adultos mayores en la etapa de su ciclo vital, la cual propone que las redes de amigos y vecinos constituyen fuentes de apoyo importantes para el adulto mayor, los vínculos de amistad generados en esta etapa del ciclo de vida están

establecidos por intereses, experiencias e historias en común, otro tipo de fuentes de apoyo son las redes comunitarias, los cuales provienen de organizaciones o instituciones donde los adultos mayores participan activamente.

El tamaño de las redes de apoyo del adulto mayor, a medida que pasan los años va disminuyendo considerablemente, esto se debe a la mortalidad de amigos y familiares, así también cambios demográficos, vejez o jubilación. Por otra parte, las redes son los vínculos que mantiene el adulto mayor, los cuales pueden pertenecer a una red primaria, conformada por familiares y amigos, o a una red institucional con profesionales, específicamente ligado al área de la salud. Por último, la densidad de la red, tiene que ver con la interacción o el intercambio ya sea de servicios, apoyo, información, entre otros.

Investigaciones llevadas a cabo en diversas partes del mundo, como se menciona en el estudio, sostienen que los apoyos sociales promueven el bienestar entre las personas mayores y sus familias. Por otra parte, cuando disminuyen los sentimientos de aislamiento, genera en el adulto mayor conductas saludables, relacionadas con salud y bienestar a través de apoyo emocional directo.

Se considera relevante este estudio, ya que brinda información sobre las áreas significativas de redes de apoyo del adulto mayor y quienes brindan a ellos mayor respaldo y seguridad en la etapa de su ciclo vital.

El estudio de investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, junto a Caja Los Andes, propone un aporte en temas de educación, desarrollo de centros y programas especiales sobre el envejecimiento en salud, publicaciones entre otros, brindando una mirada amplia e integral en temáticas sobre adulto mayor, convirtiéndose en un referente de información de esta temática dentro del país.

Esto permite no tan sólo conocer la situación actual de los adultos mayores con relación a la calidad de vida, sino también su evolución en el tiempo (Encuesta Calidad de Vida en la Vejez, 2017).

El mismo, da a conocer nuevos resultados para describir el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, igualmente factores relevantes que se relacionan con el logro de una mejor calidad de vida, dando cuenta de las condiciones de vida que presentan los adultos mayores del país, los ámbitos a considerar son: bienestar general, situación de salud, económica, social y familiar.

Se otorga como conclusión el reflejo de la realidad actual de los adultos mayores en Chile, donde los datos arrojan que hoy en día existen instancias donde ellos pueden participar activamente, ya sea en ámbitos religiosos, grupos de recreación y desarrollo de habilidades, actividades que tienen directa relación con un envejecimiento activo.

Además, se presentan datos sobre actividad física y la relevancia de la autovalencia sanitaria, en los cuales encontramos que los hombres mantienen un porcentaje mayor de dependencia que las mujeres, en cuanto al desarrollo de ejercicios físicos. También, el estudio da cuenta de la diferencia en relación a la participación activa que presentan los adultos mayores, visualizando que las mujeres son más activas en actividades recreativas y de esparcimiento que los hombres.

Todo lo anterior plasmado pudiese no tener gran y directa relación con nuestra temática de investigación planteada, sin embargo, podemos catalogar luego de amplias lecturas que la participación social activa por parte de las personas de avanzada edad tiene relación paralela con mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores y a su vez también el logro de la autovalencia en términos de salud como también en términos generales.

El interés como profesionales por estudiar el concepto de participación social continua desarrollándose a diario, sin embargo se puede determinar que algunos de los trabajos, investigaciones y experiencias publicadas, en oportunidades son relatos que presentan enfoques parciales o focalizados de la idea de participación social y aunque tienen alto valor de documentar las vivencias, no pretenden una valoración desde el punto de vista de la explicación del proceso para mantenerlo o mejorarlo, que es lo que en concreto requiere la profesión para establecer cambios en la calidad de vida de las personas. Es importante mencionar que, en otros casos, los menos, la publicación tiene la finalidad de conocer el impacto que la participación tiene en los objetivos de salud de determinado grupo social y comunitario y es a raíz de esto que se vuelve interesante complementar este tipo de contenidos con esta investigación.

2.3 Marco Normativo:

2.3.1 Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

Chile en su Política de Gobierno del año 2002, bajo la Presidencia de Don Ricardo Lagos Escobar aprueba la Ley 18.828, creando el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, se encuentra bajo la supervigilancia del presidente de la República a través del Ministerio de Secretaria General de la Presidencia (SENAMA, 2018).

Al momento de abordar la temática del adulto mayor, se considera relevante apoyarse en el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), ya que esta es una institución que se creó con la finalidad de prestar servicios y apoyo en las necesidades que presentan los adultos mayores, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y potenciar un envejecimiento positivo de las personas mayores en su vinculación con el entorno social e individual.

2.3.2 Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

La Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), la cual fue ratificada en Chile en el año 2017, tiene como “objeto de la Convención promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (p. 3).

La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, contiene 9 principios donde los Estados que han ratificado los derechos del adulto mayor deben cumplir:

- a. La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- b. La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- c. La igualdad y no discriminación.
- d. La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- e. La autorrealización.
- f. La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- g. El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- h. El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- i. La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna (p. 3).

En base a esto, el Estado debe generar políticas públicas y programas, que consideren aspectos importantes como la integración y la protección integral de los derechos de las personas mayores, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida en todo ámbito.

2.3.3 Envejecimiento Activo

El envejecimiento positivo se define como:

“La creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades. Opera simultáneamente como un proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social. Para las personas, el envejecimiento comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que, para las sociedades, comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro” (Calvo, 2013, p. 50).

Lo mencionado anteriormente, en la “Política Integral de Envejecimiento Positivo en Chile 2012-2025”, nace producto del aumento de la población del adulto mayor en Chile, para responder a las demandas y necesidades de este fenómeno social (SENAMA, 2012).

A lo largo de tiempo, el intento de generar mejoras o nuevas instancia de ayuda para los adultos mayores ha ido en aumento, donde ya no sólo se basa en una ayuda de tipo asistencial, sino que hoy en día se abarcan todos los aspectos que en ellos se comprende, diseñando así nuevas políticas y programas que beneficien y colaboren en el bienestar integral del adulto mayor, además de instituciones que presten servicio a los más necesitados, dejando atrás la discriminación y prejuicios que estos cargaban, con el propósito de vincularlos a la sociedad, reforzando las capacidades que aún en su ciclo vital presentan.

2.3.4 Ley 20.500

La Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública fue promulgada el 16 de Febrero del 2011. Su eje central es la participación ciudadana, dentro de lo cual es importante señalar dos áreas desarrolladas, las que son: la **Asociaciones entre las personas**, en donde la ley establece el marco del derecho, cuáles son sus límites, además el rol del Estado en el apoyo a la asociatividad, cuya principal idea va ligada mayormente con facilitar la misma a las personas (ciudadanos), es por esto que los cambios introducidos en esta materia a la Ley 19.418 (sobre Juntas de Vecinos y otras organizaciones) busca hacer más fácil y expedito el proceso de obtención de personalidad jurídica. Y la **Participación Ciudadana en la Gestión Pública**, que en este caso modifica la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Ésta indica que el Estado es el que reconoce a las personas el derecho de participar tanto en sus políticas, planes, programas y acciones, por lo que menciona que son los órganos de la Administración del Estado los que deberán establecer cuáles son las modalidades formales y específicas de participación que tendrán las personas y organizaciones sociales en el ámbito de su competencia.

Al mismo tiempo cambia la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, al establecer un nuevo órgano, los cuales son los Consejos Comunales de Organizaciones de la Sociedad Civil (COSOC), optimizando de mejor forma así la Ordenanza Municipal de Participación Ciudadana y por último entregando atribuciones nuevas a la Secretaría Municipal en relación a los procesos de constitución de las asociaciones y fundaciones.

Con la ley descrita recientemente se reconoce la participación ciudadana como un principio de la administración del estado en el cual las personas tienen el derecho de participar en

sus políticas, planes, programas y acciones, es entonces que la primera vinculación resulta ser tan importante como el pertenecer a un nivel elevado de participación.

2.4 Marco Conceptual

2.4.1 Concepto de Envejecimiento:

Según Alvarado y Salazar (2014), definen el concepto de envejecimiento como un:

“Proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de esta está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social. En ese sentido, el envejecimiento es una construcción social” (p.60).

Es necesario dentro de la investigación plantear estos conceptos, debido a la directa relación con la temática abordada, para poder comprender de mejor forma el proceso evolutivo que contempla aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de los adultos mayores.

Respecto al ciclo vital que atraviesa el ser humano y en relación al concepto de envejecimiento, se pueden destacar diversos nombres que recibe este proceso, en base a lo mencionado por Alvarado y Salazar (2014):

- **Vejez:** *Es la fase final del proceso de envejecimiento. Sus límites, excepto la muerte, han sido y son siempre imprecisos y dependientes; sin embargo, la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiere. Por otro lado, hace referencia a la última etapa de la vida del ser humano, es el estado de una persona que por razones de aumento en su edad sufre una decadencia biológica en su organismo.*

- **Ancianidad:** *Hace referencia a la etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental.*

- **Tercera edad:** *Es un fenómeno biológico porque afecta a la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida*

y se debe mantener a esas personas. Es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional.

2.4.2 Concepto de Adulto Mayor:

Según lo revisado en el glosario gerontológico del Servicio Nacional del Adulto Mayor, respecto al **concepto de Adulto Mayor** se puede señalar que:

“Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez”. (SENAMA, 2019).

2.4.3 Concepto de Autocuidado:

Otro concepto vinculante a la temática, es el de autocuidado, el cual se define de la siguiente manera:

“El autocuidado aparece como protagonista central y hace posible el propósito de una vida sana para el logro de las más altas aspiraciones humanas. Las ciencias biológicas (salud), humanas (moral, ética, estética), sociales y culturales (sociología, antropología, política, economía, entre otras) dan cuenta de la multiplicidad de saberes que deben converger en el proceso de formación integral de personas que aspiran al logro de los más altos estándares de humanidad y capacidad para ser ciudadanos del mundo globalizado de hoy, altamente tecnificado y competitivo para alcanzar a sobrevivir dignamente, mediante el intercambio de bienes y servicios que crean inter-acciones humanas e inter-relaciones sociales dinámicas, que constituyen la convivencia para una supervivencia y desarrollo de los colectivos en cada lugar”.(Escobar, M. Franco ,Z. y Duque, J. 2011, p.136).

Para dar cierre al marco conceptual, es importante dar a conocer la idea que el equipo tiene respecto al mismo concepto, el cual se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana. Se puede definir de manera integral como un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social, lo que constituye la necesidad como profesionales de conformar un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan dar paso a entender lo que hasta ahora es el fenómeno de envejecer y asimismo poder brindar alternativas que promuevan la calidad de vida del Adulto Mayor.

CAPÍTULO 3

Diseño Metodológico:

3.1 Metodología- Enfoque:

La metodología de investigación que se determinó como guía del presente estudio es de tipo cualitativa, debido a que, para alcanzar los objetivos planteados, se requiere un acercamiento para conocer la experiencia o lo que comprende los significados que le atribuyen las personas a su realidad de participación.

Para lo anterior descrito, la investigación cualitativa se orienta al *“estudio de un individuo o una situación, unos pocos individuos o unas reducidas situaciones que pretenden más bien profundizar en el aspecto marginal, aunque lo que acaece en este caso concreto no sea fácilmente generalizable a otros casos similares”* (Ruiz O., 2003, p.56).

De igual forma y siguiendo las teorías que se han abordado, resulta importante el considerar una lectura crítica sobre los relatos y antecedentes en que se construye la participación de los adultos mayores, por ello también la forma en que se elaboran dichas representaciones basadas en un contexto, tanto desde la perspectiva de las personas mayores, como de quienes trabajan con ellas:

“Es decir, la metodología cualitativa estuvo centrada en la búsqueda de significados. La definición de este significado, en principio una demarcación conceptual abierta en múltiples sentidos. Es abierta en cuanto a su contenido (...) por cuanto el significado admite profundidad, además de densidad y extensión.” (Ruiz O., 2003, p.51).

Todo el planteamiento responde a un modelo cualitativo, puesto que, el enfoque metodológico de la investigación se basa plenamente en las experiencias personales y reales de las personas adultas mayores participantes de los Talleres de Huertos y Talleres de Biodanza impartidos dentro de la Comuna de Chiguayante.

El diseño será de tipo fenomenológico a partir de la finalidad de la investigación, puesto que, se busca entender las múltiples perspectivas que tienen los adultos mayores acerca de su participación en el programa.

El estudio pretende ser de tipo descriptivo porque busca explorar los significados que tiene la participación social para las personas mayores. En este sentido, el estudio anhela rescatar *“las propias palabras enunciadas o escritas de la gente”*. De esta forma el estudio permitirá identificar elementos que configuran las experiencias y así *“ver las cosas desde su punto de vista”* (Taylor y Bogdan, 1997, p. 152) y todo con un enfoque Fenomenográfico, lo que

compondrá un registro descriptivo de la experiencia subjetiva inmediata tal y como es contada por la persona emisora de la experiencia.

3.2 Transparentación del proceso:

El acceso al campo por parte del equipo investigador inició desde el año 2018, en razón del interés de las estudiantes por abordar la temática vinculada a participación social y a adulto mayor. Posterior a ello se determinó, dar énfasis a la misma temática dentro del sector salud, debido a que una de las estudiantes, contaba con el contacto de la profesional, Srta. Ana Luisa Vargas Cisternas, Trabajadora Social del Departamento de Promoción de Salud, perteneciente a la Dirección de Salud Municipal de la Comuna de Chiguayante.

En un comienzo la investigación, estaba ligada al programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, para la cual se tuvo una reunión con dichos profesionales, y al momento de redactar las cartas respectivas para acceder a los permisos de trabajo con la población, éstas fueron rechazadas y se informó la dificultad de continuar con la investigación en el programa. Pese a ello, la Trabajadora Social gestionó la posibilidad de dirigir dicha investigación al desarrollo de la participación social de los adultos mayores, participantes de los Talleres impartidos por el Departamento previamente mencionado.

Fue así que dentro del proceso de aplicación de instrumentos se logró determinar que el cambio no previsto, resultó de igual manera favorable, y permitió generar un agradable acceso a todos los adultos mayores participantes de la presente investigación.

3.3 Criterios de Investigación

Finalidad:

La finalidad de la presente investigación es social básica, debido a que, tiene como objeto dar a conocer la realidad que están viviendo las personas adultas mayores respecto de sus experiencias en participación social.

Alcance:

El alcance con el cual se trabajará en esta investigación, será de tipo longitudinal /diacrónica, debido a que se centra en momentos y experiencias vividas por la persona, ahora adulto mayor a lo largo de todo su proceso de vinculación con el medio y de participación dentro de su entorno social y comunitario en el marco del sector salud principalmente.

Amplitud:

La amplitud de la presente investigación se enmarcará en el área Micro social, debido a que el objeto de estudio resulta ser los significados de las experiencias de participación social de las personas adultas mayores dentro de la comuna de Chiguayante.

Profundidad:

La profundidad de la indagación, responderá al tipo exploratoria, puesto que no existe una base informativa amplia debido a la contemporaneidad del fenómeno a estudiar.

Población y Muestra:

Los participantes del presente estudio de investigación, y en la cual se basará la población de muestra, corresponde a adultos mayores pertenecientes a los Centros de Salud familiar de la Comuna de Chiguayante, siendo estos: Cesfam Chiguayante y Cesfam Leonera que a su vez sean participantes activos de los Talleres, programas o actividades que desprendan de Promoción de Salud.

La toma de muestra corresponde a una de carácter no probabilística debido a que la principal intención es buscar características a partir de opiniones recopiladas, cabe hacer mención a que se trabajara con un criterio de saturación teórica.

3.4 Criterios de inclusión:

- Ser adultos mayores (mayor de 65 años en el caso de hombres y 60 años en el caso de mujeres).
- Residentes de la comuna de Chiguayante.
- Inscritos en el Centro de Salud Familiar correspondiente y respectivo a su domicilio.
- Tiempo de participación dentro del programa / taller supere un mes.

3.5 Criterios de exclusión:

Adultos Mayores con algún tipo de enfermedad o deterioro cognitivo (Alzheimer) que los inhabilite a realizar un relato de experiencias vividas con anterioridad.

“La enfermedad de Alzheimer suele comenzar después de los 60 años y es la forma más común de demencia entre las personas mayores, la demencia es un trastorno cerebral que afecta gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias”. (Donoso, 2001).

3.6 Trabajo de campo/ procedimiento:

Lo que comprende el trabajo de campo se llevará a cabo por etapas, la primera pretende abordar el proceso de vinculación y captación de los adultos mayores, pertenecientes al programa o grupos de trabajo llevados a cabo dentro de los CESFAM de la comuna y que se encuentren interesadas en participar dentro del proceso de investigación, resultando fundamental que cumplan con todos los criterios definidos de inclusión. La segunda parte del trabajo de campo resultará ser el conocer el horario de trabajo en el cual se ejecutan las actividades que desprenden del programa para así poder concretar en lo consecutivo una reunión con todas las personas mayores de los grupos respectivos que se encuentren dispuestas a participar en este proceso.

Respecto de lo que compone el proceso de manipulación de información y aplicación de esta, dentro del proceso de investigación se encuentra, como tercera etapa la coordinación de visitas domiciliarias y contacto telefónico para la realización de entrevistas semi-estructuradas con cada uno de los usuarios activos del programa de salud impartido dentro de los Centros de Salud Familiar.

Una vez llegado el momento de ejecución de la técnica y posterior a una fase introductoria y explicativa de la actividad, se dio paso a la solicitud de aprobación de consentimiento informado por parte de los adultos. Dando inicio al desarrollo de la actividad.

La última etapa corresponde al proceso de transcripción, traspaso y codificación de información recopilada en el desarrollo de las entrevistas, lo que entregará información necesaria para lo que compone su posterior análisis y conclusión.

3.7 Técnicas e Instrumentos:

La técnica que se utilizará para el levantamiento de información, será inicialmente un **focus group** y en lo consecutivo **entrevistas semi-estructuradas**.

Se requiere de diversos encuentros con quienes serán nuestros sujetos informantes, lo que plantea que el avance puede ser lento, trata de aprender lo que es importante para este grupo etario antes de enfocar los intereses de la investigación.

Un método de recolección de datos cuya popularidad ha crecido son los grupos de enfoque (focus groups). Algunos autores los consideran como una especie de entrevistas grupales. Estas últimas consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a diez personas), en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales.

Creswell (2005) sugiere que el tamaño de los grupos varía dependiendo del tema: tres a cinco personas cuando se expresan emociones profundas o temas complejos y de seis a diez participantes si las cuestiones a tratar versan sobre asuntos más cotidianos, aunque en las sesiones no debe excederse de un número manejable de individuos. El formato y naturaleza de la sesión o sesiones depende del objetivo y las características de los participantes y el planteamiento del problema.

La Entrevista semi-estructurada:

Unas de las herramientas utilizadas para la indagación e investigación social es la entrevista, la cual centra el trabajo en la recolección de datos específicos, adoptando varias formas estructurales, tanto formal como informal, creando así una metodología que servirá para el desarrollo empírico de la investigación social, además de brindar un abordaje amplio a la hora de conocer ciertos aspectos necesarios que requieren ser investigados.

Las entrevistas mediante sus preguntas establecidas, pueden brindar gran flexibilidad, ya que pueden ser guiadas por el investigador en la dirección que él estime, así también mediante esto se puede observar la conducta no verbal del entrevistado, la situación y otra información que este último exponga. Por el momento para el equipo investigador se encuentra en veremos la cantidad concreta de entrevistas a realizar.

Ahora, específicamente basado en la presente investigación junto a los adultos mayores, se espera utilizar la entrevista semi-estructurada, para así obtener respuestas esperadas por las investigadoras de manera concreta y clara, indagando en temas basado en las preguntas de investigación, cada adulto mayor deberá responder a estas, idealmente con un tiempo estimado y establecido previamente acordado.

Dicho tipo de entrevista a utilizar mantiene un carácter conversacional, con el fin de no oprimir a los entrevistados, provocando un ámbito coloquial, favoreciendo la comunicación entre los involucrados. La interacción pretendida por las investigadoras y los adultos mayores debe realizarse de forma cercana, ya que, se espera que estos puedan responder a estas preguntas sin provocar situaciones de incomodidad u otro aspecto que no permite obtener mediante este instrumento la información.

Toda la información dada a conocer por los adultos mayores será de carácter confidencial, resguardando sobre todo ámbito su derecho a opinión y libre expresión. Se debe tener en cuenta, que los adultos mayores esperados a contestar no presentan obstáculos para responder dicha entrevista, ya sea a nivel salud, como también social; es por esto que antes de entregar el presente instrumento, se debe proceder a formar un consentimiento informado elaborado por parte del equipo investigador, para con los propios entrevistados, así la obtención de la información entregada por los mismos, será verídica y provocará de

cierta forma mejores resultados, que en lo consecutivo pueden ser analizadas dentro de la presente investigación.

3.8 Criterios de calidad:

Para dar transparencia a la investigación, se utilizaron los siguientes criterios; basados en el texto: “El rigor científico en la investigación cualitativa” de Arias, M., Giraldo C., (2011):

Credibilidad: “Se reconoce cuando los hallazgos son “reales” o “verdaderos”, tanto por las personas que participaron en el estudio, como por las que han experimentado el fenómeno estudiado”.

La credibilidad del estudio, se representará a partir de diversos métodos de verificación a través de diferentes evidencias, tales como, grabación de entrevistas, consentimiento informado, registro de visitas, fotografías del trabajo de campo y entrega de reporte a entrevistados.

Transferibilidad: “Es la posibilidad de aplicar los descubrimientos y los resultados de la investigación y luego trasladarlos a otros contextos o grupos en estudios posteriores”.

En el estudio se obtuvieron la respuesta a los significados que le atribuyen los adultos mayores a la participación social y se entiende que estos también pueden ser replicables en otros contextos, ya sean, sociales o económicos y a la vez con personas en distintas etapas del ciclo vital.

Dependencia: “La dependencia, también llamada consistencia, hace referencia a la estabilidad de los datos. Los procedimientos para asegurar la consistencia ayudarían en cualquier caso a conseguir una menor inestabilidad de los datos, es decir, este criterio busca establecer en qué medida los resultados podrían repetirse si se volviese a elaborar el estudio en un contexto similar”.

Dentro del marco empírico utilizado en la investigación, no se encontraron investigaciones con contextos similares en la temática de participación social, sin embargo, no fue complejo el llevarlo a cabo y poder buscar similitudes en el desarrollo, ya que, el marco teórico, normativo y la información de la muestra con la cual se trabajó, sirvieron de gran respaldo para el abordaje de toda la información que resultó ser necesaria.

Se estima que dentro de las futuras investigaciones que se desarrollen en base a la participación social en talleres o programas vinculados al Departamento de Promoción de Salud, los resultados no varíen mayormente, ya que, en el contexto de desarrollar algún estudio similar, la estabilidad de los datos debe permanecer estable.

Confirmabilidad: *“Se refiere a la neutralidad en el análisis y la interpretación de la información, que se logra cuando otros investigadores pueden seguir “la pista” y llegar a hallazgos similares”.*

En el desarrollo de la interpretación de los datos y la categorización dentro de las mallas temáticas, se puede expresar de manera certera, que se buscaba la obtención de los significados que tenían para los adultos mayores el participar de diversos talleres, según las transcripciones, que es una copia escrita de lo expresado en las grabaciones de las técnicas, se permite corroborar que las respuestas de los participantes son las que se utilizaron para el desarrollo del análisis y estas no cuentan con juicios de valor ni opiniones subjetivas, sino más bien, con objetividad neta de lo expresado por la población estudiada, por tanto resulta ser totalmente neutro.

3.9 Tipo de análisis:

El tipo de análisis seleccionado en esta investigación corresponde al de tipo Hermenéutico, que Hernández (2014) en su trabajo llamado “La investigación cualitativa” a través de entrevistas: como su análisis mediante la teoría fundamentada, menciona que autores como Kvale & Blanco (2011) la definen como; el estudio de las interpretaciones de textos que trata de llegar a explicaciones válidas del significado de los mismos.

Etapas de la Hermenéutica

Dentro de las etapas metodológicas del proceso que permitieron llevar a cabo el análisis se encuentran:

- 1.-** En primer lugar, se dio paso a la escucha de las grabaciones realizadas en las técnicas de focus group y entrevistas semiestructuradas individuales.
- 2.-** Luego, se desarrollaron las transcripciones correspondientes a las mismas técnicas con una totalidad de 6 entrevistas.
- 3.-** Dando inicio al proceso de categorización según lo plasmado en las mallas temáticas, permitió generar de manera inmediata el conocimiento de la existencia de categorías emergentes y facilitó el orden de las respuestas.
- 4.-** En posterior a lo anterior se dio paso exhaustivo al proceso de Análisis de cada subcategoría, en respuesta a las categorías planteadas y estas mismas a su vez, corroborar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

3.10 Perfil de los participantes:

Género	Edad	Focus Group/Entrevista	Tiempo de Participación	Taller
Femenino	61 años	Focus Group	3 años	Taller de Huertos
Femenino	65 años	Focus Group	3 años	Taller de Huertos
Femenino	60 años	Focus Group	3 años	Taller de Biodanza
Femenino	63 años	Focus Group	3 años	Taller de Biodanza
Femenino	62 años	Entrevista Individual	3 años	Taller de Huertos y Biodanza
Femenino	65 años	Entrevista Individual	3 años	Taller de Biodanza
Femenino	62 años	Entrevista Individual	3 años	Taller de Huertos
Femenino	69 años	Entrevista Individual	3 años	Taller de Biodanza
Femenino	60 años	Entrevista Individual	3 años	Taller de Huertos
Femenino	64 años	Entrevista Individual	3 años	Taller de Huertos
Masculino	65 años	Focus Group	3 años	Taller de Huertos
Masculino	65 años	Entrevista Individual	3 años	Taller de Huertos

Tabla N°1 Elaboración propia, en base a datos obtenidos en Focus Group y Entrevistas Individuales.

CAPÍTULO 4

4.1 Resultados:

Para dar respuesta a los objetivos planteados por el equipo investigador, abordando la temática de participación social en los programas que imparte el Departamento de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante, se utilizaron instrumentos y técnicas que facilitaron el proceso de recopilación de datos, como lo son, el focus group y la entrevista individual semiestructurada, aplicada a un grupo específico de Adultos Mayores participantes de los Talleres puestos en marcha por el mismo Departamento de Promoción de Salud.

Respecto al **perfil de los participantes** con los cuales se abordaron las técnicas de investigación, se puede determinar que el grupo estaba compuesto por un total de **doce asistentes**, en el cual se contemplan **dos hombres y diez mujeres**, todos ellos nacidos y criados en la comuna de Chiguayante. Se puede categorizar a la totalidad del grupo participante dentro del perfil de adulto mayor según su rango etario, ya que, por lo planteado en los criterios de inclusión el cien por ciento de mujeres tiene más de 60 años y a su vez el cien por ciento de los varones participantes más de 65 años.

Para dar inicio a la presentación de los resultados obtenidos, estos fueron considerados según la malla temática trabajada durante el proceso, en la cual se señalan los objetivos específicos, las categorías y subcategorías de la investigación:

Como Objetivo Específico 1, se encuentra el; **Describir las instancias de Participación Social** que tienen los adultos mayores en programas del Departamento de Promoción de Salud.

Para lo cual, al inicio de la técnica, se generó un espacio por parte de los adultos mayores para dar respuesta al permanecer activos dentro de la sociedad por medio de la participación, que involucran en este caso, los talleres y las actividades de las cuales forman parte, obteniendo como resultados una mirada positiva, la cual va dirigida hacia el bienestar integral que le brinda a la persona mayor la vinculación con la sociedad y el medio que lo rodea.

Por lo anterior, dentro de las categorías, correspondiente a las Instancias de Participación Social, se encuentran, los Talleres de Huertos y Biodanza, propiamente tal, además de vinculación con Juntas de Vecinos, Uniones Comunales, Iglesias y Clubes deportivos.

En relación a las subcategorías de **Significados de la Participación Social** y Participación Social en otros Programas y Vinculación con Redes, se pueden destacar los significados de: Alegría, felicidad, amor, compromiso, motivación, empatía y trabajo en equipo, mientras

que otros están orientados a un interés por un ser divino, ayuda espiritual y el socializar con otros.

En el Objetivo Específico 2, que consta de; **Conocer experiencias de Participación Social** de Adultos Mayores en programas de Promoción de Salud.

Los adultos mayores, manifestaron si es que mantenían o no participación en diversos programas y/o actividades impartidas dentro de la Comuna, sumado a las experiencias que estas provocaron en ellos.

Para lo que se categorizaron, las experiencias de Participación Social de Adultos Mayores en subcategorías tales como: **Experiencias Previas** de Participación y **Experiencias Actuales** de Participación, de las cuales surgieron como previas, el cuidado por algún integrante del núcleo familiar, ya sea hijos o padres, la pérdida de un hijo o separación del cónyuge mientras que otros indicaron que le entregaban tiempo completo al ámbito laboral.

Dentro de las experiencias actuales se encuentran, la participación activa en los Talleres respectivos, así como otros que se desarrollan dentro como fuera de la comuna.

Finalmente, el objetivo Específico 3, ligado a la **Identificación de los roles y niveles** de Participación Social de los Adultos Mayores, según lo expresado por ellos y ellas, es posible identificar los distintos niveles y roles que estos desarrollan en cada uno de los talleres, programas y/o actividades en los cuales participan, además de la identificación de responsabilidades y compromiso que adoptan dentro del grupo.

Estos pueden categorizarse en Nivel elevado, bajo y nulo y respecto a los roles están presente el de control, control por delegación, planificación conjunta, asesor, consulta y receptor de información, existiendo un **equilibrio** entre los niveles elevado y bajo por parte de la participación de los adultos mayores y respecto de los roles, los que **predominan** corresponden al de control por delegación, planificación conjunta y receptor de información.

4.2 Análisis:

A continuación, se darán a conocer en detalle la información correspondiente a las categorías y subcategorías propuestas en la malla temática, en base a las técnicas de entrevistas individuales y focus group.

En primer lugar, es importante abordar el **concepto de envejecimiento**, ya que es un proceso irreversible por el que pasa toda persona y el cual se irá formando de acuerdo al contexto social, cultural, emocional, familiar y laboral de la persona. A su vez, esta etapa se encuentra marcada por las relaciones intra e interpersonales, cargadas de afecto y sentimientos, las cuales tienen gran relevancia para el adulto mayor y el significado que este le entrega.

Se considera necesario seguir promoviendo la utilización de este nuevo término “persona mayor” dentro de la sociedad, tanto nacional como internacional, para otorgarle la debida importancia y respeto que requiere este grupo etario, ya que, según las conversaciones que se desarrollaron en la aplicación de las técnicas, señalaron que ciertos términos, como viejo, abuelo y/o anciano eran utilizados de forma despectiva.

Aludiendo a la temática principal referida a la **participación social**, esta puede significar como:

"Los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones". (Sanabria, 2001).

Así se ha reflejado dentro de nuestro proceso investigativo, que desde hace años la Comuna de Chiguayante ha tenido dentro de sus prioridades el trabajo constante e inclusión de las personas adultas mayores, para así potenciar el envejecimiento activo, dando hincapié al fortalecimiento de la salud integral de sus habitantes en todas las etapas del ciclo vital, generando así la puesta en marcha de programas, talleres y actividades en beneficio de este planteamiento.

El Departamento de Promoción de Salud plantea desarrollar en los adultos mayores la capacidad de autonomía, para poder lograr a nivel Comunal que la gran mayoría de sus propios adultos mayores sean autovalentes.

Por otra parte, respecto a las preguntas expuestas a los participantes dentro de la actividad, una de estas consistía en plantear a los Adultos Mayores cómo se percibían ellos dentro de

esta etapa del ciclo vital o cómo entendían ellos el concepto de adulto mayor, y esta fue considerada una de las respuestas más significativas;

“Por adulto mayor entiendo que somos las personas que ya no estamos activas en el ámbito laboral ehh, en el ámbito laboral asalariado digamos, ya, porque seguimos trabajando igual en nuestras casas, ehh la gran parte de las mujeres de nuestra generación son trabajadoras ehh invisibilizadas porque trabajan en el hogar, la mujer recién hace ehh no sé diez o treinta años atrás empezó a salir a trabajar fuera de la casa, pero no por eso su trabajo tiene menoscabo”. (E3, Anexo N°3, pág.3).

En referencia a lo anterior, es posible interpretar que el hecho de no estar actualmente en vinculación con el área laboral, ya sea, tanto para hombres como mujeres no tiene por qué significar la desvinculación de cualquier tipo de actividad o participación social, puesto que eso no determina que la persona no pueda o posea las capacidades para seguir desempeñando algún cargo de responsabilidad dentro de su entorno o contexto social.

En lo referente a la relación del presente análisis con los planteamientos y temas descritos dentro de la Malla Temática, es preciso mencionar que como tema primario se encuentra:

1.1 Instancias de participación social: Bienestar integral.

Dentro de este aspecto se abordaron las instancias de participación social, en las cuales se encontraba como subcategorías el significado, participación en otros programas y la vinculación con redes. Con respecto a las múltiples preguntas planteadas en los instrumentos, se obtuvieron respuestas que permiten evidenciar el conocimiento que tienen los adultos mayores, sobre los programas, talleres y/o actividades en los cuales participan, independiente del organismo a cargo de estos como, por ejemplo, el municipio, diferentes organizaciones vecinales, asociaciones religiosas o deportivas, como también dentro del ámbito privado.

Al interpretar dicha información obtenida, es posible clarificar la necesidad constante que tienen las personas mayores por lograr fortalecer su bienestar en distintas áreas, tales como el bienestar físico, cuando buscan actividades deportivas, bienestar espiritual, cuando practican algún tipo de creencia religiosa y el bienestar social, al pertenecer a organizaciones vecinales.

En este caso, los Talleres de Huertos y Biodanza, al estar en contacto con la tierra, la naturaleza y el cuerpo, provoca en ellos la sensación o sentir de bienestar en todas las aristas de su vida cotidiana.

1.1.1 Significados de la participación Social: Vinculación afectiva, categorías y significados y sensación de autovalencia.

En relación a los significados interpretados por los adultos mayores, se encontraron diferentes conceptos, los cuales se considera necesario categorizar para su mejor comprensión y explicación:

Significados	Sentimientos/ sensaciones.	Interés por un ser divino y ayuda espiritual.	Socializar con otros.
	<i>Amor, felicidad y alegría.</i>	<i>Podría dejar todo menos a Dios.</i>	<i>Servir a la comunidad.</i>
	<i>Motivación y empatía.</i>	<i>Entrega total (interiormente). Terapia y relajo.</i>	<i>Sociable, participación con compañeros.</i>
	<i>Compromiso y trabajo en equipo.</i>	<i>Proceso de duelo y posterior enriquecimiento espiritual.</i>	<i>Compartir con otros y aptitudes de liderazgo.</i>

Tabla N°2 Elaboración propia en base a información obtenida en Focus Group y Entrevistas Individuales.

Al interpretar la tabla N°2 y en lo que refiere a los sentimientos reportados por los adultos mayores, es posible entender que, al participar en un programa, taller o actividad, los resultados son mayoritariamente positivos, ya que, la satisfacción personal al participar en un grupo es manifestada como de gran importancia.

“Si, es alegría porque claro uno estaba triste, estaba amargada siempre y ahí conocí otras señoras y que son buenas, son algunas son chistosas se puede decir ¿no cierto? Y me alegraban pu de verdad me alegraban y después ahora somos amigas, tenemos un grupo, nos juntamos, lo... lo pasamos súper bien”. (Natalia, Anexo N°4, pág.14).

En relación a los testimonios de los entrevistados, estos daban cuenta de sensaciones categorizadas como: alegría, motivación y felicidad, debido a la energía y estado de ánimo con el que los participantes finalizaban cada sesión, evidenciando así el vínculo, junto con el compromiso que genera el hecho de participar en un grupo, puesto que recomponen a la persona como ente emocional que se vincula constantemente en la sociedad.

Es por ello, que, según lo recopilado en diversas investigaciones, es posible corroborar, aquellos planteamientos que señalan que una persona mayor que mantengan sentimientos satisfactorios respecto a su vida, tiene por añadidura una gran posibilidad de que su inclusión en la sociedad sea eficiente.

“¿Qué significa?, es una terapia, un relajo, uno se olvida de todo en el momento y aparte que tu estas o uno está con otra gente, comparte idea, ehhh experiencias y al mismo tiempo como nos hace, nos hace clase un profesor así que uno también va aprendiendo”. (Rosalba, Anexo N°4, pág.33).

En lo que refiere a la segunda categorización de la tabla, correspondiente al Interés por un ser divino y enriquecimiento espiritual, esta se visualiza en las creencias y en la metodología utilizada en el desarrollo de los talleres, por un lado el Taller de Biodanza, centra su foco en fortalecer y potenciar las habilidades blandas que poseen las personas, como también de la adquisición de nuevas técnicas, que de una manera u otras les permiten empoderarse y resaltar su autonomía mediante técnicas de movilidad corporal.

Los participantes se refieren y destacan la importancia de la Biodanza, debido principalmente a la superación de episodios negativos o de duelo, los cuales ellos mismos lograron compartir. Por otra parte, el Taller de Huertos, aunque su propósito tenga que ver con el cuidado y aprendizaje sobre la tierra o lo que contempla la naturaleza en general, los participantes de igual manera lo categorizan como un proceso de relajo o terapia personal.

Resulta atractivo el poder visualizar que los adultos mayores le entreguen este tipo de significados a las instancias de participación en las que se desenvuelven, ya que, no solamente es un bienestar físico, o una conexión espiritual con Dios, sino además un enriquecimiento personal. Junto con ello, es posible interpretar que todo este proceso les ayuda a potenciar la autoestima, la confianza en sí mismos y la utilización o distribución de sus tiempos libres.

Finalmente, y como última categorización se encuentra la de Socializar con otros, servir a la comunidad y compartir con pares, producto de la similitud de diversas respuestas, se permite destacar expresiones como la siguiente:

“Ojalá nunca ehhh esos talleres siempre estuvieran vigente siempre porque (risas) esos me dan vida me da fortaleza emm me hace ser más sociable participar más con mis compañeros porque para mí ellos son mis compañeros yo no los nombro les digo compañeros la palita compañero voy a desmalezar aquí y cosas así son mis compañeros yo los quiero y los amo mucho y cuando nos vemos en la calle nos abrazamos y compartimos no hay necesidad de que vayamos a las casas a estar no sino que esos momentos tan pequeñitos a mí me enriquece me me dan alegría así que estoy muy agradecida de los talleres muy agradecida”. (Adriana, Anexo N°4, pág.5).

En dicha respuesta, se refleja la importancia que tiene para el grupo de personas mayores el que se desarrollen instancias de participación dentro de la Comuna, porque además del

conocimiento que se les enseña y posteriormente ellos incorporan a su diario vivir, les resulta indispensable para sentirse en contacto con su entorno.

Otros hacen referencia que el estar participando en los grupos, les ha permitido desarrollar sus capacidades de expresión con pares incluso dentro de sus propias familias, decir lo que verdaderamente sienten, potenciar algunas aptitudes de liderazgo, fomentar las responsabilidades dentro del grupo y en algunos casos llegar a formar parte de la directiva del mismo Taller.

Si bien, el ser humano desde su nacimiento experimenta el contacto con otras personas, la familia se transforma en el principal eje de socialización, donde se entregan las herramientas para que la persona en crecimiento sea capaz de adaptarse y vincularse con la sociedad. Es por ello que se encuentra necesario que no se estigmatice a los adultos mayores y se les mantenga en los hogares limitados de poder realizar diversas funciones, ya que ellos en el curso de vida en el que se encuentran, cuentan con gran experiencia, ganas y motivación de seguir aprendiendo, participando y vinculándose con su entorno familiar, social y comunitario.

En relación a la **Teoría de la Actividad**, la cual plantea que la participación de las personas mayores, no solamente ayuda a un buen envejecimiento, sino que ayuda a sobrevivir ante determinados procesos de crisis, esto corroborado en las técnicas llevadas a cabo donde las personas relatan que el hecho de vincularse, participar, compartir con otras personas y adquirir nuevos conocimientos, mejoró considerablemente, su estado anímico, su valoración personal y su idea de potenciar habilidades que en el pasado no habían sido tan fortalecidas.

Por todo lo anterior, es posible observar que las instancias de participación expuestas, repercuten en los participantes de manera efectiva y se permite apreciar también que las necesidades de afecto que poseen todos los seres humanos, de una u otra manera se satisfacen ampliamente al participar y sentirse integrados.

1.1.2 Participación en otros programas y Vinculación con redes: Instancias sociales, deportivas, recreativas y conocimiento de redes.

La identificación o conocimiento que los participantes tienen de las actividades que se desarrollan dentro de la comuna, se pueden apreciar en respuestas tales como:

“Bueno, todo lo que tiene que ver con el intersector...El trabajo en la junta de vecinos, el trabajo de la gente que está haciendo los talleres, las manualidades, hay mucha gente que está participando...la actividad física, o esto que van a la sede comunitaria, la zumba donde hay mujeres jóvenes, está mucha gente participando en eso”. (María Elena, Anexo N°4, pág.83).

“Religioso, huertos y música” (Focus group). (E1, Anexo N°3, pág.30).

Se puede apreciar en base a las respuestas, que la comuna de Chiguayante se preocupa por informar a su población respecto de las actividades, talleres y programas que están destinados para ellos, lo cual permite que en este caso, los adultos mayores posean un amplio conocimiento de lo que ofrece la comuna, ya sea, por medios de comunicación masiva, redes sociales, afiches en cada institución, entre otros, generando las instancias para que ellos hagan uso de los espacios y de los profesionales que se encuentran a su disposición y a la vez tengan la iniciativa de invitar a sus vecinos, amigos o familiares.

La participación social por parte de los adultos mayores en actividades sociales y de otros ámbitos en general, contribuye en el aumento del bienestar personal, lo que genera en ellos un empoderamiento en cuanto a la toma de decisiones y en provocar un sentido de pertenencia al presentarse la instancia para asumir alguna responsabilidad y otorgarles importancia a sus opiniones junto con sus acciones.

Se ha visualizado que la temática del adulto mayor ha sido considerada por las instituciones de salud y municipales propias de la Comuna de Chiguayante, dentro de sus planes de trabajo, para acercar e involucrarse de mejor manera con las necesidades y características de la población mayor, generando positivamente desde hace un tiempo y en la actualidad, un aumento en el renombre que tiene el trabajo con adultos mayores junto a sus formas y estilos de vida.

Surge en este punto la **categoría emergente** la cual se puede determinar cómo; **Participación del Adulto Mayor dentro del Núcleo Familiar.**

En relación a la vida en familia, es de suma importancia el apoyo emocional que pueden entregar los familiares a la persona mayor, sobre todo cuando se encuentra con algún tipo de dependencia, ya que, de esa forma los Adultos Mayores se sienten valorados, acompañados y respetados.

En el transcurso de la vida, las personas de edad avanzada se enriquecen por la presencia de las personas que comparten su día a día o la mayor parte de sus momentos con ellos. La mayoría de las veces este lugar es ocupado por la familia, que es la fuente primaria de apoyo emocional, la cual proporciona sentimientos de seguridad, capacidad, autoestima, confianza y apoyo social.

Tareas como el cuidado de algún integrante de la familia, en este caso, los nietos, fortalecen la vinculación con el núcleo familiar. Estas acciones generan un bienestar positivo en las personas mayores, ya que adquieren una responsabilidad importante y donde además la familia deposita confianza en ellos, organizando a su vez los tiempos y funciones que les permitan mantener instancias de autocuidado y uso de tiempo libre.

Todo ello, queda expresado a partir de la siguiente cita:

“Ahh y con muchas actividades claro, porque ahora estamos a cargo de los nietos, como las hijas salen a trabajar, bueno y en qué mejores manos pueden quedar sus hijos si no es por las abuelas, aunque nosotros exigimos también nuestro tiempo libre” (E3, Anexo N°3, pág.4).

Gran parte de las personas mayores participantes, desempeñan el rol de abuelo, y consideran relevante que las diversas instituciones puedan integrar actividades con niños, generando vínculos afectivos y el fortalecimiento de estos, ya que ellos también quieren entregar y no solo recibir apoyo.

2.2 Experiencias de participación social de adultos mayores: “Antes No y Ahora Sí”

Algunos adultos mayores anteriormente no tenían conocimiento de las actividades que se desarrollaban dentro de la comuna, mientras que otros señalaron que no podían asistir debido a que debían cumplir otras responsabilidades. Sin embargo, hacen hincapié a que hoy en día, es muy importante para ellos vincularse con sus compañeros y con las instituciones.

“No señorita yo estaba, noo yo no tenía idea que existían tantas actividades”.
(Adriana, Anexo N°4, pág. 6).

“No, nunca antes... no, estaba en la casa nomas. (Natalia, Anexo N°4, pág. 16).

2.2.1 Experiencias previas de participación social: Escasas y esporádicas

Antiguamente no era tan habitual que las personas tuviesen preocupación por su bienestar físico, psicológico y social, sino más bien, las experiencias previas de participación que desarrollaban, consistían principalmente en el cuidado y dedicación hacia sus progenitores, hijos o nietos, lo que provocaba que la mayor parte de sus tiempos estuviesen destinados a ellos, generando un impedimento con respecto a su autocuidado y a las actividades impartidas dentro o fuera de la comuna.

“Estamos a cargo de los nietos, como las hijas salen a trabajar, bueno y en qué mejores manos pueden quedar sus hijos si no es por las abuelas, aunque nosotros exigimos también nuestro tiempo libre”. (E3, Anexo N°3, pág.4).

A su vez, otros participantes indican que, debido a situaciones de pérdida o separación de cónyuge, no se sentían con la motivación para poder salir de su hogar o querer compartir

con otras personas. Además, algunos adultos mayores comentaron que sus actividades se relacionaban netamente en el ámbito laboral.

“Bueno me sirvió porque yo en esos momentos era un trapito, porque mucho dolor, mis padres, falleció mi padre, falleció después mi mamita, después de no, antes de mi madre falleció mi hermano, y los tres meses después fallece mi madre, porque fue harto así, antes había fallecido mi cuñado, pero en el año ese, fatal...” (E4, Anexo N^o3, pág.25).

Con respecto a la cita de la entrevistada, se puede definir una crisis como un estado de ruptura de un equilibrio existente dentro de la vida de la persona, esto va acompañado por una sensación subjetiva de dolor, padecimiento o necesidad, siendo posible que semejante condición, se produzca en sujetos que están en situaciones de cambio o de transición.

En base a esto, se pueden identificar dos tipos de crisis por las cuales atravesaron previo a su ingreso a los Talleres, estas corresponden a:

Las **crisis normativas**, son aquellas situaciones que generan tensión y algunas veces conflictos dentro del sistema familiar, como consecuencia de la evolución del mismo, a lo largo del tiempo al poder pasar de una etapa del ciclo vital familiar a la siguiente. Se reconocen como situaciones esperadas que forman parte de la evolución de la vida personal como también familiar. (McCubbin y Figley, 1983).

No obstante, las **crisis no normativas**, corresponden a aquellas situaciones de estrés, generadas por eventos imprevistos, que puede afectar a la persona o al núcleo familiar en cualquier etapa de su ciclo vital familiar. Son inesperadas o accidentales y representan muchas veces una amenaza a la supervivencia familiar y debido a las circunstancias en que se presenta, pueden emerger síntomas físicos, emocionales como sentimientos de desamparo o confusión, además de desorganización en el funcionamiento de sus relaciones, actividades laborales y sociales, como es el caso de los ejemplos descrito anteriormente.

Con respecto al proceso de interpretación, se encontraron respuestas similares en cuanto al motivo o suceso que impulsó el ingreso de los adultos mayores a estos Talleres, como lo son el atravesar por una **crisis normativa**, la cual en el presente caso consiste en la pérdida de los progenitores del núcleo familiar, sensación de soledad, duelo y/o **crisis no normativas**, tales como; el divorcio o la separación del cónyuge.

El ingreso de cinco adultos mayores fue motivado por la recomendación o derivación de un tercero (profesionales Psicólogos y Asistente Social), mientras que tres de estos, fueron motivados por el interés de adquirir nuevos conocimientos y hacer uso del tiempo libre.

Haciendo alusión a lo que indica la **Teoría de la Gerontología Crítica**, los procesos o experiencias en los cuales los adultos mayores se involucran, son significativos e imborrables para su memoria, ya que como Aguerre & Bouffard (2008) mencionan, *“las experiencias que el individuo adquiere a lo largo de su vida pueden hacer que el adulto mayor se sienta realizado”*. Dicho esto, se hace la distinción de las actividades cotidianas que desempeñaban antes de hacer ingreso a los talleres, las cuales consistían primordialmente en los cuidados de sus familiares o quehaceres del hogar.

Se corrobora que el atravesar por algún proceso de crisis, ya sea esperada o no, provoca un impacto, donde la mayoría de las veces éste resulta ser negativo para las personas, mientras que para otras, esto resulta ser más bien una situación de prueba, la cual puede generar mayor motivación al cambio y la resiliencia. En evidencia a lo expuesto por los participantes, se da cuenta de lo relevante que es el contar con algún apoyo o respaldo familiar para poder enfrentar de buena manera la situación, además de poseer una fortalecida comunicación y red de apoyo entre vecinos e instituciones que brinden herramientas para la superación de esta.

2.2.2 Experiencias actuales de participación social: Participación activa y comprometida

En relación directa a las respuestas obtenidas por los participantes, se puede establecer que existe en la actualidad un número considerable de adultos mayores que da prioridad a la realización de actividades que fomenten su bienestar físico, mental y social, dando énfasis en las acciones vinculadas a la participación social, porque es en este tipo de instancias, donde según los relatos, éstos se sienten más considerados y socialmente activos. A continuación, se presentan algunas de sus respuestas:

“El beneficio más importante es que te ayuda psicológicamente en la terapia, de no sentirse con depresión, sentir que estás rodeada de gente, te ayuda pa’ tu salud mental”. (Rosalba, Anexo N^o4, pág.36).

“Bueno, mejorar mi calidad de vida, de hecho, ya te lo dije, bajé de peso, me siento más liviana, me siento más comprometida, me siento más valiosa, me siento, no sé pero, creo que lo que más me ha ayudado a mí es ver a mi hijo bien, eso es lo que me tiene muy, muy contenta...”. (María Elena, Anexo N^o4, pág.84).

Se consideró importante destacar la existencia de los beneficios que proporcionan las experiencias de participación para las personas mayores, ya que estos contribuyen a que las personas mantengan su interés y motivación por las actividades que se imparten.

Este tipo de beneficios no son solamente los establecidos dentro de los planteamientos del desarrollo de los talleres, sino que, además, logran generar un mayor impacto en la calidad

de vida de las personas, tales como el estar en contacto con la comunidad, ampliar las redes de contacto, establecer amistades y un crecimiento interno. A continuación, se plasmarán dichos relatos:

“¿Qué beneficios? Mmmm... muchos beneficios porque eehh uno se sana de de de la problemática y uno eehh no, es enriquecedor no sé yo no no podría estar sin la biodanza y ni mi taller de huertos porque eso me da como iniciativa. (Adriana, Anexo N°4, pág.7).

“Tengo más confianza en mí misma, puedo expresarme, porque antes yo era más... más tímida”. (Natalia, Anexo N°4, pág.16).

Al incorporar a su vida **nuevas experiencias de participación**, y al compartirlas en las actividades desarrolladas, se puede evidenciar el valor e importancia que las personas mayores le atribuyen a sus historias pasadas y que si bien, la mayoría de ellos lleva tres años en dichos talleres, ya realizan comentarios en base a que, si estas actividades no se siguieron impartiendo, sería una sensación de tristeza y dolor para ellos.

“El envejecimiento exitoso implica que el individuo sea capaz de integrarse y desenvolverse de manera eficaz tanto en su familia como en la sociedad, superando las barreras culturales que le impiden desarrollar todo su potencial y mantener un nivel adecuado de bienestar personal.” (Vivaldi & Barra, 2012, p.30).

Al analizar las experiencias actuales de los adultos mayores, y en relación a la subcategoría 2.2.1 se puede contrastar el impacto positivo que ha generado el participar en diversos talleres, programas y/o actividades, lo que se ve reflejado en las mejoras de su calidad de vida, la importancia que tiene el autocuidado y los conocimientos adquiridos.

En el desarrollo de la presente, se debe hacer mención a la **categoría emergente**, la que en el presente caso puede nombrarse como: **Participación social influenciada por intereses, y pretende abordar** la diferencia existente entre beneficios netos o significados por participar, o por el contrario el hecho de obtener algún tipo de recompensa, la cual puede consistir en algún beneficio económico, regalos o reconocimientos.

Algunos participantes comentan que el motivo por el cual en ocasiones existe una baja participación en las actividades, corresponden a:

“Lo que decía mi señora, de que la gente espera que todo se le dé, y todas las cosas con un interés, yo creo que, está bien que se incentiven, que se yo, cierto, pero si hay entusiasmo de una organización como, en este caso, la municipalidad, y nos invita, es cuestión de que nosotros seamos los interesados... (Héctor, Anexo N°4. Pág. 75).

“Nos hemos llevado sorpresas, porque nosotros fuimos sin esperar nada po', que nosotros como tenemos nuestra vida formada, no tenemos intereses de andar escalando para aprovechar cosas, no, pero sin querer nosotros nos han llegado cosas, y uno, y siempre van a ser agradecidas po'. por ejemplo, a mí me han regalado palitas, para trabajar en la tierra, por lo jardin que vinieron a la casa a ver, que estaban muy bonito nuestro jardín, y tenía hartas cosas medicinales yo, plantas medicinales, entonces todo eso” (Blanca, Anexo N°4, Pág. 75).

Se puede determinar que, desafortunadamente, las personas mayores, son muchas veces carentes de afecto, compañía y atención, por lo que se logra evidenciar que la razón de su participación, según sus relatos, es entablar relaciones interpersonales con los demás, aumentar su **autovalencia** y distraerse. Mientras que otro grupo, no busca precisamente las mismas retribuciones de la participación social, sino algún bien material, económico o las consideraciones que se destaquen por sobre otros.

3.3. Niveles y roles de participación social: Participación y responsabilidad activa vs Participación y responsabilidad pasiva.

Dentro de este aspecto se pretendió abordar los Niveles y roles de participación social, en los Talleres de Huertos y Biodanza, en las cuales se encontraban según Brager y Specht (1973) los niveles elevados, bajo y nulo, mientras que en los roles está presente el de control, control por delegación, planificación conjunta, asesor, consulta, receptor de información.

Tabla: Continuum de participación ciudadana.

Grado/Nivel	Rol/actividad participante	Descripción
Elevado	Ejerce control	La organización se dirige a la comunidad para identificar un problema y para que tome las decisiones sobre objetivos y medios por si misma, pero con ayuda y tutela de la organización en cada fase para ayudar a alcanzar los objetivos.
	Ejerce control por delegación	La organización identifica y presenta el problema a la comunidad, define los límites de participación y pide a la comunidad tomar ciertas decisiones para ser incorporadas a un plan de acción aceptable para todos.
Grado/Nivel	Rol/actividad participante	Descripción
	Planificación conjunta	La organización presenta un plan, sujeto a cambio y abierto a la modificación, para adaptarse a las necesidades de las partes afectadas. Esta dispuesta a hacer ciertos cambios si estima que hay motivos que los justifican.
	Asesor	La organización presenta un plan e invita al público a aportar propuestas/consejos. Modificará el plan únicamente si hay motivos muy convincentes que lo justifican.

Bajo	Consulta	La organización intenta promover un plan y está buscando apoyo para facilitar su aceptación y legitimación, para asegurar el cumplimiento administrativo.
Nulo	Es receptor de información	La organización elabora un plan y lo presenta al público. La comunidad está convocada por razones informativas y para afianzar su cumplimiento.

Tabla N°3 Fuente: Brager y Specht (1973).

Como equipo investigador, se dio preferencia al trabajo de análisis en base a lo planteado por dichos autores, debido a que se basan de manera concreta en la descripción de niveles y roles de la participación social, las cuales se identificaron en base a las respuestas obtenidas en la aplicación de los instrumentos.

Para la obtención de las respuestas por los adultos mayores, se llevaron a cabo interrogantes como, por ejemplo; la cantidad de tiempo en que el adulto mayor participa de las actividades impartidas por el Departamento de Promoción de Salud, y qué responsabilidades o actividades ellos realizan, a lo que se obtuvieron respuestas como:

“Ya tres años”. (Rosalba, Anexo N°4, pág.36).

“Yo soy de un club de adultos mayores soy secretaria y aparte de eso soy directora en la Unión Comunal de adultos mayores”. (E3, Anexo N°3. Pág. 6).

“Yo participo hartito en la junta vecinal, no quiero ser dirigente tampoco. Pero le ayudo, les hago encuestas de acá, las personas, encuentros participativos, y les ayudo a ellos por lo menos en la población, porque yo soy medio como representante de la población.” (Héctor, Anexo N°4. Pág.58).

Niveles y Roles de Participación social de los Adultos Mayores:

Género	Edad	Nivel	Rol	Taller
Femenino	61 años	Elevado	Planificación conjunta	Taller de Huertos
Femenino	65 años	Bajo	Planificación conjunta	Taller de Huertos
Femenino	60 años	Elevado	Control por delegación.	Taller de Biodanza
Femenino	63 años	Bajo	Planificación conjunta	Taller de Biodanza
Femenino	62 años	Elevado	Planificación conjunta	Taller de Huertos y Biodanza
Femenino	65 años	Bajo- Nulo	Consulta, receptor de información.	Taller de Biodanza
Femenino	62 años	Elevado	Control por delegación.	Taller de Huertos

Femenino	69 años	Bajo -Nulo	Consulta, receptor de información.	Taller de Biodanza
Femenino	60 años	Bajo	Receptor de información.	Taller de Huertos
Femenino	64 años	Bajo - Nulo	Consulta, receptor de información.	Taller de Huertos
Masculino	65 años	Elevado - bajo	Control por delegación y Planificación conjunta.	Taller de Huertos
Masculino	65 años	Elevado	Control por delegación.	Taller de Huertos

Tabla N°4 Elaboración propia, en base a datos obtenidos en Focus Group y Entrevistas Individuales.

En cuanto a lo planteado dentro del marco teórico, la **Teoría de Roles** indica que si bien, a medida que el ser humano va finalizando las actividades o responsabilidades de su ciclo vital, dichos roles o status van disminuyendo paralelamente, es posible evidenciar que por la creación de estas instancias de participación y además una motivación generada desde la propia persona en base a sus experiencias personales y sociales, estos roles se pueden prolongar dentro de la adultez mayor, potenciando así las habilidades que aún pueden seguir desarrollando sin ningún impedimento.

Luego de lo recabado en dichas actividades de entrevistas individuales y focus group, seis de estos tienen un nivel elevado de participación, ya que cumplen el rol de ejercer control o alta responsabilidad en la toma de decisiones respecto a la organización que pueden tener como grupo, por ejemplo: el hecho de ayudar o colaborar en alguna situación personal (enfermedad o necesidad económica) de algún miembro del grupo, beneficios para reunir fondos, organización de actividades extra programáticas, actividades de cumpleaños, aniversarios, entre otros, como también brindar el respaldo necesario en momentos de duelo.

Mientras que otros seis de ellos, manifiestan poseer un nivel que se encuentra entre bajo o nulo, debido a que su participación en estos talleres es como oyentes o netamente para realizar las actividades propuestas por los profesionales a cargo, lo cual queda ejemplificado anteriormente en las frases expuestas por los adultos mayores.

A modo de conclusión del análisis, se puede determinar que el grupo de adultos mayores entrevistados, desde que comenzaron a participar de diversas actividades, se ha incrementado en ellos un mayor grado de confianza en sí mismos, lo que les permite afrontar actualmente los nuevos desafíos que la sociedad les impone y son más capaces de tomar diferentes responsabilidades y desarrollar nuevas habilidades, ya que generalmente los adultos mayores participativos se encuentran dispuestos al cambio.

CAPÍTULO 5

5.1 Conclusiones, Limitaciones y Propuestas:

Según el estudio de Recopilación, Sistematización y Descripción de información estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en nuestro país (2012) indica que:

“La evolución de la población en Chile se caracteriza por un ritmo permanente de envejecimiento, expresado en una tendencia a la disminución de la población más joven (producto del decrecimiento en la fecundidad y el consiguiente descenso en la tasa de natalidad) y un aumento de la proporción de la población mayor.”

Se debe considerar de igual forma que estar en la adultez mayor no es impedimento para desarrollar habilidades y/o actividades, por lo que es positivo que se visibilice a los adultos mayores, permitiéndoles mayor participación, autonomía y fomentar de igual forma instancias para que ellos puedan continuar con su desarrollo individual.

Dentro de lo obtenido en los resultados de la investigación, es importante destacar que cada participante, indicó que el estar activamente participando en actividades de su interés colaboró en el bienestar integral de su calidad de vida. Dichas respuestas, se encuentran respaldadas por la teoría de la actividad, la cual refiere que *“cuanto más activa permanezca una persona mayor, más satisfactoriamente envejecerá”* (Sánchez, 2000).

Así mismo, el tema del cumplimiento y desarrollo de los roles o estatus dentro de la sociedad, es relevante en la adultez mayor, puesto que está planteado que, al transcurrir los años, estos se van perdiendo, no así al seguir participando activamente en diversas actividades, generando oportunidades para el desarrollo de responsabilidades en temas de directorio, como presidente o secretario de algún grupo. Sin embargo, existe una parte de la población adulta mayor que, por otro tipo de razones personales, no estima pertinente asumir cargos dentro de sus respectivos grupos, pero de igual forma, participar de estas instancias, cumplir y desarrollar las temáticas que se abordan ya que reconocen que les genera un bienestar en sí mismos.

Por lo anterior y quedando en evidencia con testimonios, lo significativo y relevante que es para ellos el vínculo formado con sus compañeros y profesionales a cargo de los talleres, además del respaldo por parte de sus familias, sus experiencias de vida y conocimientos adquiridos, dan pie para que su sentir sea beneficioso, quedando plasmado la relevancia que tiene la existencia de este tipo de instancias.

Además, se considera necesario señalar que el envejecimiento de la población es definido por Baster (2011) como *“la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales,*

y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios”.

Dicho lo anterior, es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida.

En el caso del envejecimiento poblacional, es definido por el mismo autor como:

“El aumento de la proporción de personas de edad avanzada, en relación con el resto de la población, sin embargo, se ha considerado la importancia de definirla también como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno, no es solamente un aumento de la proporción de adultos mayores, personas de 60 años o más, es también una disminución de la proporción de niños y jóvenes menores de 15 años.” (Baster, 2011, p.169).

Como ya se ha mencionado anteriormente, Chile cuenta con un alto porcentaje de población envejecida, por lo que es fundamental ahondar en las nuevas necesidades que este cambio demográfico representa para el país.

Es posible dar fortalecimiento a dichas teorías e investigaciones que señalan que mientras se valore e integre al adulto mayor en diversas actividades y programas, esto permite mejorar su calidad de vida, promoviendo un bienestar integral en cada uno de ellos.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos de la investigación, se puede decir que todos ellos fueron llevados a cabo con éxito, puesto que, se logró conocer las instancias de participación como por ejemplo, la asistencia de los adultos mayores a los talleres de huertos y biodanza, otros con vinculación religiosa y política, además, los participantes manifestaron su sentir respecto de la participación en los talleres mediante los significados de amor, compromiso, alegría, apoyo o respaldo entregado por los demás compañeros, etc.

Por otro lado, se dieron a conocer las experiencias previas y actuales de los adultos mayores, las cuales consistían que la mayor parte se dedica netamente al cuidado y atención de sus progenitores, hijos o nietos y que hoy en día distribuyen su tiempo en espacios de autocuidado, asistencia a talleres que ofrece el Departamento de Promoción de Salud de Chiguayante, momento de compartir con amistades, entre otras.

Luego de esto, se permitió visualizar en base a la información obtenida en las técnicas de focus group y entrevistas individuales los niveles y roles respecto de la participación social existente, las cuales indicaron que algunos adultos mayores desempeñan roles de tipo directiva, ya sea presidentes o secretarías, mientras que otros netamente participaron como oyentes o para informarse.

Como aspecto novedoso de este estudio, según lo revisado en diversas investigaciones, existen escasos estudios orientados a la temática de adulto mayor, en cuanto a los significados que estos expresan en las instancias de participación que mantienen dentro de una comuna y en la presente se encuentran citas textuales de los participantes.

Finalmente como futuras profesionales del área social, consideramos esta temática de investigación pertinente y relevante hacia la contingencia nacional y al Trabajo Social ya que uno de los roles principales de la profesión consiste en contribuir al fortalecimiento del bienestar mental, social, físico y por tanto integral de la persona mayor fomentando sus niveles de autovalencia que le permitan desenvolverse de manera autónoma en su contexto personal, familiar y social mejorando así su calidad de vida y su relación con la comunidad, lo cual puede permitirles el poder contar con la posibilidad nata de tener un envejecimiento activo.

Por otra parte, dentro de la presente investigación no se puede dejar de lado el contemplar la existencia de limitaciones metodológicas, tales como:

En referencia a la medida utilizada para la recolección de datos, es importante mencionar que, en ocasiones, después de completar la interpretación de los resultados, se descubrió que la forma en que se recolectaron los datos no permitió de cierta manera la capacidad para realizar un análisis exhaustivo de todas las categorías y, por tanto, de todos los resultados.

Si bien dentro de la investigación se resolvieron absolutamente todas las respuestas esperadas en la aplicación de la técnica, es pertinente mencionar que la propuesta inicial de desarrollo, se refería al focus group, y en el desarrollo del proceso, se determinó la necesidad de complementarlo con entrevistas individuales semi estructuradas.

De igual forma en lo previo a la aplicación de la técnica, se encontró con una gran barrera, la cual corresponde al acceso a la muestra; ya que, se permite entender que, si el estudio depende de tener acceso a personas, organizaciones o documentos y, por cualquier razón, el acceso es denegado o limitado de alguna manera, las razones de esta situación deben ser descritas en las limitaciones, y esto sucedió con la primera propuesta de población objetivo, ya que, se presentaron permisos de acceso al programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, (Programa llevado a cabo dentro de los Centros de Salud Familiar de la Comuna).

En la instancia de envío de cartas para corroborar dichas conversaciones referentes a los permisos, estos fueron denegados, en ese momento, no se tuvo más opción que buscar una nueva población objetivo y re direccionar la investigación, pero afortunadamente esto no fue tan dificultoso y se logró llevar a cabo un trabajo favorable con los grupos de adultos

mayores de los Talleres de Huertos y Talleres de Biodanza pertenecientes al Departamento de Promoción de Salud de la Comuna de Chiguayante.

Cabe señalar que, si bien el factor del clima no es un determinante, en este sentido, sí se transformó en una limitante para algunos adultos mayores, quienes por razones de mal tiempo, no podían asistir a las convocatorias realizadas, sin embargo, fueron reagendadas con los mismos adultos mayores y luego se llevaron a cabo sin inconveniente.

Sumado a ello se evidenció que por parte de los profesionales a cargo de los diferentes talleres existía cierto resquemor hacia estudiantes investigadores, ya que, estos pensaban que su presencia podría causar interrupción en las sesiones de las actividades que ellos mantenían a su cargo.

No menos importante, es la situación del escaso tiempo que se destina para realizar la investigación, ya que, se considera que un trabajo de esta categoría amerita un mayor tiempo de profundización respecto a la aplicación de instrumentos y posterior análisis, debido a que el tiempo establecido en esta oportunidad, se vio interferido por diversas actividades y contingencias que no estaban programadas por la casa de estudios ni por las alumnas tesisistas.

Es importante destacar que descubrir una limitación de este tipo puede servir como una oportunidad para identificar nuevas brechas en los estudios y consecuentemente en las investigaciones, lo que permite conocer mucho más respecto al tema trabajado.

Como propuestas para el desarrollo del trabajo consecutivo de la temática, es importante mencionar que:

En la actualidad se está trabajando e impulsando la idea de incorporar mediante la participación social en diversas áreas de la sociedad a los adultos mayores, con la finalidad de potenciar las habilidades que en su ciclo vital aún pueden desarrollar sin mayor inconveniente.

Dentro de las mismas, se consideran necesarias de implementar, el aumento de las vías de difusión sobre las diferentes actividades y/o programas disponibles para los adultos mayores, debido a que hay muchos de ellos, que no tienen acceso a internet o se encuentran con dificultad para movilizarse, lo que no permite que esta información tenga una mayor cobertura.

Además, fortalecer los consejos consultivos ya existentes en la comunidad para los adultos mayores, con la finalidad de conocer, fomentar aún más la participación y valorar su opinión en cuanto a los temas de interés.

Generar instancias en las cuales las personas mayores puedan exponer o dar testimonio de sus experiencias en la participación de diversas actividades o programas que se imparten en la comuna.

En cuanto a las propuestas para otros equipos investigadores, vinculados a la misma temática, se considera necesario que estos en primer lugar puedan involucrarse directamente con la comunidad a trabajar, para poder generar un vínculo de confianza y así evidenciar de mejor manera las problemáticas presentes de la población objetivo.

También es importante señalar que es necesario realizar un compromiso con los profesionales a cargo de la población o comunidad con quien se va a trabajar, manteniendo una comunicación constante para acceder de manera segura a la muestra y llevar a cabo la investigación.

Bibliografía:

1. Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 22, 1146-1162.
2. Alba, V. (1997). Paro, jubilación y envejecimiento prematuro, Gerontología y Salud: perspectivas actuales. Libro Blanco. Madrid.
3. Alvarado, R. (2014). Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile. Recuperado desde: <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=168>
4. Alvarado, M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
5. Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina Serie Población y Desarrollo CEPAL/CELADE Nº 21.
6. Arias, M., Giraldo, C. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa del Autor. *Invest Educ Enfer*. 500-514.
7. Arriaga Álvarez, E. (2003). La Teoría de Niklas Luhmann. Convergencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 10 (32).
8. Barrantes, M. (2006). Acta bioethica. *Género, Vejez y Salud*.
9. Baster Moro, J. C. (2012). Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 168-173.
10. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - www.leychile.cl - documento generado el 10-Dic-2018.
11. Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico*. Hora.
12. Brager y Specht (1973). Continuum de participación ciudadana. (tabla de participación).
13. Bronfman, E. Envejecimiento y género: algunas reflexiones. *Revista Mujer Salud RSMLAC* 2005; 2(3): 66-70.
14. Bermann, G. (1999). La psicoterapia de la niñez a la juventud. Editorial Paidós, Buenos Aires.
15. Bury, Mike. (1996). Envejecimiento, género y teoría sociológica, Relación entre género y envejecimiento. Narcea Ediciones. Madrid.
16. Calvo, E. (2013). Envejecimiento Positivo.
17. Cardona, D. & Estrada. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Revista del instituto nacional de salud* (26).
18. Censo (2017). Envejecimiento acelerado de la población en Chile.
19. CEPAL (2012), Carta de San José Sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe, Costa Rica, mayo 2012, CEPAL, San José de Costa Rica.

20. Cocco, M. (2003). La identidad en tiempos de globalización: comunidades imaginadas, representaciones colectivas y comunicación. Cuaderno 127, CLACSO: Costa Rica.
21. Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, (2015).
22. Diagnóstico de la situación del adulto y adulta mayor en Chile. GTIAM, agosto 2007.
23. Divizzio, S. & Pacheco. (2015). *Grado de satisfacción del adulto mayor hospitalizado respecto a la calidad de los cuidados de enfermería*. (Tesis de grado) Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción.
24. Donoso A. (2001). La enfermedad de Alzheimer y otras demencias, 3ª ed. Santiago, Ed. Universitaria.
25. Escobar, M. Franco, Z. y Duque, J. (2011) *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 16, No.2, págs. 132 – 146.
26. Hernández Sampieri, R. (2006) Metodología de la Investigación. McGraw-Hill, México.
27. Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210.
28. Huenchuan, S. (2012) Derechos de las Personas Mayores en el Siglo XXI: Situación, Experiencias y Desafíos, CEPAL, México.
29. Instituto Nacional de Derechos Humanos (2012). Situación de los Derechos Humanos en Chile.
30. Instituto Nacional de Estadísticas (2015). Reporte estadístico comunal 2015 Chiguayante – Población.
31. Karsz (2009), Problematizar el Trabajo Social: Definición, Figuras, Clínica, edit. Gedisa, España, 97.
32. Kvale, S. & Blanco, M. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
33. Lilienfeld Robert, (1984), Teoría de Sistemas, México: Trillas.
34. Lolás F. (2003) Bioética: el diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile: Mediterráneo.
35. María Teresa Bazo y otros. (1999). Envejecimiento y sociedad: una perspectiva
36. Internacional. Colección: gerontología social. Editorial médica panamericana, Madrid.
37. McCubbin, A. Figley. C. (1983) Estrés y Familia: Hacer frente a la catástrofe. Nueva York; Vol 2: 5-50
38. Masson, S. Colección Economía de la Salud y Gestión Sanitaria.
39. Mishara B. L. (2006) y Riedel, R. G., El proceso de envejecimiento. Ediciones Morata, S. A. Madrid.

40. Moscovici, S. (1986): *Psicología Social I*. Barcelona: Paidós.
41. Naciones Unidas. (2002), Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid 8 a 12 de abril de 2002. Publicación de las Naciones Unidas, Nueva York, USA.
42. N. E. Ginberg I. Kaufman, *Psicología normal de la vejez*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1987.
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo: la atención primaria de salud: más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
44. Peláez, M. & Ferrer, M. (2016) *Salud Pública Y Los Derechos Humanos De Los Adultos Mayores*.
45. Pérez, G. (2011), *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. Volumen II Técnicas y análisis de Datos*. Editorial La Muralla Madrid.
46. Pérez Ortiz, Lourdes. (1997), *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. INSERSO. Madrid, España.
47. Pladeco (2017). *Plan de Desarrollo Comunal Chiguayante, 2017-2020*.
48. Piña, M. (2012) Aproximaciones epistemológicas, teóricas y metodológicas del Trabajo Social Gerontológico, en *Temas Selectos en Adultos Mayores*; Preciado.
49. Raczynski, D. (2002) *Equidad, inversión social y pobreza. Innovar en cómo se concibe, diseña y gestiona la política y los Programas Sociales*, MIDEPLAN CEPAL, Santiago de Chile.
50. Ramos, G. (2001). *Participación Social y Comunitaria. Reflexiones. Revista Cubana De Salud Pública, 27(02), 90*.
51. Rodríguez, Pilar. (1995), *Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores*, Voluntariado y Personas Mayores, IMSERSO, Madrid.
52. Ruiz, J. (2003). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Universidad de Deusto, Bilbao, España.
53. Sanchez, C. (2000). *Gerontología social*. Buenos Aires: Espacio.
54. Sandoval, C. (2002). *Investigación Cualitativa, Programa de Especialización en Teoría Métodos y Técnicas de Investigación Social*, ICFES, Bogotá, Colombia.
55. Sanabria, G. (2001). *Participación Social y Comunitaria. Reflexiones*. Scielo
56. Servicio Nacional del Adulto Mayor (2013). *Indicadores Sociodemográficos de Personas Mayores*, SENAMA, Santiago de Chile.
57. Servicio Nacional del Adulto Mayor (2018). SENAMA, Santiago de Chile.
58. Valdívieso, C. (2002). *Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana*. Dulcey, Estados Unidos.
59. Vallés, M. (2003). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social, Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*, Editorial Síntesis. Madrid, España.

62. Villalón, M. (2007). *Desigualdad en salud en la población chilena: determinantes socio genéticos*. Santiago.
63. Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
64. Yuni, J. (2008). Envejeciendo y género; perspectivas teóricas y aproximaciones al envejeciendo femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10), 151-169.