



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

Factores que inciden en la condición de abandono de los adultos mayores beneficiarios de la Fundación Manos que Salvan, residentes de las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca.

TESIS para optar al TITULO de Trabajador Social y GRADO de Licenciado en Trabajo Social.

Profesor guía : Mabel Andrea Palma Fuentes

Alumnas : Claudia Verónica Aburto Castañeda

Nadia Katherine Cifuentes Reimán

Santiago de Chile , Diciembre del 2020

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron en estos largos años de estudio, que han tenido la paciencia y el cariño soportando mis horas de ausencia en el hogar, estas personas son mis hijos Gabriela, Camila y Pedro, así como también a mi pareja y compañero Samuel Palma a quien agradezco su apoyo incondicional.

Para todos ellos con amor...

Claudia.

Mis agradecimientos van dirigidos a mi familia; esposo e hijos, a mis compañeras de trabajo que siempre me dijeron: “vamos mona te queda poco”. La motivación y el apoyo en la vida de las personas es un factor importante.

Darle las gracias a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad, Directivos y profesores en especial al profesor José Hernández por su paciencia y disposición para con nosotras. Menciono nuevamente a mi compañero Samuel Palma y Claudia Aburto por su infinita paciencia y por no dejarse vencer por ningún obstáculo que se nos presentó en el camino.

Les dedico esta frase a todas las personas que han sido mencionadas con anterioridad.

“cuando hacemos lo mejor que podemos, nunca sabemos qué milagro se obrará en nuestra vida o en la vida de otro” (Helen Keller)

Nuevamente gracias a todos y cada uno; no podríamos haber corrido jamás esta carrera sin su apoyo constante.

Con un profundo afecto para Uds.

Nadia

ÍNDICE

Dedicatoria	2
Índice	3
Resumen	5
Introducción	7
Capítulo I Antecedentes Generales	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación	15
Pregunta de Investigación	21
1.3 Objetivos	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos	21
Capitulo II Marco de Referencia	22
La vejez y sus características	22
2.1 Características del envejecimiento	22
2.2 Población adulta mayor en Europa	24
2.3 La vejez en América Latina y El Caribe	27
2.4 Chile entre los cambios futuros que visualiza la CEPAL y que expone la BCN (Biblioteca del congreso Nacional)	30
Ciclo vital: proceso de envejecimiento	35
2.5 Enfermedades crónicas en el adulto mayor y sus cuidados	36
2.6 Salud mental en el adulto mayor y su tratamiento	40
2.7 Causas de la depresión y como evitar la ansiedad	41
Abandono	43
Derechos humanos del adulto mayor	45
Senama y algunos programas para el adulto mayor	50
El trabajador social y la intervención en la tercera edad	52
Capitulo III Propuesta Marco Metodológico	55
3.1 Tipo de investigación	56
3.2 Operacionalización de variables	58

Entrevista	59
Evaluación del testeo de entrevista aplicada	60
Evaluación de entrevistas realizadas	61
Capítulo IV Análisis	62
Análisis Descriptivo	62
Análisis Interpretativo	86
Capítulo V Conclusiones	104
Bibliografía / Webgrafía	106

Resumen

El abandono de los adultos mayores en Chile, es un tema preocupante hoy en día para nuestra sociedad, la necesidad de visibilizar esta situación y que sea conocida para las personas es de suma importancia, así como también que el Estado tome más participación de esta problemática social, no solo legislando y creando leyes que ayuden en los programas sociales para luego de un tiempo dejar de preocuparse por la situación de los adultos mayores en nuestro país, es decir, el Estado debe tomar una actitud más participativa-activa en la problemática social que mantiene a nuestros adultos mayores viviendo muchas veces en condiciones vulnerables demasiado inhumanas.

El crecimiento de la población de adultos mayores en Chile, Latinoamérica y Europa denota que debe existir una preocupación en lo que respecta al futuro de estas personas; donde se debe hacer hincapié en el mejoramiento de la calidad de vida, no solo en el aspecto de salud física, sino que, también en lo psíquico y emocional, en la búsqueda de evitar una situación de abandono, así como también el maltrato que aparece por esta condición.

Es importante mencionar el rol del profesional del Trabajo Social en esta materia, el cual debe ser netamente desde la acción y trabajo directo con los adultos mayores, con intervenciones que se enmarquen en mejorar condiciones psíquico-sociales, que puedan estar afectando emocionalmente al adulto mayor o sus redes más cercanas, es decir, que vayan más allá de una condición de vulnerabilidad económica.

Tomando en cuenta lo expuesto es que los investigadores fijaron su atención en un grupo de adultos mayores de la comuna de Renca durante su proceso de práctica profesional, en la Fundación Manos que Salvan, donde existió un acercamiento con este grupo etario, lo que desencadenó el interés de realizar la investigación planteándose la problemática y haciéndose la pregunta:

¿Cuáles son los factores que inciden en la condición de abandono de los adultos mayores beneficiarios de la Fundación Manos que Salvan, residentes de las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca?

Para lo cual se realizó un trabajo en terreno con visitas domiciliarias y aplicando entrevistas, así como también revisión de literatura donde se expusiera la problemática de los adultos mayores; para poder dar respuesta a la hipótesis nacida desde un largo proceso de observación a los adultos mayores de la comuna mencionada, los cuales denotaban alto grado de vulnerabilidad y abandono.

Introducción

El tema de investigación está relacionado con los factores que influyen en el abandono de los Adultos Mayores, donde se encuentran las enfermedades que van adquiriendo las personas mayores a medida que transcurren los años, estas enfermedades afectan su calidad de vida haciendo que estos mismos comiencen a alejarse de su familia, debido a que sienten que son una carga para ellos y no desean estorbarles.

También se identificaron factores como lo son la baja escolaridad o deserción escolar que de acuerdo a lo que plantea esta investigación este incide en que la oferta laboral a la cual puedan acceder es solamente a trabajos con ingresos mínimos y los ahorros posteriores para su vejez son insuficientes, los cuales no alcanzan a cubrir sus gastos mensuales.

El factor económico es punto importante debido a como se mencionó en el párrafo anterior los ingresos que perciben las personas adultas de sus pensiones; sumado a esto las enfermedades que poseen generan un desbarajuste en la economía familiar.

Se relacionan estos antecedentes con el panorama internacional como lo es el continente Europeo para determinar la importancia que le dan estos países a su población adulta, luego se busca información del panorama que establece América Latina con respecto a esta población objetivo, para después ahondar en Chile.

Los Derechos Humanos Internacionales se presentan como una entidad reguladora que busca que los derechos de las personas adultas sean respetados por los países que forman parte de los tratados que plantea esta organización.

Nuestro país cuenta con una institución gubernamental que es SENAMA, quien representa a los Adultos Mayores y procura que estos participen de los programas que ofrece para las actividades recreativas y de aprendizaje enfocadas a estas personas, su familia y entorno más próximo como es la comunidad.

En el aspecto comunitario se encuentra la Fundación Manos que Salvan como pieza fundamental de esta tesis, debido a que los investigadores en su práctica en terreno, es donde evidencian aspectos fundamentales que ayudan a la realización de la investigación de la población adulta y la calidad de vida que estos tienen, tomando en cuenta que se trabajó con familias que se encontraban en el 40% de mayor vulnerabilidad en las poblaciones Maule I y II, que se intervinieron en la comuna de Renca.

Lo vivenciado en este último punto que se acaba de mencionar aporta a que se lleve a cabo este proceso investigativo y este documento sea un aporte para los proyectos a futuro de la Fundación y el área social de esta misma.

Haciendo que esta pueda ser una red de apoyo más extensa para los beneficiarios que participan de esta organización particular y que en la actualidad funciona de manera autónoma haciendo la recuperación de alimentos que luego van dirigidos a estas poblaciones menos favorecidas económicamente.

Capítulo I

Antecedentes Generales

1.1 Planteamiento del problema.

El asumir que la población de adultos mayores en Chile va creciendo en forma rápida en nuestro país es sin duda una situación que debe ser de interés abordar, por las problemáticas diversas que puedan existir en torno a este crecimiento, problemas ligados directamente al ciclo de vida, en lo que respecta al bienestar físico como enfermedades preexistentes, invalidez parcial o total; bienestar mental como la demencia senil, alzhéimer o depresiones y el bienestar social como el abandono, siendo este último un problema complejo que es necesario investigar y trabajar.

Considerando el bienestar social de las personas adultas mayores, hoy en día los cambios en la sociedad Chilena, han significado que las familias nucleares o el concepto de familia nuclear también haya tenido cambios, en tiempos pasados era muy común que las personas mayores se valoraran por la experiencia y sabiduría adquirida a través de los años, caracterizando a las familias por ser extensas en número, todos viviendo bajo un mismo techo (Mora Echeverría, Riffo San Martín, 2011, p.12).¹

Considerando lo descrito anteriormente existe un artículo publicado el año 2014 de autoría de Miguel Bruna, Zoila Reinoso y Ruth San Martín titulado: El abandono una problemática en el adulto mayor. Se puede destacar un párrafo referido al cambio de la sociedad en lo que respecta a la condición en la tercera edad:

Uno puede observar la forma en que la sociedad ha cambiado con el transcurso de los tiempos, de una sociedad que en la figura principal y más respetada era el adulto

¹ Mora Echeverría, L.T., Riffo San Martín, M.P. (2011). *Envejecimiento y abandono: Personas Mayores que viven en la Residencia de Larga Estadía San Francisco de Asís de la comuna de El Carmen. Tesis para optar al título de Trabajador Social.* Chile: Disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1686/1/Mora_Echeverria_Linde.pdf

mayor a quien se le solicitaban consejos y eran escuchados a la actual que es totalmente inversa” (Bruna, Reinoso, San Martin, 2014, p.8).²

Actualmente la sociedad está caracterizada por constituirse como familias pequeñas, donde la dinámica familiar es influenciada en gran parte por los aspectos económicos; llevando a un cambio de paradigma con respecto a la presencia de las personas mayores en el hogar, pasando a ser desplazados porque podrían representar problemas y dificultades en el núcleo familiar. “Estos cambios tan vertiginosos de la sociedad han ocasionado que el adulto mayor no esté preparado ni tampoco alcanza a prepararse para aceptar un futuro tan frustrante y tan beligerante” (Bruna, Reinoso, San Martin, 2014, p.12)³. Como se describe el cambio de la sociedad en la forma de ver y organizar la familia ha provocado cambios también en lo que respecta a la situación que viven las personas mayores en Chile, donde las familias dejan de considerarlo parte de esta, siendo posible que sea desplazado.

Desde el punto de vista de los derechos del adulto mayor; la condición de abandono en Chile; es hoy en día una de las situaciones más carentes de ayuda en nuestra sociedad, la situación socio económica en que viven han caracterizado una condición de pobreza que se suma a la de abandono, el Estado de Chile ratificó la convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de los adultos mayores (CHV noticias, 2018)⁴; a lo que María Isabel Robles directora ejecutiva de Fundación Rostros Nuevos del Hogar de Cristo, se refiere:

Tenemos hoy día un Estado que ha sido poco robusto en la garantía de esos derechos, en Chile tenemos proceso y tenemos situaciones de desigualdad que afectan a los adultos mayores, que no solo tienen que ver con temas económicos, también con derechos sociales, derechos culturales, derechos económicos (Robles, 2018).⁵

² Bruna, M., Reinoso, Z., San Martin, R. (2014). *El abandono una problemática en el adulto mayor*. EE.UU: Disponible en https://issuu.com/fernandosalazar14/docs/abandono_una_problematika_en_el_adu

³ Bruna, M., Reinoso, Z., San Martin, R. (2014). *El abandono una problemática en el adulto mayor*. EE.UU: Disponible en https://issuu.com/fernandosalazar14/docs/abandono_una_problematika_en_el_adu

⁴ CHV Noticias. (3septiembre, 2018). Reportaje: Adultos mayores en la pobreza: el abandono es la peor carencia [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=BSH3I2Uq8pE&t=335s>

⁵ Robles, M. (3 septiembre, 2018). CHV Noticias: Adultos mayores en la pobreza: el abandono es la peor carencia [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=BSH3I2Uq8pE&t=335s>

Tomando en cuenta estas declaraciones se podría decir; que las condiciones sociales y la situación de pobreza de las personas en su vejez, suele agravarse, si esta se combina con la condición de abandono; cuando los derechos no están siendo respetados en lo que refiere su condición de vejez, entonces estamos enfrentándonos a una situación de abandono que se puede considerar como maltrato hacia los adultos mayores, La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al maltrato como:

El maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los Derechos Humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales, el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de la dignidad y la falta de respeto. (OMS, 2020).⁶

Como se puede apreciar la OMS se refiere al abandono como forma de violencia, pero, que pasa en Chile con respecto a este tema.

El estudio “Maltrato en la Vejez” (2005)⁷ realizado en nuestro país por la Psicóloga Azucena Letelier; referido principalmente a las características del maltrato en la tercera edad, reconoce a través de la legislación vigente en nuestro territorio el abandono como forma de delito, donde cualquier persona con relación directa con una persona mayor, siempre y cuando este se encuentre imposibilitado para una subsistencia personal puede ser imputado, según este estudio; el adulto mayor desde tiempos inmemorables se ha convertido en una víctima del maltrato, que además han sido rechazados por ser personas con capacidades limitadas. En esta misma investigación se mencionan como desencadenantes del abandono algunas condiciones propias de la vejez como: enfermedades degenerativas o pérdida de la memoria, y como consecuencia de este mismo se refiere a la violación de los Derechos Humanos como: maltrato físico,

⁶Organización Mundial de la Salud. (2020). Maltrato de las personas mayores. [Sitio web]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

⁷Letelier, A. (2005) *Maltrato en la Vejez*. Chile: Disponible en: <file:///C:/Users/Samuel/Downloads/17339-1-50911-1-10-20111122.pdf>

psicológico y daño severo en las acciones cognitivas. (Rozo Jaramillo, Riascos Ortiz, 2018, p.9)⁸

Durante el proceso de práctica de Intervención I y II realizado por los investigadores el año 2019 en la Fundación Manos que Salvan; se pudo observar la realidad de la condición de abandono en la que viven las personas mayores de las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca, donde los problemas de salud como los anteriormente descritos se suman a otros factores que han sido gatillantes en la condición de abandono en estas poblaciones como son: Violencia intrafamiliar (VIF), consumo problemático de alcohol y drogas o patologías como la esquizofrenia y depresiones; el abandono como una de las mayores carencias, se suma a la pobreza extrema en que muchos de estos viven.

El trabajo realizado por los investigadores durante la práctica en la Fundación Manos que Salvan consistió específicamente en realizar visitas domiciliarias a los usuarios y futuros beneficiarios de la institución, con el fin de constatar el nivel socioeconómico de estas familias y ver si contaban con los requisitos para ser parte como beneficiarios de la Fundación; durante el trabajo en terreno se observaron situaciones que llamarón la atención con respecto a adultos mayores que se encontraban viviendo solos y en condiciones de habitabilidad donde se podía denotar el grado de vulnerabilidad socioeconómico; al entrevistar a estos beneficiarios y a través del relato de ellos, se recogen impresiones donde destacaban factores como los anteriormente descritos; como las causas que detonaron la condición actual en la que vivían. La experiencia de práctica da inicio a la investigación sobre los factores que inciden en la condición de abandono.

Es necesario desarrollar la idea del quehacer del Trabajo Social en la problemática observada que afecta a los adultos mayores, la intervención que realice el profesional debe estar enfocada directamente en la tercera edad, en este aspecto María Eugenia Guerrini en un ensayo realizado el año 2010, entrega la siguiente definición de Intervención Social en la vejez, definición que pertenece a Ángela Quintero Velásquez:

⁸Rozo Jaramillo, GX., Riascos Ortiz, L.Y. (2018). *Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor. Una Monografía. Proyecto para optar por el título de enfermera (o)*. Colombia: Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/406/1/DETERMINANTES%20DEL%20ABANDONO.pdf>

El Trabajo Social es una intervención en el sentido que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La Intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona / sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas. (Guerrini, 2010, p.9)⁹

Según la definición de intervención descrita, el quehacer del trabajador social en lo que respecta a los adultos mayores debe estar caracterizada por la acción y la intención de desarrollar capacidades, que le permitan resolver su problemática.

El modificar la situación de los adultos mayores residentes en las poblaciones donde se realizará la investigación, dependerá según lo descrito, de la capacidad profesional del Trabajador Social en las intervenciones dirigidas a la condición social observada que denotan el abandono, como esta condición puede ir en desmedro de los estados físicos y afectivos de la población objetivo, como influyen las características comunitarias del lugar donde residen; entender por qué una persona en su vejez, llega a la condición de abandono y los factores que en esto influyeron, potenciarán la intervención que buscara modificar, ayudar y resolver la problemática que afecta al adulto mayor.

El profesional Trabajador Social es importante para fomentar el bienestar y el desarrollo social de las personas donde se realizara la intervención, es decir, el objetivo principal es favorecer el bienestar social. La profesión es completa y al ser transversal está presente en varias áreas como son salud, educación, vivienda y desde aquí en instituciones tanto públicas como privadas, realizando su labor desde el aspecto social, trabajando con el individuo, familias y grupos.

Descrito lo anterior, el trabajo que realiza la Fundación Manos que Salvan hoy en día es de suma importancia para sus beneficiarios, pero esta al estar en manos de un área que no trabaja directamente los problemas de las personas, se vuelve en la mayoría de los casos una labor asistencialista. Para los beneficiarios es una de sus redes más importantes, cuentan con su ayuda incondicional en lo que respecta al beneficio directo de alimentos que esta entrega.

⁹Guerrini, M. (2010). *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social*. Argentina: Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>

La figura de un profesional podría ayudar a la fundación en la elaboración de planes de intervención que ayuden desde un aspecto emocional a sus beneficiarios, entregando las herramientas necesarias para el desarrollo de habilidades que apunten a mejorar la calidad de vida de las personas, ya que, este profesional sería quien estaría consiente del caso a caso, permitiéndole a la institución el conocer más a sus beneficiarios.

Según lo anteriormente descrito y considerando lo observado por los investigadores en terreno, existe la siguiente definición que se le da a la intervención del Trabajador Social en la tercera edad:

En cuanto a la intervención, los trabajadores sociales deben ser actores sociales involucrados activamente con su trabajo, considerando al adulto mayor como un agente social en situaciones de vulnerabilidad, sin que esta situación en particular genere una intervención de tipo asistencial. Por lo tanto, en cuanto a la planificación de esta debe ser autónoma y situacional considerando la realidad del adulto mayor. (Quezada, Rojas, Sepúlveda, 2018, p.51).¹⁰

Nuevamente se describe el actuar o quehacer del profesional del Trabajo Social desde la acción, pero ahora como una metodología intrínseca en la profesión, ya que, el estar involucrados activamente en la condición de los adultos mayores, debe posicionar la acción como parte de la planificación de intervención en todo momento.

El abandono ha sido uno de los problemas que se han manifestado frecuentemente en diferentes tipos de medios de comunicación y como ya se describió es una forma de maltrato que está afectando la condición y calidad de vida de los adultos mayores en nuestro país.

¹⁰Quezada, D., Rojas, P., Sepúlveda, C. (2018). *Trabajo Social y envejecimiento en Chile: Una revisión a los lineamientos, metodologías y Políticas Públicas Chile*: Disponible en: <https://sitios.vtte.utem.cl/cuadernots/wp-content/uploads/sites/10/2018/11/cuaderno-de-trabajo-social-n11-2018-Quezada-Rojas-Sepulveda.pdf>

1.2 Justificación.

El envejecimiento poblacional es un proceso que ha ido en crecimiento a través de las últimas décadas, considerando este aumento por cambios como por ejemplo: el estilo de vida de las personas, la alimentación, inclusive el estado del clima que tienen influencia en los estados de ánimo de algunas personas. Algunos de ellos en favor del acrecentamiento de las probabilidades de la extensión de la vida y en otros casos dependiendo de cómo elijan llevar sus estilos de vida pueden ser a veces perjudiciales para ellos, no en todos los casos puede ser producto de esto, en otros simplemente es debido al envejecimiento propio del cuerpo humano que aparecen las afecciones y el deterioramiento progresivo.

Durante el siglo XX y el actual, en el mundo entero ha tenido lugar un importante cambio demográfico, caracterizado entre otros factores por el aumento de la esperanza de vida al nacer y el descenso en la fecundidad.

Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el año 2000 y 2050 la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará, creciendo desde 11% a 22%. Esto significa un aumento desde alrededor de 600 millones de personas mayores a 2.000 millones en sólo 50 años (OMS).

Siguiendo una tendencia similar, la población Chilena ha experimentado un proceso de envejecimiento, que se ha acelerado en las últimas décadas. Las personas mayores de 60 años han aumentado en cantidad y en proporción con respecto al resto de la población. La expectativa de vida al nacer ha aumentado, y al mismo tiempo, la tasa de fecundidad muestra una disminución constante. De acuerdo a las proyecciones de CELADE, en sólo 30 años la población de personas mayores se duplicará, pasando de aproximadamente 3.200.000 en 2030 a 6.400.000 en 2050. La proporción de personas mayores superará a la de niños y jóvenes menores de 15 años en el año 2030, las que corresponderán a 22,4% y 17,5% respectivamente. Hacia 2100, los mayores de 60 años representarán el 36,6% de la población total, mientras que los menores de 15 años equivaldrán al 15,4% (CELADE-CEPAL).

Junto con el aumento de la proporción de personas mayores, se constatará el alza de aquellos de mayor edad dentro del grupo de los mayores de 60 años. En 2030 los mayores de 80 años serán el 3,9% de la población, llegando a ser un considerable 10,3% en 2060. (Ibáñez, Tello, 2017, p.13)¹¹

Considerando los datos que investigó el Centro de Estudios de Políticas Públicas de la UC, en conjunto con Asociación de AFP de Chile, donde realizan una proyección de vida de la población adulta mayor la que presenta un incremento por sobre la tasa de natalidad anual. Cifras que se reflejan también en nuestro país dado el aumento de la población que envejece a pasos acelerados de acuerdo a cifras que establece el último Censo 2017.

Estos datos son recogidos por el Instituto Nacional de Estadísticas que es quien se encarga en Chile de hacer un análisis con los datos obtenidos de los Censos.

La información entregada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), evidencia que por cada 100 menores de 15 años, hay 80,9 personas mayores (de 60 años y más) en promedio.

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), entrega los resultados definitivos del Censo 2017, el que revela que en Chile, los adultos mayores superan los 2 millones 800 mil personas, equivalente al 16,2% de los habitantes del país.

Asimismo, la caracterización poblacional establece que el 55,7% de la población con 60 años o más corresponde a mujeres, mientras que el 44,3% a hombres (Senama, 2017).¹²

¹¹Ibáñez P., Tello, C., Melo, M., Pérez y otros. (2017). *Adultos Mayores: un activo para Chile*. Centro UC Políticas públicas. Asociación de AFP Chile. Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2017/06/Adultos-Mayores-un-activo-para-Chile.pdf>

¹²Senama. (2017). Censo 2017 reveló que más del 16 de la población es adulto mayor. [Sitio web]. <http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adultomayor#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%20C3%ADsticas,de%20los%20habitantes%20del%20pa%C3%ADs.>

Basada en la información de SENAMA las cifras indicadas por el INE son un reflejo de lo que se había visualizado en cuanto al progresivo envejecimiento de la población adulta, de acuerdo a un estudio realizado en 2002 aproximadamente, donde se hacía esta proyección de vida de las personas adultas mayores al 2010.

La población adulta mayor en Chile ha ido en aumento exponencial las últimas décadas, según el censo del año 2002, y esta proyección de la población adulta en Chile podría llegar al 20% el año 2025. Se establece igualmente dentro de las proyecciones de esperanza de vida de los adultos mayores, ahora en adelante para este estudio denominado AM.

Si bien se piensa que los adultos mayores debiesen disfrutar de sus años dorados descansando, cuidando nietos quizá, reunidos en clubes para el AM; no todos deciden tomar ese camino, algunos optan por realizar otras actividades, debido al estilo de vida que tienen. El artículo de Eduardo Gatica “el rol que cumple la sociedad en el abandono del adulto mayor” que hace referencia a la vida que llevan algunos AM en nuestro país.

(...) se encuentra el porcentaje de personas activas laboralmente, las cuales son un total de 3 de cada 10 adultos mayores que pueden llegar a tener un trabajo remunerado. Alrededor del 70% de estos son autovalentes, aunque más del 12% de ellos viven solos.

Aproximadamente un 10% de estos viven bajo la línea de la pobreza, mientras que unos 30.000 habitan en instituciones de acogida, número incierto, pues un importante porcentaje de esas casas de acogida son ilegales (Gatica Eduardo 2018).¹³

Es difícil establecer el porcentaje total de AM que existen en el país a la fecha pensando en el contexto en que nos encontramos actualmente donde la población adulta mayor ha descendido producto de la pandemia, aunque es posible encontrar estudios que hacen referencia de algunas regiones de Chile.

¹³Gatica E. (2018). *Columnas de opinión. Rol de la sociedad: en el abandono a adultos mayores*. Disponible en:

<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-gatica/rol-de-la-sociedad-en-el-abandono-a-adultos-mayores/2018-08-14/162628.html>

Las regiones con mayor cantidad de personas con 60 años o más corresponden a la Región Metropolitana con más de un millón, seguida de la Región del Biobío con un total de 352.637, mientras que la Región de Valparaíso está en la tercera ubicación con 342.035. (Senama, 2017).¹⁴

Si bien es cierto la población adulta no es propia de estas regiones solamente y es posible encontrar AM en todo el territorio nacional, aunque para el respaldo de este estudio se establece la investigación en la Región Metropolitana, específicamente en los AM residentes en las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca, beneficiarios de la Fundación Manos que Salvan, que de acuerdo al Registro Social de Hogares (RSH); instrumento que mide el porcentaje de vulnerabilidad socio económica que poseen las familias, se encuentran en el 40% de mayor vulnerabilidad socio económica, requisito primordial para pertenecer a la fundación. El trabajo ejercido por la Fundación Manos que Salvan consiste en la recuperación de alimentos que pierden su valor comercial, pero que son aptos para el consumo de las personas, estos alimentos son entregados en canastas familiares a los beneficiarios de la institución.

Es preciso destacar que la fundación en su estructura organizacional, posee un área social; quién se hace cargo de esta área es el departamento logístico, debido a la falta de la figura del trabajador social. Esto da paso a que la labor desempeñada por el encargado de logística de la fundación, sea más desde un punto de vista altruista y asistencialista; no obstante el trabajo realizado ha sido funcional y esto lo evidencian los registros de los usuarios y las nuevas inscripciones al programa de la fundación.

Tomando en cuenta la base de datos de la fundación se puede establecer la cantidad de AM que reside en las poblaciones antes mencionadas; que es donde se desea determinar el porcentaje de la cantidad de ellos que se encuentran solos y poder dilucidar los factores que inciden en esta condición de soledad y posible abandono.

¹⁴Senama. (2017).Censo2017reveló que más del 16 de la población es adulto mayor. [Sitio web].<http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADsticas,de%20los%20habitantes%20del%20pa%C3%ADs.>

La problemática observada en estas poblaciones centra la atención de los investigadores en los factores que pueden desencadenar en la condición de abandono en la que viven algunos de los AM, residentes y beneficiarios de la Fundación Manos que Salvan, factores que se repiten en varios casos de personas visitadas en sus domicilios por el equipo social en terreno.

El abandono, si bien es cierto, es una problemática que es probable se repita en muchos casos, la que puede estar acompañada por disminución de recursos económicos, los cuales van condicionando la calidad de vida de estos AM. Esta disminución de recursos se encuentra directamente ligada a los ingresos con los que cuentan para poder vivir y solventar sus gastos, los que a veces son superiores al total del dinero que perciben del pago de sus pensiones; ya sean estas de invalidez, sobrevivencia o de jubilación por tiempo trabajado.

De acuerdo a los datos oficiales, publicados a fines de junio por la Superintendencia de Pensiones (SUPEN, 2017), del total de pensiones de vejez que pagan las AFP – que técnicamente se denominan “de Retiro Programado” – el 91,4% es menor a \$160.000, esto es, menor al 59% del nuevo salario mínimo de \$270.000. En el caso de las mujeres el porcentaje de pensiones de vejez pagadas por las AFP menores a \$160.000 es de 94,2%. Por otro lado, al considerar el conjunto de las pensiones autofinanciadas (de todo el sistema – AFP, Compañías de Seguro e IPS), se tiene que sólo el 25% recibe una pensión mayor al salario mínimo (Fundación SOL usando microdatos Superintendencia de Pensiones). (Durán G, 2017).¹⁵

Los ingresos de los AM, como bien se pueden apreciar en el análisis que realizó la Fundación Sol en 2017 con datos obtenidos de la Superintendencia de Pensiones. Estos datos reflejan que el porcentaje de lo que reciben de sus pensiones, dan cuenta de que el dinero percibido no logra solventar los gastos que tienen a diario.

Cabe mencionar que también se realiza un cálculo de la pobreza de ingresos, la que hace relación con el alquiler imputado; si bien esto no es de conocimiento general de las personas, este cálculo tiene relación con una pregunta que pertenece a la encuesta

¹⁵Durán G. (2017). *En las antípodas de la libertad: Pobreza en la vejez Chilena*. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/2017/07/las-antipodas-la-libertad-pobreza-la-vejez-chilena/>

CASEN 2017. La pregunta consiste en saber si el jefe de hogar es dueño de su vivienda, se encuentra pagándola o bien es cedida. De acuerdo al artículo que publicó Fundación Sol donde ejemplifica como se realiza este cálculo.

Una persona de 75 años vive sola y, luego de haber pagado dividendos por más de 30 años, es dueña de su casa. El arriendo que se paga en el sector por una vivienda similar es de \$300.000. Esta persona no recibe pensión básica y su pensión autofinanciada a través del sistema de AFP es de \$100.000. Tampoco recibe aporte previsional solidario. Dicho de otro modo: es una persona mayor que vive en su casa y cuyo único ingreso es de \$100.000. Al momento de calcular el porcentaje de pobreza, sin embargo, esta persona obtiene un ingreso mensual de \$400.000, correspondiente a la suma del alquiler imputado y su pensión autofinanciada y, como la línea de pobreza para el hogar de una persona es de \$158.145, figurará estadísticamente como que no es pobre. (Durán G., Narboa K., 2018).¹⁶

El ejemplo refleja y da cuenta de cómo realmente se representan los ingresos que poseen los AM; con los cuales no cuentan en la práctica. En lo que respecta a lo que se refiere el alquiler imputado, es la suma del arriendo del bien inmueble que se está utilizando como casa habitación, el cual es considerado como si fuese un ingreso que percibe el AM, independiente si el inmueble es de su propiedad, la suma igual se realiza. Entonces tomando en cuenta estos antecedentes que recogió la encuesta CASEN y para efectos del gobierno y sus entidades la persona cuenta con ingresos suficientes para poder vivir.

Es por esta razón que nace en los investigadores la inquietud de dar respuesta a las probables causas que están ocasionando dicha condición en esta población, estas posibles causas serán las que guiaran el proceso investigativo para lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¹⁶Durán G., Narboa K., (2018). *¿y si miramos la pobreza de mercado?* : las trampas del famoso alquiler imputado. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/2018/09/las-trampas-del-famoso-alquiler-imputado/>

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores que inciden en la condición de abandono de los adultos mayores beneficiarios de la Fundación Manos que Salvan, residentes de las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca?

1.3 Objetivos.

Objetivo General.

Identificar los factores que influyen en la condición de abandono de los adultos mayores beneficiarios de la Fundación Manos que Salvan, en las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca.

Objetivos específicos:

1. Describir los factores socioeconómicos que influyen en la condición de abandono del adulto mayor beneficiario de la Fundación Manos que Salvan, en las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca.
2. Describir los factores psicosociales que influyen en la condición de abandono del adulto mayor beneficiario de la Fundación Manos que Salvan, en las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca.
3. Apoyar la generación de Intervenciones Sociales, en los adultos mayores beneficiarios de la Fundación Manos que Salvan, en las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca.

Capítulo II

Marco de Referencia

La vejez y sus características

La vejez comprende un proceso natural por el que todo ser vivo atraviesa, sin embargo en los seres humanos es completamente diferente, no tan solo va envejeciendo el aspecto fisiológico, también el psicológico. En definitiva se van comprometiendo los diferentes órganos del cuerpo los que de a poco comienzan a deteriorarse y finalmente se enfrenta la muerte.

Este proceso no es igual para quienes comienzan a atravesar estos cambios, existen quienes los asimilan de mejor manera y se mantienen activos física y mentalmente en la medida que la edad avanza y esta se los permita, para otras personas sin embargo experimentan este cambio de una forma más abrupta y en ocasiones pasan a ser dependientes de familiares.

Es posible encontrar la siguiente definición que alude a las características del envejecimiento:

2.1 Características del envejecimiento.

- *Universal*: propio de todos los seres vivos.
- *Irreversible*: a diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- *Heterogéneo e individual*: cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- *Deletéreo*: lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

- *Intrínseco*: no es dado por cambios ambientales, más bien está sujeto a la calidad de vida de las personas y los avances en salud que hacen que la expectativas de vida se prolonguen (Jiménez, et al, 2010 p.240-241)¹⁷

La visión que se tiene de la vejez es amplia, sin embargo en los diferentes países del mundo, se pueden encontrar factores que generen un cambio en cómo se aborda el envejecimiento poblacional; al contrastar datos generales se podría tener una idea más clarificada de la significancia de la población adulta, como lo es por ejemplo en el viejo continente donde las tasas de envejecimiento van a la alza y la natalidad desciende de manera abrupta casi igualando a Latino América con Europa, en ambos escenarios se pueden dilucidar un proceso de transformación que han ido experimentando con los años estos continentes.

Como se expone al inicio de esta tesis; el envejecimiento poblacional durante el siglo XX. Ha ido en aumento en relación a diferentes factores que han influido en el cambio que se enfrenta a nivel mundial, sin embargo, es preciso hacer referencia a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud; que da cuenta de los cambios por los que atraviesan las personas una vez que se ha avanzado en edad.

Con los años, se producen numerosos cambios fisiológicos fundamentales, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia (...). No se trata de problemas exclusivos de los países de mayores ingresos. De hecho, la carga asociada con estas afecciones en las personas mayores generalmente es mucho mayor en los países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2015, p.28)¹⁸

Se puede establecer que los cambios que enfrentan los adultos mayores, no distinguen nivel socioeconómico, ni tampoco lugar del mundo donde se encuentren. Las

¹⁷Jiménez, et al. (2010, p. 240-241) *Envejecimiento poblacional: tendencias actuales*. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0204/0204_0239_0242.pdf

¹⁸ OMS. (2015, P. 28) *Informe Mundial sobre: El envejecimiento y la salud*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

enfermedades asociadas al envejecimiento y los ingresos de estos países dan cuenta de que existen materias urgentes que es preciso atender, aunque sin una economía auspiciosa es difícil que se pueda avanzar en las carencias que existen en el área de la salud.

Se dará una mirada a dos continentes para poder entender las diferencias de la vida de los adultos mayores, en estos continentes para luego enfocarse en el panorama que se vive en nuestro país y con esto tener una visión más clarificada.

2.2 Población adulta mayor de Europa.

La población AM en Europa ha ido en aumento exponencial, los cambios demográficos que ha sufrido forman parte de este aumento, como así también otros factores que forman parte de estos cambios que ha enfrentado el viejo continente.

El envejecimiento de las poblaciones europeas a finales del siglo XX fue una sorpresa en términos demográficos, debida a una combinación de la resistencia demográfica a descartar la idea de que hay un límite para la longevidad humana y la disminución progresiva de la mortalidad en la edad madura y en la edad avanzada, a medida que la prevención y el tratamiento de, por ejemplo, los infartos, mejoraron. La experiencia demuestra que hemos empujado la vejez hacia los 80 años de edad y más. El futuro podría ser también una sorpresa demográfica igual si ignoramos la evidencia de la nueva demografía de la mortalidad, que también sugiere que la vida de más y más personas continuará prolongándose y que los centenarios y súper centenarios representarían un número y un porcentaje crecientes de nuestra población. (Leeson, 2018, p.24)¹⁹

Se hace referencia al progreso en salud desde el punto de vista de la infancia, al evitar enfermedades que amenazaban a los niños y su primera infancia. Como por ejemplo el

¹⁹Leeson, (2018, p. 24). *La nueva demografía de la mortalidad: Envejecimiento análisis de temas de actualidad.* Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264288119-es.pdf?expires=1595637629&id=id&accname=guest&checksum=819CD1084EE3AEB0BE82F5EC4C970552>

uso de vacunas, así como también preocuparse de la nutrición infantil, los cuales dieron paso al aumento en su población adulta.

Se incluyen también los AM, que tienen niveles educacionales superiores, esto les ayuda a que puedan tener trabajos mejor remunerados, por ende su vida laboral se hace más activa.

Estos cambios en los niveles educativos se acompañan de una mejora en la salud individual. En los últimos 30 años, la edad en la que los alemanes reportan que su salud subjetiva ha empeorado es cada vez más avanzada. Si proyectamos esta tendencia hacia el futuro, encontramos que no solo la esperanza media de vida se incrementará, sino también el número de años que se vive con buena salud. Ya en estos momentos, los alemanes pueden esperar pasar hasta 60% de su vida con buena salud. En 2050, esta proporción aumentará a 80%, lo cual sugiere que la mayor parte de los años de esperanza de vida ganados tal vez no sean necesariamente años de mala salud. Por supuesto, esta proyección se basa en sucesos pasados y pasa por alto posibles amenazas futuras a la salud, como las consecuencias del aumento en los niveles de obesidad y el creciente deterioro cognitivo en las edades avanzadas. No obstante, el temor a la pérdida de productividad puede desvanecerse en parte por las mejoras en los ámbitos de la salud y la educación individual. (Vogt, et al, 2018, p.55)²⁰

El aumento de la esperanza de vida, las mejoras en el ámbito de la salud y la educación, hacen pensar que las proyecciones de vida hacia un futuro próspero del AM en Europa son posibles, sin embargo la realidad dice otra cosa, cuando se hace una revisión a sus ingresos que provienen de las pensiones.

(...) como se señala en el Pensions Outlook 2014, el envejecimiento de la población y, en especial, las mejoras continuas en la mortalidad y la esperanza de vida, generan problemas de suficiencia en las pensiones de contribuciones definidas, problemas de solvencia en los fondos de pensiones de beneficios definidos y problemas de

²⁰Vogt, et al. (2018, p.55). *Más inteligentes, más verdes, más saludables y más productivas: Las nuevas personas mayores: Envejecimiento análisis de temas de actualidad*. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264288119es.pdf?expires=1595637629&id=id&accname=guest&checksum=819CD1084EE3AEB0BE82F5EC4C970552>

sostenibilidad financiera en las pensiones públicas financiadas mediante sistemas de reparto. (Antolín, 2018, p. 67)²¹

El sistema de pensiones Europeo presenta dificultades para poder sobrellevar la vejez desde una perspectiva familiar, si se toma en cuenta que se establece un gasto importante en la mantención del AM, ya sea por que presentan problemas de salud y se debe gastar en medicamentos, también tienen problemas alimenticios los que hacen que necesiten de comidas especiales. Esto genera un aumento en el gasto familiar, dejando fuera los gastos propios de un hogar. Haciendo que las pensiones que reciben las personas mayores sean insuficientes para su propia sobrevivencia.

A continuación se exponen los datos que dan cuenta del aumento en las expectativas de vida de los adultos.

Si en lugar de tomar un solo año se toma como referencia una década (2007- 2016) a los 65 años serían 9,2 años en las mujeres y 9,7 años en los varones, lo cual nos muestra que la vejez de las mujeres españolas es más «achacosa» que la de los hombres, quizá porque estos han sido «seleccionados» con más rigor por la mortalidad previa a esos 65 años de edad, o porque ese mayor desgaste físico de la mujer sea el precio evolutivo a una mayor tasa de supervivencia a cualquier edad.

En la Europa occidental, los años de vida saludable de las mujeres españolas (66,5) son superados por cinco países: Suecia (73,3), Irlanda (69,8), Reino Unido (67,8), Alemania (67,3) y Francia (67,2). Lo cual, como ya se señaló, no se produce en la esperanza de vida al nacer.

Los 65,9 años de vida saludable de los varones españoles solo son superados por tres países europeos: Suecia (73,0), Noruega (72,0) e Irlanda (67,3). (Defensor del Pueblo, 2018, p. 40).²²

²¹ Antolín, (2018, p.67). *Envejecimiento y pensiones: Envejecimiento análisis de temas de actualidad*. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264288119es.pdf?expires=1595637629&id=id&accname=guest&checksum=819CD1084EE3AEB0BE82F5EC4C970552>

²² Defensor del pueblo, (2018, P.40). *La situación demográfica en España. Efectos y consecuencias*. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/Separata_situacion_demografica.pdf

Es posible apreciar la esperanza de vida que poseen estos países, partiendo desde el incremento demográfico en la población AM que en la actualidad presentan, contraponiéndose con el bajo índice de niños nacidos en Europa, catalogando a este último como un continente envejecido.

2.3 La vejez en América Latina y el Caribe.

Es preciso señalar, que los cambios demográficos que han enfrentado los países de América Latina, han aportado en que el envejecimiento de la población sea más tardío y la esperanza de vida de las personas AM se ha prolongado, sin embargo la baja tasa de natalidad se verá enfrentada a pasos agigantados a países que envejecen y que se comienzan a igualar a los pertenecientes a Occidente, América del Norte y continente Europeo.

El inicio de la caída de la fecundidad fue relativamente más temprano en el Caribe y en América del Sur, donde, en la mayoría de los países, ya había comenzado a fines de la década de 1960 (...). En cambio, en algunos países centroamericanos, como Belice y Guatemala, el descenso no comenzó hasta los años ochenta. En las tres subregiones hubo algunos países en los que la fecundidad cayó rápidamente: Barbados y Cuba ya tenían una fecundidad inferior al nivel de reemplazo en el quinquenio 1980-1985 y a inicios del siglo XXI el fenómeno se extendió a Antigua y Barbuda, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá y Trinidad y Tabago (CEPAL, 2016). (Huenchuan, 2018, p. 21)²³

El panorama que experimentan los países de habla hispana, en lo que respecta al descenso de la natalidad y el aumento del envejecimiento va situando a nuestro país a un cambio en todo ámbito, entre los que se destacan la salud en donde se invierten nuevas tecnologías que aportan a esta área de especialización, también están los programas de gobierno destinados al AM, de los cuales se hace cargo SENAMA esto en el marco de nuestro territorio Nacional Chileno.

²³Huenchuan (2018, p.21) *Envejecimiento personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos.* Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

La esperanza de vida en Latino América ha sido creciente como se puede apreciar a continuación.

Aún persisten diferencias de 10 y 16 años de esperanza de vida entre los países más y menos avanzados en Centroamérica y el Caribe y América del Sur, respectivamente, que revelan diferencias sustanciales en las condiciones de salud. Chile y Haití presentan los valores extremos (83 y 64 años, respectivamente). (Huenchuan, 2018, p.23)²⁴

Se destaca las probabilidades de sobrevivencia que poseen los niños, de acuerdo a los cambios en salud, los que hacen posible que los menores tengan una mejor alternativa de vida a diferencia de siglos anteriores, donde los pequeños morían por epidemias, mal formaciones, inclusive por una mala alimentación.

También existen algunos otros factores, entre los que destacan la alimentación saludable, preocupación por mantener el cerebro activo, así como también la actividad física para un envejecimiento óptimo debido al cambio que experimenta el cuerpo y sus funciones. Todo esto genera este cambio en la prolongación de la vida para los adultos.

Actualmente, 11 países de América Latina participan en el proyecto global, que comprende 53 países miembros de Asia, África, Europa y las Américas. Los países miembros de la región son la Argentina, Bolivia, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Jamaica, México, el Perú y el Uruguay. Se han estimado medidas base de la economía generacional en estos países que han revelado características peculiares de la región en comparación con otras partes del mundo. Entre estas características se encuentra el nivel limitado de consumo de los niños y jóvenes, asociado a los bajos niveles de la inversión pública, sobre todo en educación. (Huenchuan, 2018, p. 38)²⁵

En comparación con Europa; América Latina se encuentra demasiado lejos en cambios que ayuden a avanzar en diferentes materias como lo son: salud, educación, pensiones,

²⁴Huenchuan (2018, p.23) *Envejecimiento personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

²⁵Huenchuan (2018, p.38) *Envejecimiento personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

políticas que se enfoquen en la vejez, aunque en este último a Latino América aún le falta mayor cobertura en dichas políticas y/o fiscalización que permita el cumplimiento de aquellas leyes que van enfocadas en el AM y que no sean pasadas por alto.

Cada uno de los datos a continuación pertenecen a un archivo de BBC NEWS MUNDO, que realiza un análisis y crea un ranking de países con un porcentaje mayor de población AM, también este reportaje toma en cuenta países de otros continentes, sin embargo se buscaba poder realizar la comparación con Europa, aunque no se puede establecer con certeza el porcentaje de hombres y mujeres de edades avanzadas en los países Latino Americanos, como se pudo hacer con los ejemplos tomados de países Europeos, sin embargo este análisis toma en cuenta factores que prolongan la esperanza de vida en estos países Hispanos:

- Costa rica: su población adulta alcanza un promedio de los 80 a 98 años de edad; esto comprendido a su calidad de vida, entre las que destacan: su educación, la seguridad social y la salud; esta última es importante debido a la alimentación que poseen los costarricenses, la que es rica en nutrientes y productos naturales que hacen que su esperanza de vida se extienda aún más.
- Chile: se encuentra entre el segundo país latino americano con mayor porcentaje de personas AM, las que bordean alrededor de los 80 años. Las condiciones que se destacan son: desarrollo económico, aumento moderado de cobertura asistencial, el trabajo gubernamental por reducir las enfermedades de transmisión, enfermedades nutricionales, maternas e infantiles. No obstante el país deberá enfrentar algunas afecciones debido al consumo excesivo de tabaco, alcohol y comida chatarra; estos antecedentes son datos que maneja la OMS.
- Perú: se posiciona como el tercer país con mayor expectativa de vida alcanzando los 79 a 74 años, esto se da debido a los indicadores básicos de desarrollo y de salud, los que han ido mejorando de manera sistemática, entre los cambios que contribuyeron a que se diese esta alza en la longevidad poblacional se encuentran: aumento de cobertura prenatal y del parto. Aunque la OMS advierte

que este país debe seguir mejorando sus prestaciones de salud a la población.(BBC, 2018)²⁶

2.4 Chile entre los cambios futuros que visualiza la CEPAL y que expone la BCN (Biblioteca del Congreso Nacional)

De acuerdo a la CEPAL; en torno al año 2040 la economía se verá envejecida y afectará de manera directa a países cercanos a Chile, la visión que establece este organismo internacional, procura de que las políticas entorno a ciertos aspectos relacionales, puedan ser más igualitarias en un futuro y no generen cambios demográficos que puedan afectar directamente a las familias e individuos. Esto quiere decir que tanto América latina como el mundo deben prepararse para algunos cambios.

La Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, recoge estos datos pertenecientes a CEPAL donde se realiza un análisis que involucra al país, demostrando que existen cambios que se deberán enfrentar a futuro.

Invertir de manera adecuada el “bono demográfico”: es un beneficio económico otorgado a todas las personas que se encuentren en edad de trabajar de acuerdo a lo que establece la CEPAL, es lo que acontece en el occidente asiático y países de esta región que tienen acceso a este bono, el que se ve reflejado en un aumento en el PIB (Producto Interno Bruto) estos ingresos deben utilizarse en establecer la igualdad salarial de la ciudadanía dependiendo de las profesiones que ejercen y que en un futuro contribuirá a poder aumentar las pensiones del AM. Esta igualdad puede ser posible si se toman en cuenta los siguientes aspectos: aumento de la oferta laboral, aumentar la productividad de las personas incrementando su capacidad de ahorro, estos aspectos deben considerarse antes de establecer “impuestos demográficos”

²⁶ BBC, (2018). *Cuáles son los países de América latina con mayor y menor esperanza de vida. (y por qué)*. [sitio web] visitado el 13 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-44128848>

debido al menor crecimiento de la fuerza laboral y el aumento de la población dependiente (los adultos mayores). (BCN, 2016).²⁷

Los cambios mencionados, que hacen alusión a lo que respecta del crecimiento poblacional y sus ingresos futuros, los que con el aumento poblacional, sino hay un cambio en los ingresos percibidos a través del campo laboral, estos seguirán siendo mínimos y afectaran de manera directa a este crecimiento de personas adultas y próximas a jubilarse.

Invertir en educación de calidad: disminuir la brecha de la desigualdad en educación capacitando y educando a los futuros profesionales de manera continua para que puedan tener un salario adecuado y que vaya acorde con su desempeño laboral, además de incentivar a través del “bono demográfico” para que puedan aumentar en número la población infantil con nuevos nacimientos y de este modo estas generaciones futuras aseguran el mejor vivir del AM. (BCN, 2016).²⁸

Se busca que los países como Chile, puedan otorgar una mejor educación, sin embargo aún se está alejado de esa realidad, debido a la brecha que existe en cuanto a la educación entre la población con menores ingresos, esto determina que los hijos de estas familias, solo pueden optar a la educación pública y con muy pocas opciones a obtener becas que les garanticen una educación de calidad, si bien esto puede ser posible, el gasto en materiales de estudio es alto. Para aquellos alumnos que provienen de familias con un mejor pasar económico, no existen dificultades, debido a que su educación está asegurada hasta el ingreso a la universidad, si bien se espera ir avanzando en esta materia para que el AM pueda tener una vejez más digna, aumentando sus probabilidades de trabajar. Este bono demográfico podría aumentar el acceso a estudiar y en futuro tener más personal calificado y certificado en distintas áreas operacionales del campo laboral.

²⁷ BCN, (16 de Mayo, 2016) *Américas: Observatorio Parlamentario: El futuro demográfico de América Latina*. Extraído de: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/el-futuro-demografico-de-america-latina>

²⁸BCN, (16 de Mayo, 2016) *Américas: Observatorio Parlamentario: El futuro demográfico de América Latina*. Extraído de: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/el-futuro-demografico-de-america-latina>

Aumento de la fuerza laboral e integración de las mujeres: establecer el crecimiento laboral, estableciendo políticas que vayan en favor de las mujeres para que se puedan integrar a este campo, facilitando el acceso y la permanencia en un empleo, estableciendo la regularización salarial entre hombres y mujeres que ejerzan un mismo trabajo. La incorporación laboral de las mujeres aumenta los recursos, además del “bono al trabajo de la mujer” (BCN, 2016).²⁹

El porcentaje de 48,5% a 2017 de mujeres que se encuentran insertas en la fuerza laboral, pero se busca que ellas también ayuden a impulsar al cambio en el país, para que obtengan un futuro más próspero a la hora de pensionarse. Se espera alcanzar esta igualdad salarial debido a que las mujeres se capacitan e inclusive deben trabajar en su vida diaria bajo presión constate, que no necesariamente comprende a su trabajo formal, sino más bien a lo que respecta de su vida personal, donde se desenmarcan del rol profesional y deben cumplir el rol de madre y/o esposa o a veces deben estar a cargo de otro familiar. Este merito a la multifuncionalidad que poseen algunas mujeres debiese ser suficiente motivo, para igualar los salarios.

Generación de una base económica sólida para la obtención de pensiones: el Estado debiese invertir recursos del “bono demográfico” (bono por hijo nacido vivo) con lo que se pueda garantizar una pensión digna, incentivar el ahorro público, antes que el gasto público, la CEPAL postula que antes del 2070 existirá un aumento en la dependencia de personas mayores, en la economía Chilena, como así también en países latino americanos, lo que implicará triplicar o cuadruplicar el gasto en pensiones no contributivas, insertar un esquema de seguridad social, precisando un enfoque de género, debido a que las pensiones de las mujeres en edad adulta son contributivas y bajas en monto a diferencia de los hombres, es necesario que el Estado les dé mayor acceso a la salud, vivienda e implementación de cuidados para el AM, con el fin de disminuir estos costos. (BCN, 2016)³⁰

²⁹BCN, (16 de Mayo, 2016) *Américas: Observatorio Parlamentario: El futuro demográfico de América Latina*. Extraído de: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/el-futuro-demografico-de-america-latina>

³⁰BCN, (16 de Mayo, 2016) *Américas: Observatorio Parlamentario: El futuro demográfico de América Latina*. Extraído de: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/el-futuro-demografico-de-america-latina>

La reforma al cambio a los sistemas de pensiones, no es una discusión que se ha puesto en la palestra este último tiempo, es un tema que se busca cambiar hace mucho tiempo y como indica la CEPAL; ojalá y esto se replique en toda América Latina, en especial en Chile. Lo ideal para el país sería que existiese un sistema de pensiones tripartito donde se hiciese presente el Estado, los empleadores y los trabajadores, para que así exista un aumento en las pensiones de los futuros adultos mayores, para que pudiesen disfrutar de una mejor vejez, al existir este aporte igualitario de estos tres sectores se podrá ir incrementando de manera paulatina el monto que podrán obtener a futuro quienes se pensionen.

Salud orientada en las personas mayores: el gasto en salud aumentará a futuro y en Chile en la actualidad se invierte un 30% del gasto en salud destinado al AM, sino existen cambios en el porcentaje que debiese invertir en salud el gobierno de aquí a 2070 ese gasto solo ascenderá a un 53%, si bien se busca implementar políticas que ayuden a fomentar el ahorro a largo plazo, la cuales se enfoquen por ejemplo: prevención de enfermedades, sobre todo de tipo crónicas, esto debe hacerse a través de promoción de un estilo de vida saludable, atención ambulatoria oportuna y en el aumento de especialistas en el área de geriatría (médicos especialistas en las enfermedades del AM) así como también en la inversión de equipos médicos para el tratamiento de enfermedades, entre otros. (BCN, 2016).³¹

Se espera que estos cambios y la inversión económica en atención geriátrica para el AM tengan un porcentaje de aumento, es probable que a la fecha que se espera este cambio porcentual, no sea posible evidenciar estos acontecimientos, sin embargo las generaciones futuras podrán disfrutar de estos avances, aunque para que esto suceda es preciso que se trabaje en este tiempo. Si se aumentan los recursos para que exista una mejor calidad de vida y por ende las personas puedan tener un envejecimiento activo, como se busca que tengan en la actualidad, es importante que la salud también comprenda el aspecto nutricional de las personas mayores, debido a que la mala alimentación genera desnutrición y aumenta el deterioro de los órganos y el sistema inmunológico.

³¹BCN, (16 de Mayo, 2016) *Américas: Observatorio Parlamentario: El futuro demográfico de América Latina*. Extraído de: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/el-futuro-demografico-de-america-latina>

La visión que establece la CEPAL en torno al panorama que presenta América Latina y en especial nuestro país, dan cuenta de los cambios que respectan a la esperanza de vida que hoy poseen los adultos mayores, teniendo en cuenta las condiciones de salud, la economía, el apoyo familiar, los cambios geográficos de cada país van aportando a que la probabilidad de vivir sea mayor a diferencia de unos 40 años atrás.

Chile ha ido creciendo en materia de las nuevas tecnologías que forman parte importante del país y que aportan a que se alargue el proceso de las expectativas de vida, así como también el gobierno va desarrollando programas enfocados en el AM, aunque todavía se necesita ir mejorando en el sistema de salud, pensiones, vivienda y cuidados hacia el AM, los que en comparación con países más desarrollados es preciso estar a la altura de lo que desea establecer la institución internacional en materia de desarrollo a nivel latino americano y también nacional.

El desarrollo que ha tenido el país en cuanto a los avances en materia de medicina, han desarrollado nuevas tecnologías que permiten aumentar la esperanza de vida, existen enfermedades que hoy son tratadas exitosamente, las cuales ayer eran causa de muerte específicamente en la población más envejecida. Chile en las últimas décadas ha logrado que la población AM pueda vivir en mejores condiciones de vida.

Las enfermedades de tipo crónicas que pueden afectar el bienestar físico, psicológico y social del AM, en ocasiones, están asociadas directamente al ciclo vital, donde la condición de funcionalidad en la vejez tiene especial relevancia.

Ciclo vital: Proceso de envejecimiento.

La vejez justamente se considera como la etapa del ciclo vital, la cual comienza alrededor de los 65 años finalizando con la muerte.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor creado bajo la ley N°19.828, define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres (SENAMA)³²

Uno de los principales cambios que experimenta el ser humano en su vejez es el cambio físico, el cual es específicamente deterioro del organismo, lo que conlleva cambios fisiológicos importantes en el AM, los cuales pueden detectarse en el aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo; cambios en la agudeza visual o déficit auditivo, así como también lentitud en la capacidad psicomotriz, todos cambios que pueden significar un riesgo para la salud.

Continuando con el ciclo vital, en lo que respecta a lo físico y psicológico, es importante mencionar que ocurre cuando estos cambios están asociados al carácter y la personalidad; es aquí donde podrían ocurrir alteraciones importantes en lo que respecta a la vida social del individuo, más aun si esto está asociado a patologías severas, los cambios en el aspecto social están destacados por tres dimensiones:

1. *El anciano como individuo:* En la última etapa de vida de los individuos está presente la conciencia de cercanía de la muerte, con la edad dicha actitud va cambiando pasando a un estado de aceptación de esta por parte del AM; en este punto es percibida como una especie de liberación, donde se pone fin a una vida de lucha, que estuvo llena de preocupaciones y problemas; pero sin embargo para otros es solo el deterioro de enfermedades, rechazando el hecho de morir llenándose de temor y angustia.

³²Servicio Nacional del Adulto Mayor. Extraído de: <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>

2. *El anciano como integrante del grupo familiar:* Aquí las relaciones con la familia cambian, existiendo ocasiones donde se vive con hijos y nietos en el mismo hogar, este proceso está separado por etapas, primero existe independencia por parte del AM y luego la aparición de enfermedades que dificultan la vida del anciano, aquí la familia se plantea el ingreso a una residencia.
3. *El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas:* La vejez se caracteriza por las pérdidas en salud como facultades físicas, psíquicas, económicas, etc., pero también existen pérdidas afectivas por la muerte del cónyuge o amigos, las que pueden provocar tensión emocional y soledad en el AM. (Aniorte, 2003).³³

Lo planteado por estas tres dimensiones, donde se hace hincapié en el aspecto social, se configuran entre sí, dándole importancia al hecho de que el AM necesita estar acompañado durante estos años de su vida, ya que, la pérdida de distintas facultades que antes facilitaban su vida, ahora podrían causarle la pérdida de su familia; o pérdidas asociadas a la muerte, con respecto a su núcleo cercano como lo es un cónyuge o un amigo, tensionando su emocionalidad, provocando un sentimiento de soledad, el que podría estar dando inicio a una condición de abandono.

2.5 Enfermedades crónicas en el adulto mayor y sus cuidados.

La salud del AM, como bien se menciona anteriormente, está caracterizada por la aparición de enfermedades de tipo crónicas, las cuales pueden afectar su funcionalidad en las actividades de la vida diaria (AVD); estas deben tomarse en cuenta a la hora de atender al individuo desde el punto de vista sanitario, o cuando se trabaja desde la temática social. En el grupo de estas enfermedades se pueden destacar las siguientes como las que están más presentes en el ciclo vital:

Demencia Senil: Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales.

³³Aniorte, N. (2003). *El proceso del envejecimiento*. Chile: Revista Medwave. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753/>

Alzhéimer: Enfermedad mental progresiva caracterizada por la degeneración de las células nerviosas del cerebro y una disminución de la masa cerebral; se manifiesta básicamente con pérdida de memoria, desorientación, deterioro intelectual y personal.

Parkinson: Enfermedad crónica y degenerativa del sistema nervioso que se caracteriza por falta de coordinación y rigidez muscular y temblores.

Artrosis: Enfermedad crónica degenerativa que produce la alteración destructiva de los cartílagos de las articulaciones.

Presión Arterial Alta: Conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, puede provocar insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares insuficiencia renal y otros problemas de salud.

Osteoporosis: Enfermedad ósea que se caracteriza por la disminución de la densidad del tejido óseo; con consecuencias de fragilidad en los huesos.

Arterioesclerosis: Acumulación de placa en las arterias; placa es una sustancia pegajosa compuesta de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre.

Artritis: Inflamación de las articulaciones de los huesos con una hinchazón dolorosa que limita los movimientos.

Hiperplasia benigna de próstata: Es un agrandamiento no canceroso de la glándula prostática, la cual aumenta progresivamente con la edad.

Sordera: dificultad o imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial o total. (Carflor, 2015).³⁴

³⁴Blog Grupo Carflor. (2015). *La vejez y sus 10 enfermedades más comunes* Disponible en: <http://www.carflor.com/blog/la-vejez-y-sus-10-enfermedades-mas-comunes/>

Como se puede apreciar el AM en su vejez se ve enfrentado a cambios físicos, psicológicos y mentales, que provocan enfermedades de tipo crónicas, las cuales afectan su funcionamiento, no permitiéndoles realizar actividades que antes eran fáciles para ellos.

Estas enfermedades al provocar un deterioro del organismo van en desmedro de la calidad de vida del AM; existiendo ocasiones donde el anciano va disminuyendo su vida social, hasta prácticamente dejar de relacionarse con su entorno.

La orientación de los cuidados de las enfermedades crónicas, está dirigida a quienes serán parte del cuidado y tratamiento directo de la persona en la tercera edad, es importante tener claro que al llegar a la vejez se puede convivir con varias afecciones crónicas a la vez, donde la medicación o tratamiento podrían resultar ser perjudiciales, tomando en cuenta esta condición.

Es importante centrarse en lo que más importa, la persona, la calidad que debe existir en cualquier tratamiento médico es la responsabilidad al trabajar con una persona de tercera edad.

Frente a esta situación el año 2010 La American Geriatrics Society (AGS); a través de un panel de expertos médicos, trabajo en mejorar la atención en lo que respecta a vivir con enfermedades crónicas en la vejez, obteniendo como resultado cinco principios clave, que se deben seguir en la atención y tratamiento de enfermedades en el AM, estos principios son conocidos como: Principios Rectores de AGS para el cuidado de Adultos Mayores con Multimorbilidad.

1. Incluir preferencias personales en la toma de decisiones de atención. Se debe preguntar a los adultos mayores que tienen múltiples afecciones crónicas de salud cómo desean tomar decisiones médicas que afecten su atención. Cuando sea apropiado, los cuidadores y miembros de la familia también deben participar en estas discusiones.

2. Comprender los límites de la evidencia sobre las opciones de tratamiento. Los clínicos deben comprender que es posible que no existan respuestas específicas, respaldadas por evidencia, a preguntas sobre las mejores opciones médicas para adultos mayores individuales. Eso es porque cada adulto mayor y cada situación de salud es única.

3. Evaluar los beneficios frente a los daños. Cuando se abordan varias afecciones crónicas para una persona mayor, los médicos deben considerar cómo una persona puede verse afectada por un plan o tratamiento médico en comparación con otros. También deben sopesar los beneficios de las opciones de tratamiento, así como la información sobre el estado funcional de la persona (su capacidad para realizar actividades diarias como bañarse y comer), la esperanza de vida (cuánto tiempo es probable que vivan) y la calidad de vida.

4. Considere si el tratamiento es manejable. Al compartir recomendaciones, los médicos deben tener en cuenta la complejidad de un tratamiento y si se adapta a la situación particular de un adulto mayor.

5. Hacer la mejor elección informada posible. En última instancia, los profesionales de la salud también deben tratar de elegir terapias que tengan el mayor beneficio, supongan el menor daño y trabajen para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. (AGS, 2010)³⁵

Las particularidades de cada enfermedad, los riesgos que éstas puedan tener, así como también la opinión del paciente y sus familias, siempre deben ser prioridad a la hora de realizar cualquier tipo de tratamiento o toma de decisiones frente a las enfermedades en las personas de tercera edad.

Pero en el ciclo vital del AM, también existe afectación y afección en el aspecto social, donde se pueden presentar problemas psicológicos importantes, provocando complicaciones en el núcleo más cercano como es la familia.

³⁵Intramed. (2010). *Adultos mayores con múltiples enfermedades crónicas*. [sitio web] <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93957>

Una de las principales patologías que afectan al individuo en esta edad, es la depresión, la cual se relaciona directamente con la salud mental.

2.6 Salud mental en el adulto mayor y su tratamiento.

En la tercera edad la salud mental es importante, si no existe un buen tratamiento o estrategia para mantenerla en buena condición, esto podría provocar problemas graves en la relación de la persona con su entorno o con su red más cercana como la familia, la enfermedad más común que se presenta en estos casos es la depresión, es muy común que este trastorno se pase por alto en la tercera edad, puesto que, se le da más importancia a las enfermedades de tipo preexistentes o crónicas, que como se mencionó anteriormente son propias del envejecimiento en el ciclo vital, la OMS considera: “es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan” (OMS).

Sin embargo, esta condición se puede prevenir, mediante hábitos saludables, que ayuden a crear un ambiente agradable, pensando en el bienestar del AM, se aconseja:

1. Una buena y correcta habitación.
2. Programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas.
3. Programas para prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores.
4. Optimización de la salud física y psíquica.
5. Suministro de información y apoyo.

La OMS también establece como compromiso de los estados miembros que:

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.
2. Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrado y con capacidad de respuesta.
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental. (Instituto Nacional del Tórax)³⁶.

Es importante que en la tercera edad se mantengan condiciones agradables para que el bienestar social se mantenga en buenas condiciones, como anteriormente se describe el mantener redes activas, permitirán que la salud mental se mantenga en niveles esperados, evitando que se pueda cambiar de condición de un momento a otro, con características de ansiedad que pueden provocar problemas más graves en la salud.

2.7 Causas de la depresión y como evitar la ansiedad.

La depresión es un factor importante en la salud, que si no es tratado a tiempo podría ocasionar otro tipo de patologías como la ansiedad, provocando un gran sufrimiento. Las causas que provocan la depresión pueden ser observadas a simple vista por quienes viven y están a cargo de personas de tercera edad, El Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos de La Universidad de Chile expone las siguientes causas para la depresión:

Autoimagen negativa: sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades, sin afectos.

El aislamiento, especialmente por viudez y alejamiento de los hijos; este alejamiento de la familia es mayor si el adulto mayor ha sido una madre poco afectuosa, un marido infiel. Para evitar la soledad se recomienda tener amistades y unirse a los grupos de vecinos;

³⁶Instituto Nacional del Tórax. *Estrategias de tratamiento para mejorar la salud mental en los adultos mayores*. [sitio web] <http://www.torax.cl/estrategias-de-tratamiento-para-mejorar-la-salud-mental-en-los-adultos-mayores/>

Limitaciones económicas que, en gran medida, dependen de la falta de previsión durante la juventud.

La jubilación significa disminución de los ingresos económicos y, en el hombre, falta de actividad que puede llevar incluso al alcoholismo. Por este motivo se aconseja seguir trabajando, aunque sea con menor horario o en trabajos voluntarios, y acostumbrarse a realizar actividades en la casa;

Mala salud física (que podría evitarse con medidas preventivas y tratamiento médico). (Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos U. de Chile, p.12)³⁷.

Para poder evitar la ansiedad, es importante tener presente los niveles de estrés a los que podrían estar expuestas las personas en la tercera edad, donde se deben observar cambios en el comportamiento de la persona, también es observable síntomas como dolores de cabeza, musculares, indigestión, sueño, los cuales podrían alterar la funcionalidad y la irritabilidad puede hacerse presente.

El mantener activos a los adultos mayores disminuye altamente un cuadro de depresión o ansiedad; así como también el constante contacto y preocupación, ya que, los afectos son importantes para ellos, con la preocupación de terceros por sus vidas, pueden mantener una mejor aceptación de su condición, disminuyendo el riesgo de patologías en su salud mental.

³⁷ Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos U. de Chile. *Cuidado y Autocuidado de salud del adulto mayor*. Chile. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/CUIDADO-Y-AUTOCUIDADO-DE-SALUD-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf>

Abandono.

En la actualidad se pueden encontrar distintas definiciones de abandono, dependiendo del lugar geográfico y leyes de jurisprudencia que rijan cada nación, estas definiciones son aplicables a distintas situaciones y problemáticas que pueden existir, como lo son niñez, familia, invalidez, vejez o adulto mayor, teniendo como común denominador el acto de abandonar como tipificación de delito.

Es por esta razón que el presente marco referencial hará alusión a definiciones, que sean precisas en el concepto de lo que significa el abandono como acción y efecto, para terminar con la definición que pueda guiar a los investigadores en lo que respecta a la presente tesis investigativa con relación al abandono en el AM.

La Real Academia Española (RAE)³⁸; define abandono como: Acción y efecto de abandonar o abandonarse.

Como se aprecia; la definición alude a una acción o acto, con un efecto inmediato de abandonar, no hay profundización en el concepto; pero veamos otra definición:

La noción de abandono hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. El abandono puede ser utilizado en el ámbito legal o en diferentes espacios y situaciones de la vida cotidiana, conllevando algunos de los posibles abandonos mayor gravedad que otros. (Rozo, Riascos, 2018, p.20)³⁹

Según la definición anterior, el abandono abarca aún mucho más conceptos y áreas, si bien es cierto, está presente nuevamente la noción de una acción, esta vez este acto va acompañado del descuido y dejar de lado alguna cosa, persona o derecho, se hace

³⁸REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/abandono#otras>

³⁹ Rozo, G., Riascos, L. (2018). *Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor. Una Monografía. Proyecto para optar por el título de enfermera (o)*. Colombia: Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/406/1/DETERMINANTES%20DEL%20ABANDONO.pdf>

precisión en la responsabilidad sobre la posesión que debe tener un individuo antes de abandonar.

Desde un aspecto legal el abandono se considera un delito, dependiendo de la situación en que se produce, incluso se le podría entregar mayor gravedad, según el aspecto que este abandono tenga y lo que pueda provocar.

Tomado en cuenta lo anterior, la legislación Chilena define el abandono de personas en el artículo 352 del código penal: “El que abandonare a su cónyuge o a un ascendiente o descendiente, legítimo o ilegítimo, enfermo o imposibilitado, si el abandonado sufre lesiones graves o muere a consecuencia del abandono, será castigado con presidio mayor en su grado mínimo” (González, 2018, p.29).⁴⁰

En esta definición, nuevamente se puede apreciar que el abandono abarca distintas aristas, relacionadas a la responsabilidad que debe tener el individuo al llevar a cabo el acto de abandonar, más aun, que esta responsabilidad se vuelve mayor si llegan a existir consecuencias, que puedan afectar su condición de persona, estas acciones podrían castigarse con la pena de cárcel inclusive.

Al analizar lo descrito, se observa que las definiciones cada vez entregan un concepto más propio en lo que respecta al abandono, no de cosas, si no de personas como una falta que puede tener consecuencias, por esta razón la definición que se presenta a continuación perteneciente al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA); será que la guiara este estudio: “El abandono se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado del adulto mayor, o que habiendo asumido el cuidado o custodia de un adulto mayor lo desampara de manera voluntaria”.

⁴⁰González, J. (2018). *El maltrato al adulto mayor: Factores que inciden en el abandono de los adultos mayores en Chile, como forma de violencia intrafamiliar. TESIS para optar al Título de Administrador público con mención en Ciencia Política.* Chile. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Derechos Humanos del Adulto Mayor

El elemento principal de los derechos humanos, es que todas las personas poseen en conjunto de derechos por la sola razón de ser un ser humano, es lo que establece la 1° declaración de la convención de derechos humanos realizada en 1948.

Basado en esto, toda ley que secunde a la declaración antes mencionada debe ir en pro de esta. En este sentido es que las leyes de derechos humanos que estén relacionadas con los derechos del AM, siempre deben estar sujetas a esta 1° declaración.

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”(BCN, 2014).

En consideración de este artículo, es que se elaboran derechos que defiendan a las mujeres, los adultos mayores, los niños, las etnias y todo aquello que esté relacionado con la libertad y dignidad humana. Debido a ello es que los organismos internacionales que basan sus estudios en derechos humanos, toman en cuenta el enfoque que tiene relación directa con la vida digna que debe tener un ser humano durante el transcurso de su vejez y sus derechos en todo ámbito, ya sea civil, social, cultural, político y económico; y a la vez haciendo que estos sean respetados por los gobiernos y por las organizaciones dependientes del estado que basan sus leyes en proteger los derechos en la población adulta mayor, estableciendo un pacto universal que respeta esta condición de la persona adulta.

Los Derechos Universales de los Derechos Humanos (DUDH) establecen en su artículo 25, párrafo 1 que:

Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo comida, ropa, hogar y atención médica y servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, edad avanzada o cualquier otra carencia en circunstancias ajenas a su voluntad.(BCN, 2014).

Esta cita tiene relación con el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales y el protocolo de San Salvador, aquí se hace presente la condición de

bienestar social, salud y el derecho a tener un lugar que les asegure un clima de seguridad, así como también que se preocupe de la condición física que posee la persona en la vejez.

Sin embargo en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en 1968, luego ratificado por Chile en 1972, hace mención de la norma de los DUDH, donde no se menciona de manera explícita a las personas mayores, aunque sí reconoce la seguridad social de las personas en su artículo 9°, estableciendo en él un nivel de vida adecuado, donde se incluye la alimentación, la vestimenta y viviendas adecuadas en el artículo 11°; a disfrutar de la salud psicofísica a un nivel más alto en el artículo 12°

El protocolo de San Salvador en 1988, el cual establece los derechos económicos, sociales y culturales. Se considera en el ámbito internacional como uno de los documentos que hace mención de las personas mayores y que incorpora obligaciones estatales. En su artículo 17° establece lo siguiente:

Protección de los Ancianos

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
- b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
- c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos. (BCN, 2014).

Al incorporarse estos derechos de protección de AM, da cuenta que existe un cambio que se centrará directamente en las políticas públicas y aquellas políticas que tienen su enfoque en esta población, promoviendo sus derechos como ciudadanos, empoderándolos, tomando en cuenta su condición de sujetos de derechos activos, no

pasivos como se les suele representar algunas veces, que son receptores de beneficios solamente. Al ser sujetos de derecho la sociedad y en especial la familia está obligada a hacer valer cada uno de estos derechos pertenecientes al AM.

En 1991 las Naciones Unidas aprueban algunas resoluciones en una asamblea general, donde se les da forma a un conjunto de principios relacionados con la protección del adulto mayor, se hace mención de los principios:

- Principio de independencia
- Principio de participación
- Principio de cuidados
- Principio de autorrealización y plenitud humana
- Principio de dignidad

En la cumbre realizada en Madrid sobre el envejecimiento en 2002, se acuerda el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, el cual compromete a los gobiernos a crear un diseño y ejecutarlo en tres temas de prioridad:

- Personas mayores y desarrollo de estas
- Mejoramiento de salud y bienestar
- Crear ambientes favorables

Este propone la idea de crear un proyecto de Declaración Universal de Derechos Humanos del AM, el que establezca plena relación con los derechos internacionales y también con los países pertenecientes a la convención de Derechos Humanos. Garantizando los derechos sociales, económicos y culturales de los adultos mayores; en 2007 se acuerda designar a un representante que oficie como vocero y haga valer los derechos de las personas adultas.

En Chile los derechos del AM, están sujetos a las leyes del Estado, a instituciones que se hacen cargo de estas personas, aunque no siempre sus derechos son respetados, algunos adultos desconocen sus derechos o a veces saben que existen estos derechos pero no cuentan con el apoyo de familiares o cercanos.

Es necesario que la población en general sepa a qué aspectos apuntan los derechos de los adultos mayores, los que se resumen a continuación:

1. Derecho a la igualdad y no discriminación por razón de edad
2. Derecho a la vida y dignidad en la vejez
3. Derecho a la independencia y autonomía
4. Derecho a la participación e integración comunitaria
5. Derecho a la seguridad y a una vida sin violencia
6. Derecho a no ser sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o

Degradantes

7. Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud
8. Derecho de las personas mayores que reciben servicios de largo plazo
9. Derecho a la libertad personal
10. Derecho a la expresión, opinión y acceso a la información
11. Derecho a la nacionalidad y libertad de circulación
12. Derecho a la privacidad e intimidad
13. Derecho a la seguridad social
14. Derecho al trabajo
15. Derecho a la salud
16. Derecho a la educación
17. Derecho a la cultura
18. Derecho a la recreación, esparcimiento y al deporte
19. Derecho a la propiedad

20. Derecho a la vivienda
21. Derecho a un medio ambiente sano
22. Derecho a la accesibilidad y movilidad personal
23. Derechos políticos
24. Derecho de reunión y asociación
25. Derecho a la protección ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias
26. Derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley
27. Acceso a la Justicia (SENAMA)⁴¹

Estos derechos emanan de los derechos universales que tienen relación con el AM, en Chile es SENAMA quien cumple el rol de cuidar y hacer que se respeten los derechos de las personas adultas, los que se ven reflejados en sus programas que hacen referencia a los aspectos legales de los que son partícipes.

⁴¹SENAMA [sitio web] visitado el 07 de septiembre de 2020. www.senama.gob.cl

Senama y algunos de sus programas para el adulto mayor

Esta organización gubernamental la cual contempla los diferentes programas y beneficios que están enfocados en el bienestar de esta población. De los que se hará mención y también se comentará brevemente acerca de cada uno de ellos:

- ❖ Escuela de formación para dirigentes mayores: centrada en la participación y formación de personas mayores, las cuales pertenecen a organizaciones para los adultos mayores y que estas no cuenten con toda la información acerca de aquellas políticas enfocadas en el AM, para hacer valer sus derechos en este programa SENAMA pone a disposición de la comunidad adulta mayor la ley N° 20.500. este programa cuenta con las siguientes líneas de trabajo:
 - Jornadas participativas territoriales
 - Actividad de los consejos asesores regionales de AM
 - Jornadas regionales

- ❖ Voluntariado país de mayores: este programa está enfocado a aquellos adultos mayores, que de preferencia sean profesores jubilados, con algún grado académico o que pueden desempeñar tutorías con niños vulnerables, ayudándoles en sus quehaceres escolares. El programa promueve la participación ciudadana y/o comunitaria dentro del marco del apoyo al aprendizaje, así como también a ejercer los derechos y el respeto por quienes aportan a este programa directamente que son los adultos mayores.

- ❖ Programa buen trato: enfocado en la prevención al maltrato hacia el AM, promueve aquellas actividades que tienen relación con el buen trato, se desarrollan a través de capacitaciones que incluyen la sensibilización y articulación, desde una visión intersectorial, integral y psico-socio-jurídica.

- ❖ Vínculos: programa de acompañamiento continuo para personas mayores de 65 años, las cuales ingresan al Subsistema de Seguridades y Oportunidades. Haciendo entrega de herramientas psicosociales, las que ayudan a fortalecer

la identidad, autonomía y sentido de pertenencia. El apoyo psicosocial es de carácter individual, así como también puede ser grupal, este acompañamiento personalizado se puede aplicar en el lugar donde residen las personas mayores. Promoviendo la vinculación del AM con su entorno, entregando bonos de protección y prestaciones monetarias.

- ❖ Envejecimiento activo: está enfocado en la contribución de un envejecimiento activo y digno para los adultos en situación de vulnerabilidad social, el cual proporciona conocimiento y oportunidad de desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, que busca fomentar la responsabilidad personal. Desarrollando espacios participativos que aporten a la mejor calidad de vida y también disminuyan los niveles de dependencia, este programa se divide en tres componentes:
 - Talleres de fortalecimiento de las habilidades en la vejez
 - Jornadas y seminarios de fortalecimiento de habilidades en la vejez
 - Espacio mayor que contribuye con el envejecimiento activo de las personas mayores.(SENAMA)⁴²

Estos datos son un resumen que se refiere a los programas pertenecientes a esta institución, de los que pueden optar en la actualidad los adultos mayores, para su desarrollo personal, acompañamiento integral, e incluso recreacional. Tratando de cubrir ampliamente las necesidades de los adultos, procurando incentivar la participación a través de los canales de información como lo son: páginas web del gobierno, anuncios en radio y televisión, folletos informativos dispuestos en centros de salud y entidades estatales, así como también municipios. Aún con toda esta información a disposición existen personas mayores que desconocen la existencia de estos programas. Es primordial poder seguir generando redes que promuevan de manera más amplia el acceso a los programas de SENAMA.

⁴²SENAMA [sitio web] visitado el 13 de agosto de 2020. www.senama.gob.cl

El Trabajador social y la intervención en la tercera edad.

La principal función del Trabajador Social en la intervención gerontológica es tomar conocimiento de la realidad de la situación en la que se encuentra el AM y así con el trabajo multidisciplinario junto a profesionales de otras áreas, transformar la realidad observada contribuyendo en el mejor bienestar social y colectivo. La intervención deberá estar centrada en las necesidades y recursos disponibles en el momento de planificar un trabajo con personas de la tercera edad; esto permitirá la elaboración de un buen diagnóstico; así se pueden definir las funciones del Trabajador Social en la intervención, donde destacan funciones de atención directa e indirectas:

- Funciones de atención directa
 - Función preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
 - Función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
 - Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
 - Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
 - Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

- Funciones de atención indirecta
 - Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
 - Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.

- Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).
- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.(Filardo,2011, p.214)⁴³

Las funciones directas e indirectas están orientadas a la intervención en el entorno de las personas de la tercera edad, las cuales buscan mejorar el bienestar social, con el objetivo de prevenir situaciones de dependencia en el individuo, como se puede apreciar la descripción que se entrega de cada función, se relaciona con el entorno comunitario y familiar; buscando fortalecer el trabajo en este sector al momento de programar intervenciones con este grupo. Como se mencionó al principio; es importante conocer la realidad social y las necesidades que tiene cada persona para elaborar un diagnóstico, el cual permitirá continuar con las etapas que siguen en la intervención; planificación, ejecución y evaluación.

Enfocado en los programas que existen para trabajar en la intervención en la población AM, es importante que la intervención psicosocial sea desde un rol participativo y protagónico de los adultos mayores, ya que, el envejecimiento debe ir acorde a su propio bienestar, si el individuo es capaz de enfrentar los cambios provocados por el deterioro de las enfermedades, podrá entonces enfrentarse a los cambios sociales, resolviendo los problemas y aceptando las frustraciones o pérdidas de este periodo.

La cobertura que se pueda entregar al AM en lo que respecta a recursos y servicios comunitarios que puedan nacer desde una política pública y sus respectivos programas sociales, permitirá una intervención psicosocial integral, donde las redes permanecerán activas para ayudar en las distintas necesidades que el individuo requiera, es decir, el

⁴³Filardo, C. (2011). *Trabajo Social para la Tercera Edad*. Cádiz, España. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4111475.pdf>

combinar los programas sociales, un buen entrenamiento y desarrollo de habilidades en el AM, le permitirá un buen funcionamiento en el aspecto social, no solo con su familia, sino que también comunitario.

El modelo psicosocial es un conjunto de intervenciones comprometidas con la mejora de la autonomía y el funcionamiento de la persona en su entorno y el apoyo a su integración, participación social contando además con un sistema de servicios comunitarios o soportes sociales destinados a ofrecer los apoyos necesarios fomentando su funcionamiento, lo más autónomo, integrado e independiente. (Silva, 2009, p.3).⁴⁴

Los roles que puedan presentar los adultos mayores son importantes, justamente es la base de este modelo, el entregar tareas específicas donde los individuos se sientan parte de algo, potenciara sus habilidades sociales, el rol del Trabajador Social en este aspecto es importante, es quien buscara la potencialidad de cada AM y donde este puede ser y sentirse útil, la rutina, el desarrollo de tareas diarias será valioso para ellos, entregándoles la aceptación social que fue quedando de lado con el paso de los años.

⁴⁴Silva, L. (2009). *Modelo psicosocial y envejecimiento. Análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad*. Chile. Disponible en: <file:///C:/Users/Samuel/Downloads/160-1-515-1-10-20091001.pdf>

Capítulo III

Propuesta Marco Metodológico.

Descrito lo anterior es que con la literatura que se revise, se busca, identificar, describir y dar a conocer cuáles son los principales factores que están influyendo en que el AM de las poblaciones antes descritas estén quedando en condición de abandono, y como esto se ha vuelto una problemática de difícil solución para ellos, todo en perfecta relación con el problema planteado, con lo que se espera que el trabajo investigativo sea un aporte al desarrollo de la labor del Trabajador Social en la temática planteada.

Expuesto lo anterior es que el presente trabajo investigativo es de carácter cualitativo, ya que se busca estudiar el problema que está afectando a los adultos mayores desde un contexto actual, observando la situación y la problemática en la que se encuentran hoy; Roberto Sampieri expone la investigación cualitativa de la siguiente manera:

El enfoque cualitativo lo que nos modela es un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación sustrayendo sus experiencias e ideologías en detrimento del empleo de un instrumento de medición predeterminado. (Sampieri, 2006, p.3-26).⁴⁵

Con la investigación cualitativa se pretende enriquecer el fin de la investigación, comprendiendo de una mejor manera el fenómeno o problemática social que se está presentando, entregando una visión más amplia a través de una observación subjetiva en lo que respecta al abandono.

⁴⁵Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Cuarta edición. Portafolio académico. Disponible en: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>

3.1 Tipo de investigación.

El tipo de investigación será descriptiva, que de acuerdo a Sampieri. R. "Metodología de la Investigación" (2014); la presenta de la siguiente manera:

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Sampieri, Fernández, Baptista, 2014, p.88)⁴⁶

Es decir, la investigación pretende recoger y dar a conocer la problemática que afecta a un grupo objetivo de personas con respecto a su calidad de vida conviviendo con enfermedades crónicas propias del ciclo vital, haciendo hincapié en las principales características de cada una de ellas, relacionado directamente con la información recabada en la literatura que se revisó y con la pregunta de investigación, dando paso a una segunda parte investigativa.

Es por esta razón que el estudio también contempla el tipo explicativo, puesto que se buscan establecer causas con respecto a un fenómeno o problemática que afecta a un grupo determinado, siguiendo con la base de Sampieri. R., quien define el tipo de estudio investigativo como:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables. (Sampieri, Fernández, Baptista, 2014, p.95).

⁴⁶Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. México D.F. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Descritas las características de las diferentes afecciones del AM y su situación, es que se pretende entregar más profundidad con un estudio explicativo, aquí se busca dar a conocer exactamente cuáles son las causas que están evidenciando una condición, logrando establecer la relación entre lo descrito y lo explicado, dando directa respuesta a la pregunta de investigación.

Se utilizarán dos tipos de investigación, ya que, es necesario estructurar de una manera completa el estudio, pretendiendo dar a conocer de una mejor manera el fenómeno o problemática estudiado, con respecto a esto Sampieri, R., en el libro "Metodología de la Investigación" (2014); se refiere con bastante flexibilidad a la utilización de distintos alcances de investigación, proponiendo que se puede iniciar con un tipo, pasar por otro método y terminar en la misma investigación con otro tipo de alcance. "(...) debemos recordar que es posible que una investigación se inicie como exploratoria o descriptiva y después llegue a ser correlacional y aun explicativa. (Sampieri, Fernández, Baptista, 2014, p.96).

3.2 Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Preguntas entrevista
Abandono Adulto Mayor	El abandono se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado del adulto mayor, o que habiendo asumido el cuidado o custodia de un adulto mayor lo desampara de manera voluntaria.	Significado que se le atribuye al abandono del adulto mayor.	Factores Económicos	Actividad Económica	P8-P9
				Nivel educacional	P14
				Derechos AM	P18
			Factores Psicosociales	Enfermedades	P2-P3
				Calidad de vida	P4-P5
				Tipo maltrato	P10-P11
			Intervención Social	Redes familiares	P1-P6-P7
				Participación programas	P17
				Participación comunitaria	P12-P13
				Importancia de la fundación	P15-P16

Entrevista

El objetivo de la entrevista, es poder obtener información de un individuo o un grupo de individuos, para poder dar respuesta a una o varias problemáticas que afectan a ellos o a su entorno más próximo. La información obtenida de la entrevista puede dar validez a una teoría o pregunta de hipótesis.

Entrevista (individual, grupal, colaterales): instrumento que se utiliza para el conocimiento a profundidad de determinados contextos o personas, se apoya del dialogo-análisis, y rapport para conseguir la información adecuada.

Su uso primordial es el conocimiento de las causantes de los problemas sociales que le atañen a los grupos sociales o familiares, este instrumento es utilizado de manera recurrente en Trabajo Social en cualquier institución. (Ávila, 2017 p.3).⁴⁷

El uso de la entrevista servirá para dar respuesta a las preguntas que surgen en esta investigación, la que se complementará con las respuestas obtenidas y permitirá dar validez a los objetivos planteados en la tesis.

A través de analizar el uso de la técnica de entrevista nos proponemos reflexionar sobre la existencia de dichos límites y las particularidades en torno a tres componentes o aspectos: **propósitos** (direccionalidad de la entrevista y finalidad última de la información recolectada); **planificación** y encuadre (preparación del instrumento, selección de los entrevistados, lugar y tiempo, tipo de preguntas, registro y análisis) y **relación entrevistador/entrevistado** (entrevista como relación y proceso, aspectos éticos) (Herrera et al., 2016 p.3)⁴⁸

⁴⁷ Ávila. (2017, p.3). *Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del trabajador social.* Disponible en:https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf

⁴⁸Herrera, et al. (2016, p.48). *La entrevista en la intervención profesional desde los aportes de la investigación social cualitativa. Dos experiencias desde el ejercicio del trabajo social.* Disponible en:http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8473/ev.8473.pdf

La entrevista que se utilizará será semi-estructurada y focalizada, al ser de este modo les dará mayor libertad a las personas que participen de la entrevista y se podrá obtener resultados acordes a lo que se espera, siempre se estará guiando a los entrevistados para que no se desvíen de la conversación sin el afán de poder manipular o mal intencionar el estudio de la investigación.

Evaluación del testeo de entrevista aplicada

El resultado obtenido del testeo deja en evidencia que no se contemplaron preguntas fundamentales para dar respuesta al estudio que se realiza, debiendo hacer modificaciones al instrumento, procurando que el diseño de este sea en un lenguaje comprensible para el entrevistado y que al ser semiestructurado pueda dar mayor libertad de dialogo entre quien realiza la entrevista y el receptor.

Se considera el tiempo empleado en la ejecución de este instrumento y la capacidad que tenga el entrevistado de generar un dialogo abierto y sin presión, tomando en cuenta que se debe guiar en cierto punto la conversación para que no se desvíe el objetivo de lo que se busca dar respuesta en la investigación.

Se contemplan las preguntas que fueron entendidas por el entrevistado y se modifican algunas otras que fueron poco claras o precisas haciendo que existiese confusión en quién aplica la entrevista, debido a que el receptor no entendió con claridad lo que se le preguntaba.

Esto último da paso a reestructurar las preguntas para la obtención de una entrevista más limpia y acorde a lo que apunta este trabajo de investigación.

Evaluación de entrevistas realizadas

Tras modificarse la estructura del instrumento se obtienen respuestas que coinciden entre un entrevistado y otro, además de establecerse conversaciones bastante decidoras con respecto a lo que se desea evidenciar de lo que son los factores que se mencionan en esta tesis correspondientes al abandono del AM.

La significancia y concordancia que se establece en cada entrevistado, comprende aquello que los entrevistados consideran de total relevancia pensando en lo cotidiano y que experimentan día a día con personas cercanas o familiares de relación directa con ellos.

Se consideran como aceptables las preguntas que fueron entendidas por cada una de las personas que participaron del estudio, sin embargo a pesar de que se busca dar explicaciones consiguientes a aquellas preguntas un tanto más complejas realizadas, para mayor entendimiento de estas, algunas personas no logran comprender con totalidad lo que se les preguntaba o simplemente entendían parte de lo que se buscaba pudiesen comprender. A pesar de esto se consigue realizar el estudio en el plazo y tiempo estipulado de ejecución de cada una de las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron de forma rápida, amena y de manera íntima considerando la conversación que se da entre el entrevistador y entrevistado, siendo participes en algunos casos la familia de ellos a veces apoyando sus respuestas o presenciando el desarrollo de la entrevista, respaldando al entrevistado.

La presencia de la familia hace comprensible el grado de importancia que se les da a aquellos AM, siendo esto pieza clave para el estudio debido a que se consideró el núcleo familiar como factor importante en la vida de las personas, de este modo se entiende que para las personas mayores el grado de significancia es aún mayor.

Capítulo IV

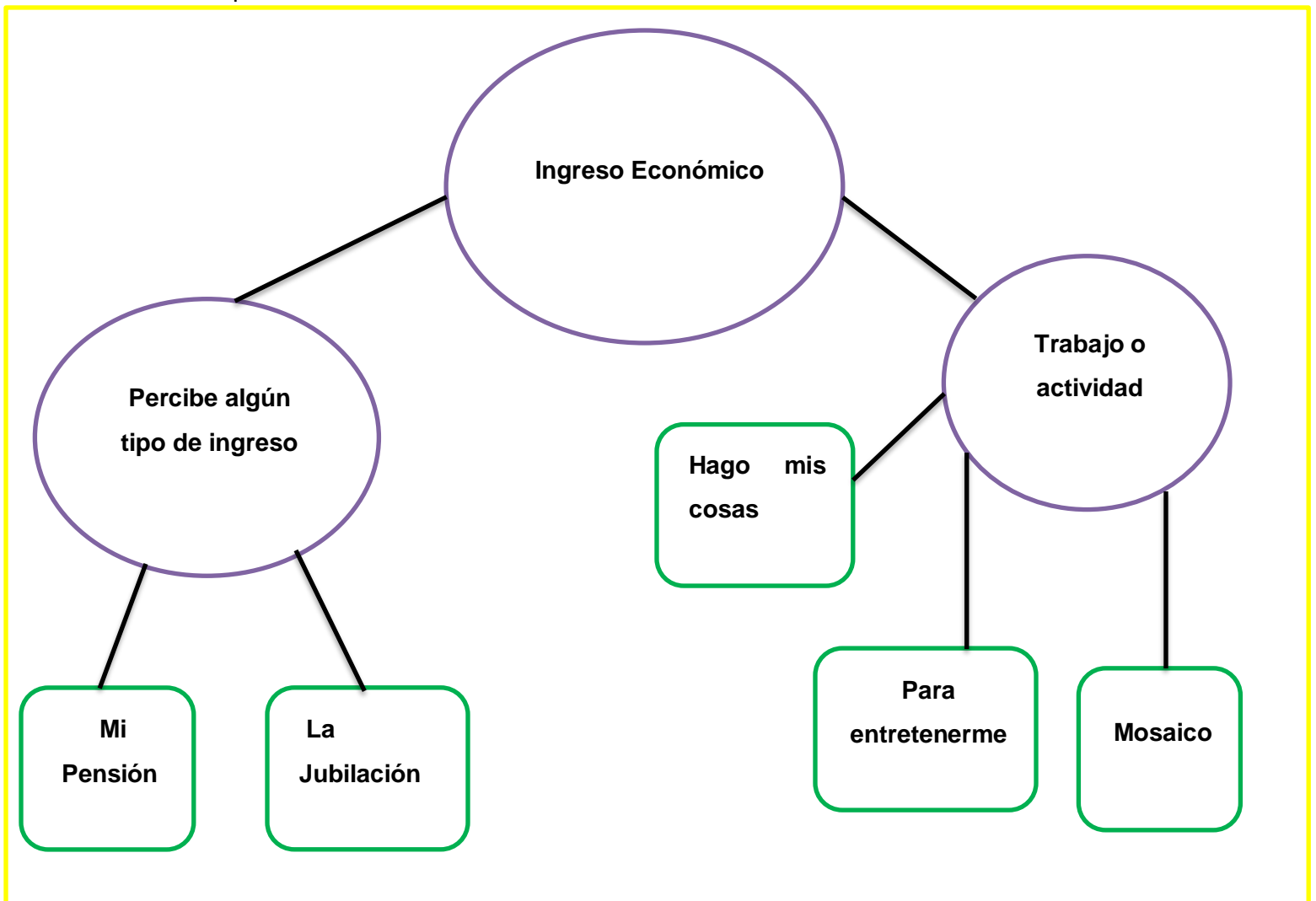
Análisis

Análisis Descriptivo

Dimensión factores económicos

Familia de Códigos Nº 1: Actividad económica

En la siguiente familia de códigos lingüísticos se puede apreciar los ingresos que poseen los AM, como otras actividades que realizan, para mantenerse activos y con una buena salud psicosocial.



Se busca y se relaciona con los relatos obtenidos, para establecer el análisis consiguiente a la codificación que se expone con anterioridad.

“E3: porque yo recibo una pensión de gracia que son ciento cuatro mil pesos.”

“E5: la pensión no ma’; es una jubilación por la AFP.”

Los entrevistados en la actualidad solo poseen como ingresos sus pensiones, con la diferencia que solo dos de ellos corresponden a pensiones por jubilación por años trabajados y los otros tres a pensiones solidarias por parte del estado.

En el siguiente tópico se buscó establecer si los AM hacían actividades que les pudiesen aportar a aumentar sus ingresos o bien si es que podían realizar quehaceres hogareños, aunque estos no producen dividendos, se establece que el hecho de que tengan algún tipo de actividad en el hogar les ayuda a mantenerse estables tan física como emocionalmente.

“E3: o se para o se queda tira’o en el suelo y hoy día digo yo, hoy día no me voy a levantar, no tengo ganas de levantarme, ósea no por flojera, sino que, quedarme tira en la cama, ya me quedo ahí un rato y digo porque tengo que quedarme echa, si hay tantas cosas que puedo hacer aquí, me levanto, me pongo a hacer aseo pa’ allá pa’ atrás, me pongo a lavar, me pongo a hacer cualquier cosa.”

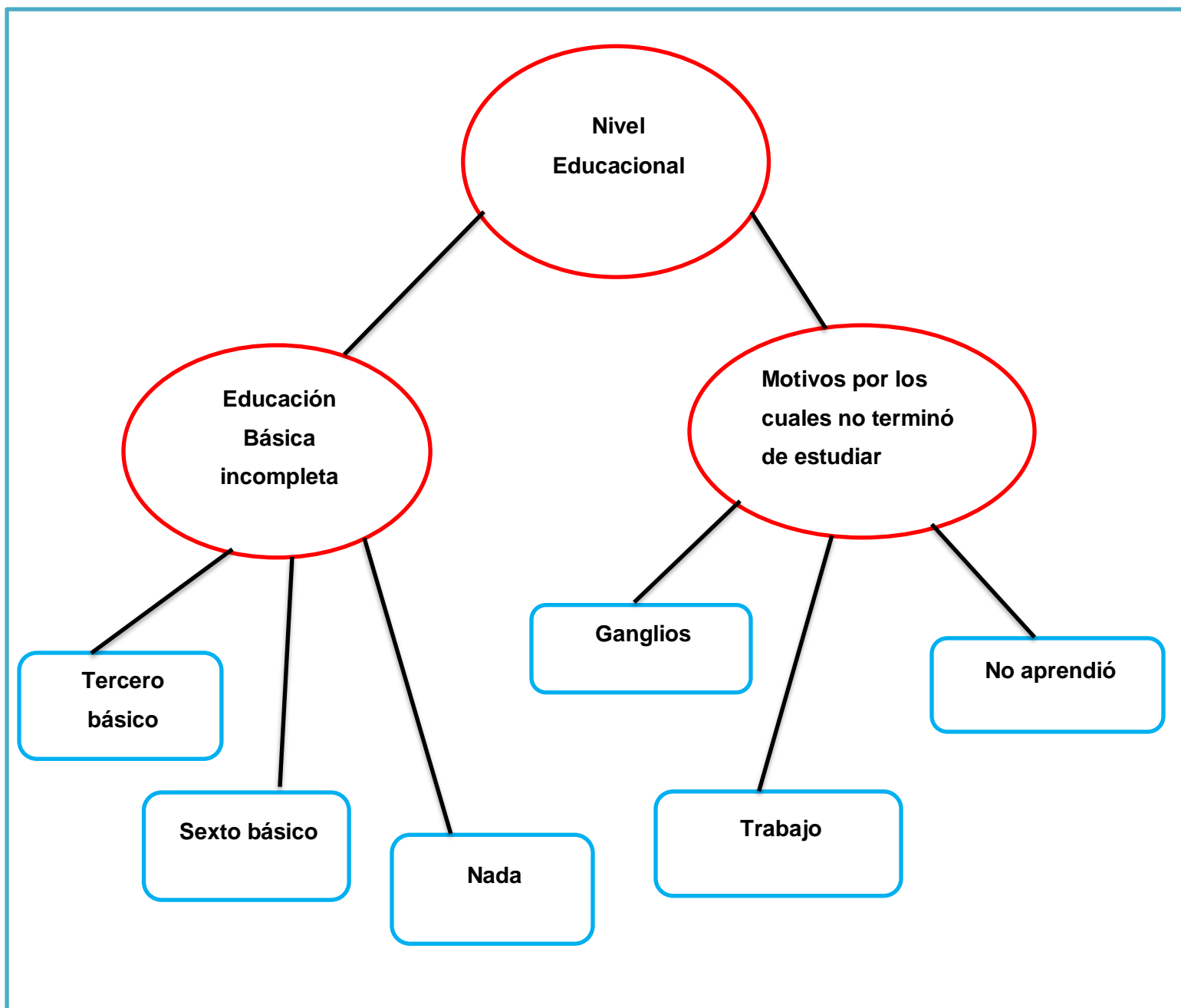
“E4: ahh...si algo hago, por ahí pa’ entretenerme.”

“E5: hago mosaico.”

Cada uno de los entrevistados asume que no trabaja en la actualidad, aunque realizan actividades en sus casas que les sirve para mantenerse activos, uno de ellos ha aprendido a realizar trabajos manuales, que le ayuda como actividad recreativa.

Familia de Códigos Nº 2: Nivel educacional

La siguiente familia de códigos lingüísticos representa el nivel educacional que poseen los entrevistados, esto para poder dilucidar la importancia de los estudios para mayor acceso a puestos laborales que les podría haber asegurado un mejor futuro a las personas cuando llegan a su etapa de AM.



En relación a la información entregada por las personas que participaron de la entrevista se encontraron tres categorías que se lograron distinguir entre lo que relataron.

“E2: yo tengo tercero básico.”

“E4: nada, cero.”

“E5: yo llegué hasta seto básico.”

Si bien los entrevistados no terminaron sus estudios básicos, de acuerdo a sus relatos en la entrevista aprendieron de igual modo lo esencial, como lo es leer y conocer los números, aunque en el siguiente tópico se define el porqué de tan bajo nivel escolar, es importante que los AM, puedan tener nivelación de estudios, más con las nuevas tecnologías que se han utilizado para estar conectados en este periodo de pandemia mundial.

“E1: porque y bueno yo soy del sur a... entonces yo estude en un colegio de monja...mm... un día iba en tercero cuando se me inflamaron los ganglios y de ahí no participe más al colegio.”

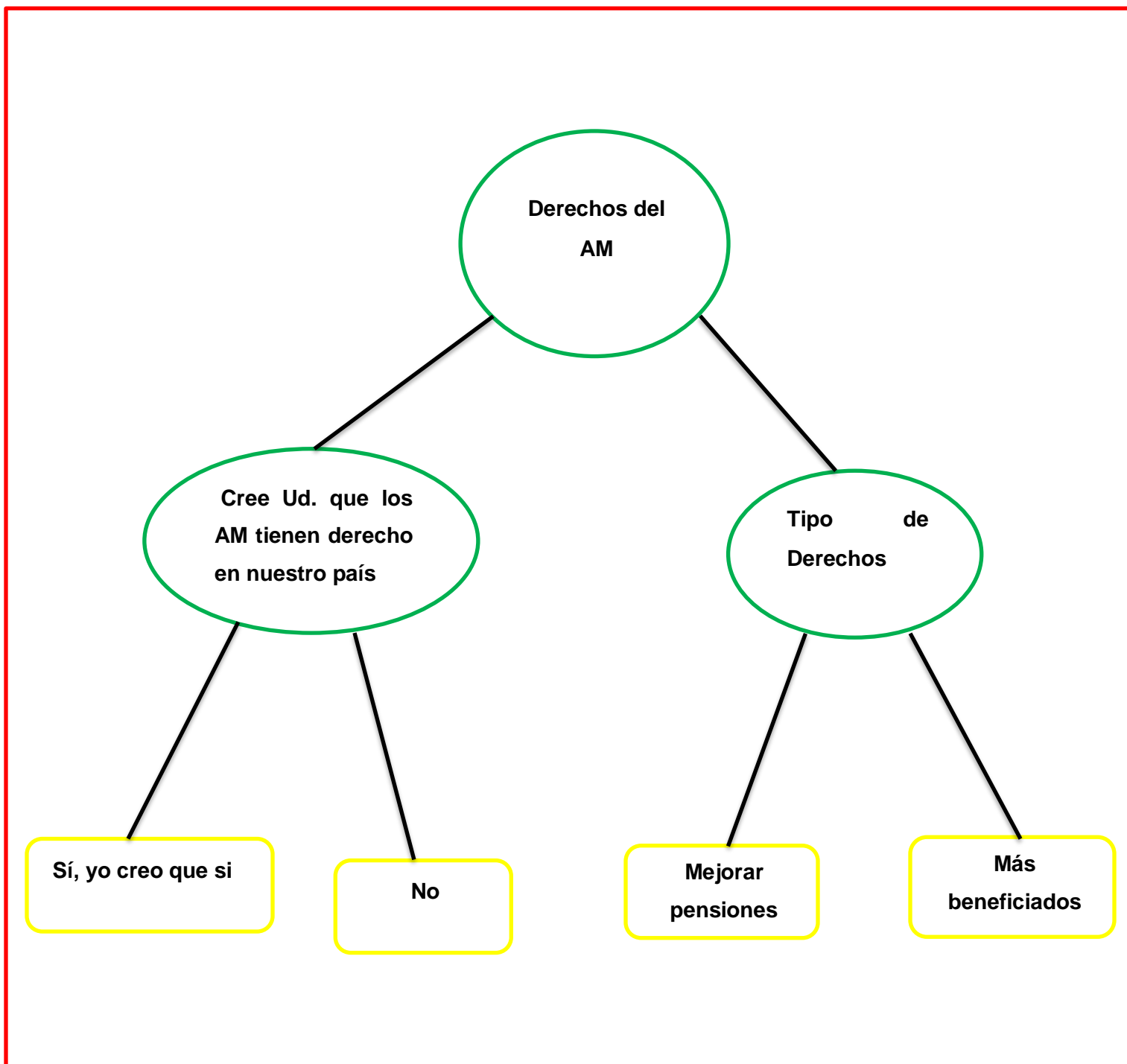
“E3: por el motivo que mis papás no me mandaron al colegio, porque yo era de campo. y en el campo uno tiene que saber cocinar, lavar y cuidar la casa.”

“E5: porque despue' como eramo' mucho en la casa me tuve que poner a trabajar.”

Los motivos por los cuales estas personas no continuaron sus estudios son diferentes, solo dos de ellos debieron abandonarlos para dedicarse a trabajar y ayudar a sus familias, desde una temprana edad. Se puede entender que hay una persona que por motivos de salud debe abandonar la escuela, sin posibilidad de retornar a ella, también se evidencia que debido a que vivían en zonas rurales, la lejanía con las ciudades y la falta de escuelas en esos sectores les limitó el acceso a estudiar.

Familia de Códigos N° 3: Derechos AM

En la siguiente codificación se busca verificar si los AM, saben o conocen sus derechos, debido a sus respuestas el árbol de codificación resultó bastante simple, sin embargo se destaca la veracidad de los relatos.



Aunque los entrevistados no entendieron mucho hacia donde apuntaba esta pregunta, trataron de contestarla de acuerdo a lo que ellos consideran que es justo que se haga a favor de los AM.

Las respuestas de algunos entrevistados afirman que si tienen muchos derechos, aunque ese sí va enfocado en los deseos de que exista mayor preocupación y/o fiscalización para el cumplimiento de estos derechos.

“E4: sí, yo creo que sí.”

“E5: por ejemplo mejorar las pensiones, ser má’ solidario con la gente. que eh jubila’ y enferma crónica.”

“E1: que se hagan, que sean, sean más beneficiados. el gobierno en este sentido.”

Aunque una persona afirma lo contrario de acuerdo a su propio relato que se expone a continuación.

“E3: no, no porque yo, mi marido cuando falleció a él le daban la pensión de invalidez y cuando falleció, se fue la pensión, se fue él y se fue la pensión, yo quede sin nada dos años.”

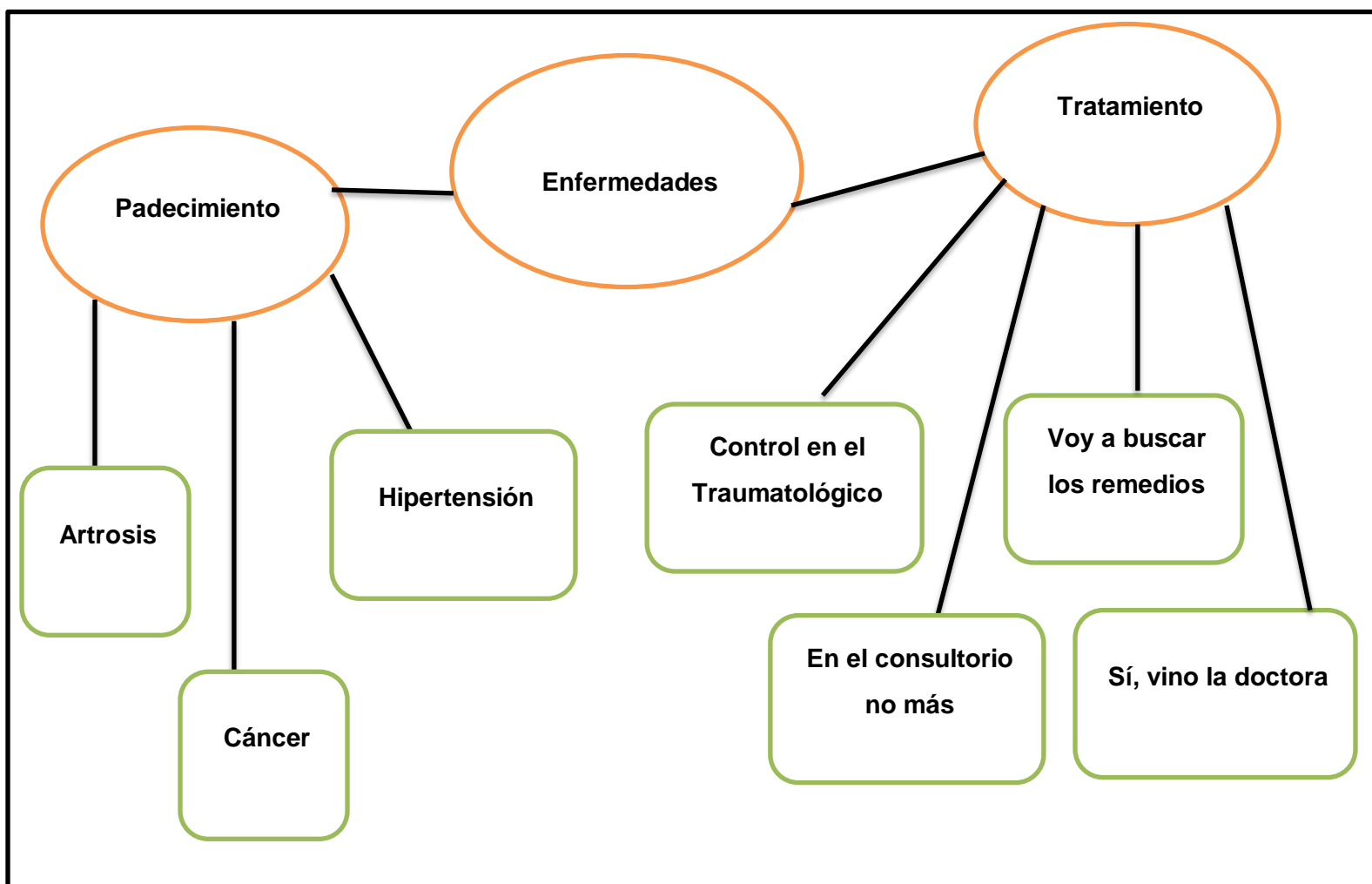
En este último relato la entrevistada no está de acuerdo con que no se respetasen sus derechos como sobreviviente de su cónyuge, que tal vez el Estado debió hacerse cargo y por lo menos haberle apoyado hasta que ella se pensionara, aunque las políticas públicas aun no logran establecer un acuerdo para la mejora de las pensiones, esto otro será un tema que probablemente se pondrá en la agenda presidencial.

Análisis Descriptivo

Dimensión factores psicosociales

Familia de Códigos N° 4: Enfermedades

La siguiente familia de códigos lingüísticos en relación a las Enfermedades que afectan a los adultos mayores, entre los entrevistados se repite el padecimiento de algunas enfermedades y posterior tratamiento de estas, se clarificará el ejemplo de esta familia codificada, tras los relatos de cada una de las personas que participaron del estudio.



Realizando la apreciación en primera instancia de las enfermedades, partiendo por quienes padecen de artrosis:

“E2: tengo esta cuestión de atrosi a los hueso, no ve por eso que tengo mis patitas chuecas ya, tengo mi bastoncito yyy ya me está dando en to el cuerpo porque ahí tengo lo ecaner que ya coluna, ya me llegó a la coluna, los dolores son insoportable pero bueno con la voluntad de Dio, bueno lo pue uno tenerlo y tengo esta custión de aquí de cual uno cuanto eh? Hipetiroismo.”

Entre los entrevistados se encontró también que se repetía otra enfermedad como lo es la hipertensión, derivada de la edad y que es posible encontrarla en la mayoría de los AM.

“E1: tengo hipertensión.”

Otra enfermedad que desarrollan algunas personas mayores o bien al igual que la hipertensión, pueden ser hereditarias, esta enfermedad es el cáncer que solamente la presentó un solo entrevistado.

“E4: cáncer a la próstata.”

En lo que respecta al tratamiento que siguen los entrevistados es posible establecer que algunos utilizan medicamentos que sirven para controlar la enfermedad, además de asistir a controles médicos periódicos y mantenerse estables para no presentar alteraciones en su salud, sin embargo no todos se preocupan de su propio bienestar.

“E1: bueno, comer sin azúcar, sin sal y me tienen en control en el traumatológico, eeh, Celebra, para, Paracetamol y, y, et capsula para el estómago.”

“E2: me dan remedio to lo mese sí! En el consultorio no más.”

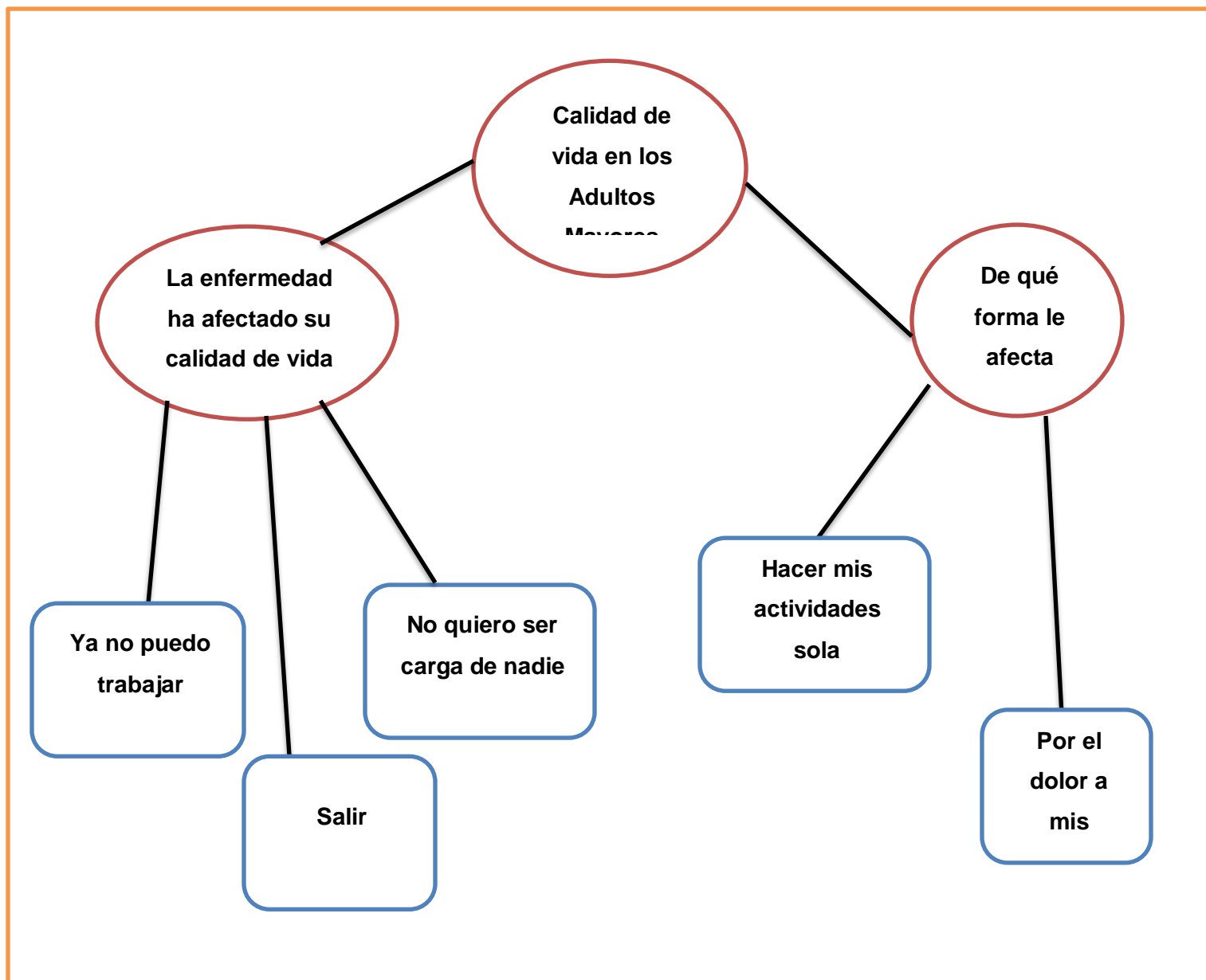
“E3: siiii...voy a buscar remedios al Félix Bulnes y aquí al...al Consultorio, los del Felix Bulnes va a ser, ya no los he ido a buscar, de cuando empezó esta cuestión, que no lo he ido a retirar.”

“E5: aaahh! Si, si vino la doctora aquí.”

Los adultos mayores siguen un tratamiento, aunque debido a la pandemia, algunos han dejado de atenderse y su atención queda inconclusa.

Familia de Códigos N°5: Calidad de Vida

En la siguiente familia de códigos lingüísticos es posible apreciar que los adultos mayores presentan cambios en la calidad de vida, debido a las afecciones propias de las enfermedades que presentan en esta etapa de la vida, los cambios que presentan en sus actividades y cambios que se presentan a nivel corporal, producto del paso de la edad. A continuación se esclarecerá la situación de cada uno de los entrevistados.



A estos adultos mayores les afectó no poder seguir trabajando, vieron que su vida se detuvo de cierto modo y eso les produjo otro tipo de afecciones, a otros el no poder salir solos fue algo que o pueden hacer, otras personas se sienten que debido a sus enfermedades serán una carga.

“E1: sí, mucho... salir por ejemplo”

“ E2: porque razón afectó mi vida, porque ya no puedo trabajar, yo trabaja hasta el año antes pasao’ ”

“E3: si, pero me la llevo sola, no quiero ser carga de nadie.”

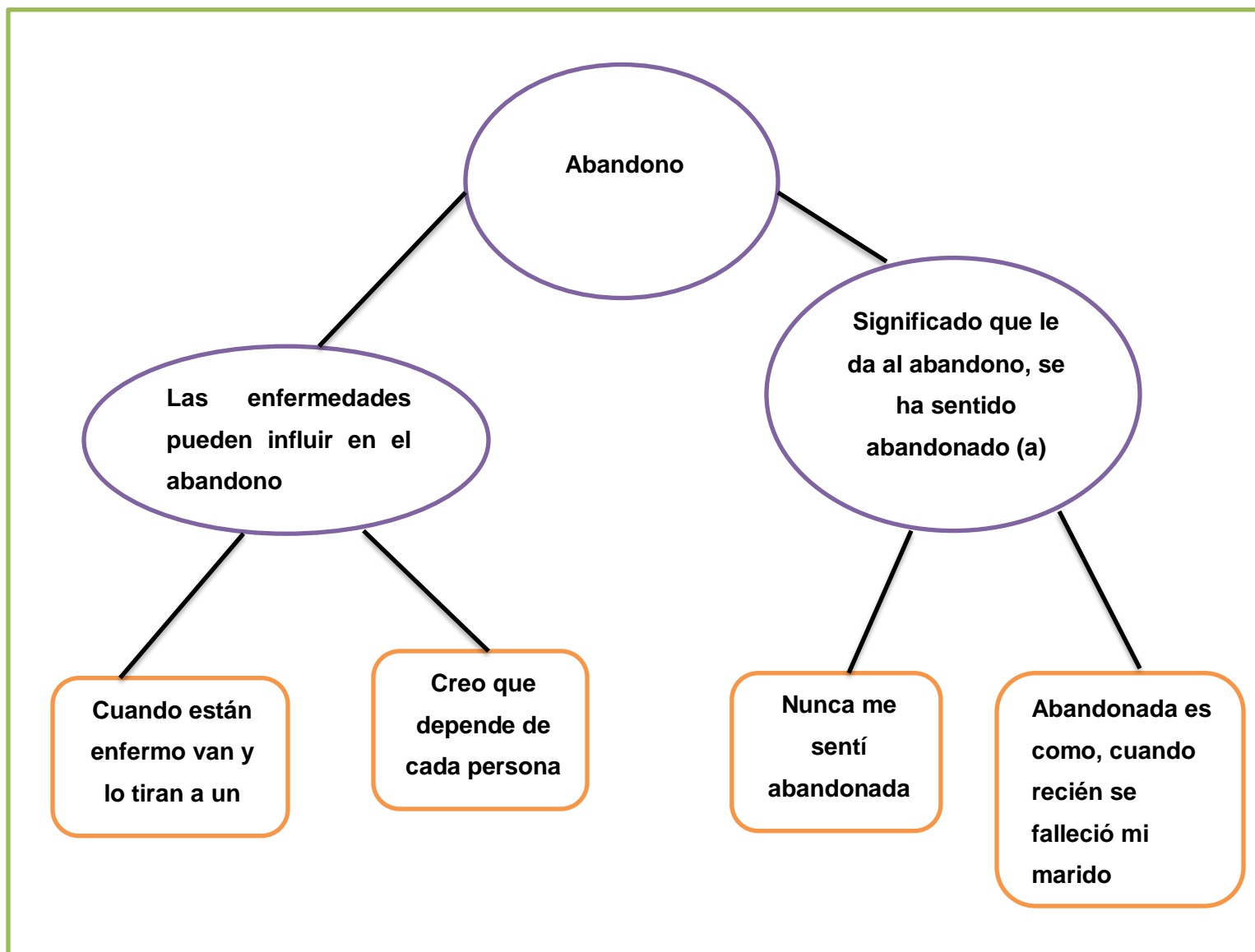
Los siguientes tópicos dilucidarán los cambios que han experimentado los adultos mayores que participaron de este estudio, que se dará a entender con las propias respuestas de ellos. Aquí se expresan los cambios del deterioro físico que van presentando las personas, en algunos casos este deterioro es más acelerado y en otros puede ser más paulatino.

“E1: hacer mis actividades sola, no puedo.”

“E2: pero ahora ya no puedo porque por el dolor a mis piernas, los hueso, a to las manito, a to el cuerpo”

Familia de Códigos N°6: Tipo de Maltrato

Los códigos lingüísticos obtenidos de esta familia hacen referencia a lo que piensan los adultos con respecto a la significancia de lo que es para ellos el abandono o si es que alguna se *han* sentido solos. También poder saber si es que las enfermedades que poseen puedan dejarles en esta posición de soledad.



Se pudieron encontrar diferentes respuestas de acuerdo a lo que se les preguntó, algunos de ellos expresaban que estar enfermo es bastante triste, más si los familiares les abandonan, otros sin embargo consideraban que es una cuestión de actitud frente a la vida.

“E2: sí! porque hay una enfermedad, hay otra enfermedad distintas no toa’ son iguale y hay mucha qué y yuna también va en el amor que tengan lo sijo porque cuando ya tan enfermo van y lo tiran a un hogar, lo botan como que ya no sirven, a mí me da mucha pena cuando veo la tele, la noticia, veo tanto agüelito que sufren, me da mucha pena, porque digo y doy gracia a Dio que tengo mi hijo que se preocupan por mí, que significa soleda, triteza, hambre, angustia significa mucha cosa.”

“E3:yo creo que depende de la persona...porque yo fijese no me siento abandona, a no tener ayuda de nadie ni de nada, yo no me siento abandonada, yo soy feliz con mi perra, yo converso con ella, juego con ella y ella no me reclama, ni me pide nada, solamente su comida ya eh...hay otras personas que si sienten mal porque, por su enfermedades o porque se sienten solas o porque se sienten amargadas o porque se sienten humilladas, porque hay muchas personas que, la juventud la humilla, como los hijos, los nietos, que hay muchos que los tratan mal por el hecho de ser viejos..”

Se logró una conjunción entre dos respuestas que ayudaron a englobar lo que pensaban cada uno de los entrevistados con respeto a si es que las enfermedades pueden ser un factor de abandono hacia los AM.

Se buscó indagar si es que alguna vez se sintieron solos o abandonados y se encontró respuestas bastante interesantes a pesar de que algunos de los entrevistados viven solos.

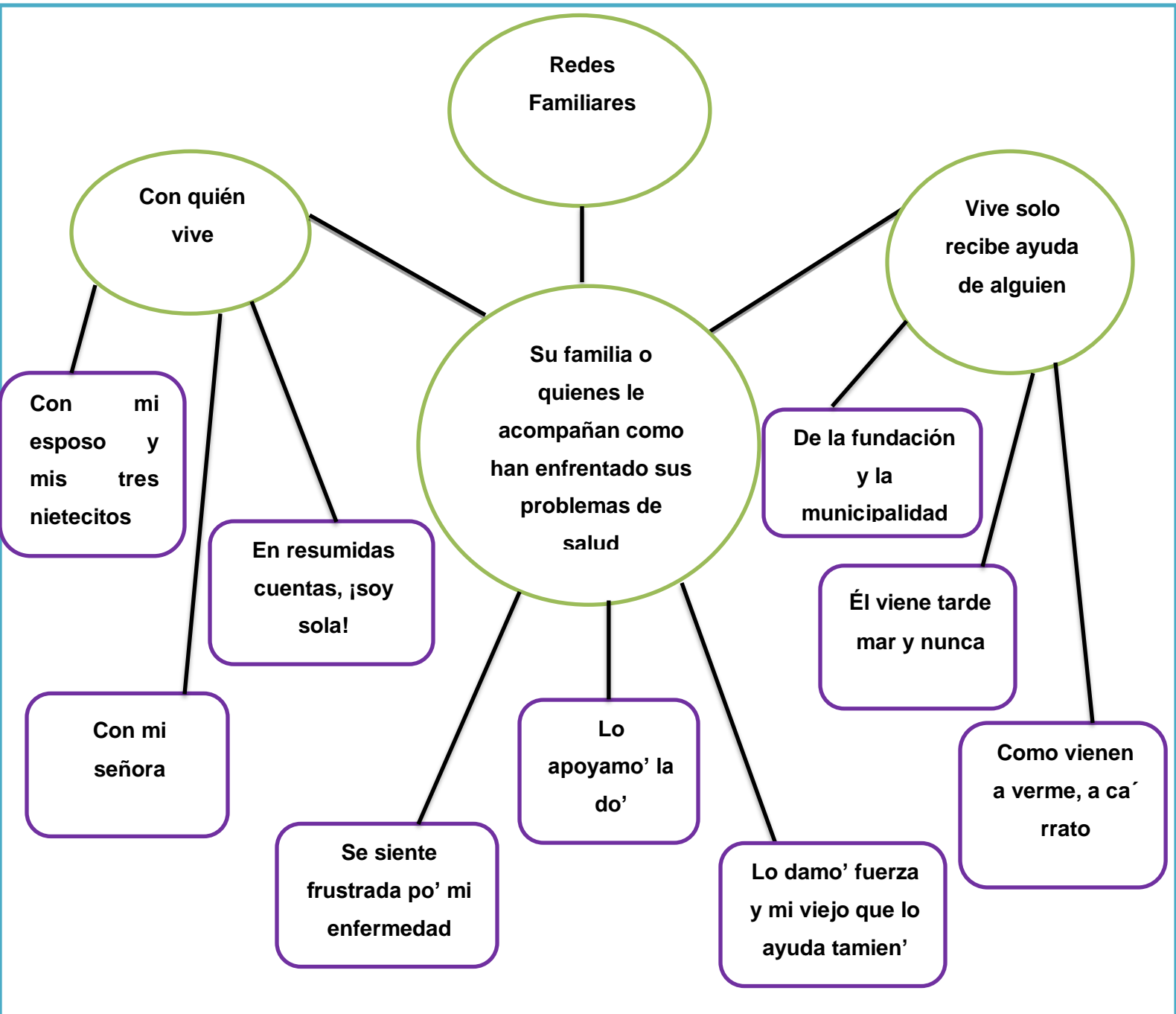
“E2: ¡no! Nunca me sentí abandona a pesar que soy sola, eehh no tengo ma’ hermanito, un hermanito que tenía ya hacen catorce años que se fue, no tengo ma’ y en ese sentido de sentirme sola de no tener más hermanos ¡sí! Me he sentido sola pero yo sola a mí no mí no me han dejado nunca sentirme sola.”

“E3: abandonada es como, cuando recién se falleció mi marido a mí se me desapareció el mundo, la mitad, yo quede en una mitad y estaba aquí, que me caí al vacío y me sujetaba ahí; porque yo con mi marido, yo iba a cumplir dieciséis años y mi marido iba a cumplir quince años cuando los casamos...nosotros vivimos nuestra niñez juntos, nuestra juventud juntos y parte de nuestra vejez.”

En las segundas respuestas se produce un cambio bastante interesante, debido a que una de las entrevistadas en primera instancia dice nunca sentirse abandonada, pero cuando falleció su marido si tuvo este sentimiento de abandono. Estos relatos hacen referencia a algunos de los entrevistados y sus sentimientos al respecto.

Familia de Códigos N°7: Redes Familiares

En esta familia de códigos lingüísticos se establece que la familia es un núcleo importante cuando se avanza en edad, sobre todo cuando se tiene enfermedades que limitan el libre desplazamiento y realización de actividades cotidianas. Estas limitantes producen algunas veces sentimientos de frustración al no encontrarse en condiciones óptimas y a veces el pedir el apoyo de familiares les hacen sentir que son una carga para alguien más.



En el primer tópico se busca saber con quienes viven estas personas mayores y ver la importancia que tienen las redes familiares en su vida, si estas le apoyan o acompañan.

“E2: con mi esposo, mis tres nietecitos que son míos yyy mi hija una hija que se vino con nosotros porque ella tiene diabete, tonces como pasaba enfermita nosotros preferimos tenerla aquí y la casa e grande pa’ que ella este ahí y es la mamá de la chica que le, que me llamó para abajo. Estaba con ella.”

“E3: con la Alba, de repente viene mi hijo a dar una vuelta, mi hija también aparece tarde mar y nunca, en resumidas cuentas, ¡soy sola!”

“E4: con mi señora

No todos los adultos mayores tienen familias que se preocupen de ellos sobre todo cuando poseen enfermedades, no obstante de los adultos entrevistados a veces se preocupan más ellos de sus familias y se despreocupan de ellos mismos.

“E1: a veces si se siente frustrada...po’ mi enfermedad, eh mi enfermedad porque cuando fue me llamo mi hija, me dice mamá, me dice que vas a hacer, me dice cuando seas más vieja tú...alguna manera, alguna cosa hare, no me voy a quedar echa en los huevos.”

“E2: para mí; mi hija la pachi ella se llama Edith pero nososho le decimo pachita ¡eeehhh! Eh fundamental a ella porque a veces no apoyamo la do, porque ella con su diabete, ella se inyeta tres vece al día, se vino para abajo pero bueno Dio me la tiene con vida pero lo apoyamo la do, porque cuando ella eta baja yo le subo el ánimo o cuando yo ando así ella me sube el ánimo, entonces lo damo fuerza y mi viejo que lo ayuda tamien porque no dice que no po’ porque tenimo que luchar porque tengo tres nietecitos, que tengo que luchar por ello.”

“E3: porque mi hijo el del medio también es drogadicto...: él vive ahí en la casona, pero él viene tarde mar y nunca, viene...mamá teni un pan...porque sabe que yo no le voy a dar plata ni le voy a dale, ni lo voy a estarlo manteniendo siempre, si tengo un poco de comida le doy, pero él se la arregla por ahí, no, no me viene aaa...dar jugo como se dice”

Las reacciones que tiene cada una de las familias en prestar apoyo a sus AM, son variadas, como se menciona con anterioridad a veces son los adultos mayores los que se preocupan de los otros integrantes de la familia, más que de ellos mismos.

El apoyo en ocasiones no es de la familia, existen instituciones particulares y estatales que cumplen un rol importante de acompañamiento y de ayuda hacia los adultos.

“E1: de la fundación y la municipalidad que de repente me ayuda.”

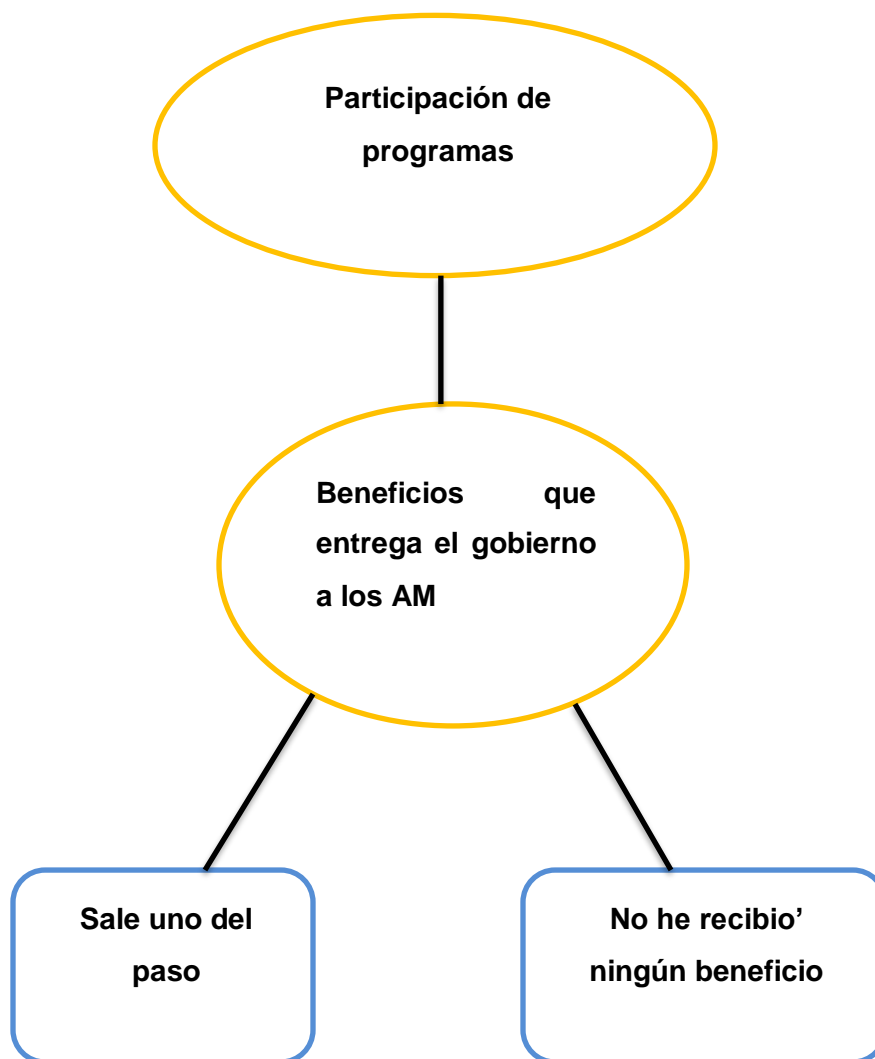
“E4: si me señora se ha portado bien, mis hijos también, como vienen a verme, a cada rato me llaman por teléfono.”

Análisis Descriptivo

Dimensión Intervención Social

Familia de Códigos N°8: Participación Programas

En esta familia de códigos lingüísticos se establece la existencia de programas asociados a beneficios que entrega el Estado y mayoritariamente promueve la participación comunitaria, no obstante se encuentran los beneficios de los cuales se hacen entrega sin necesidad de participar de alguna institución comunitaria.



Los programas del Estado hacen entrega de diferentes beneficios a los que pueden acceder los AM.

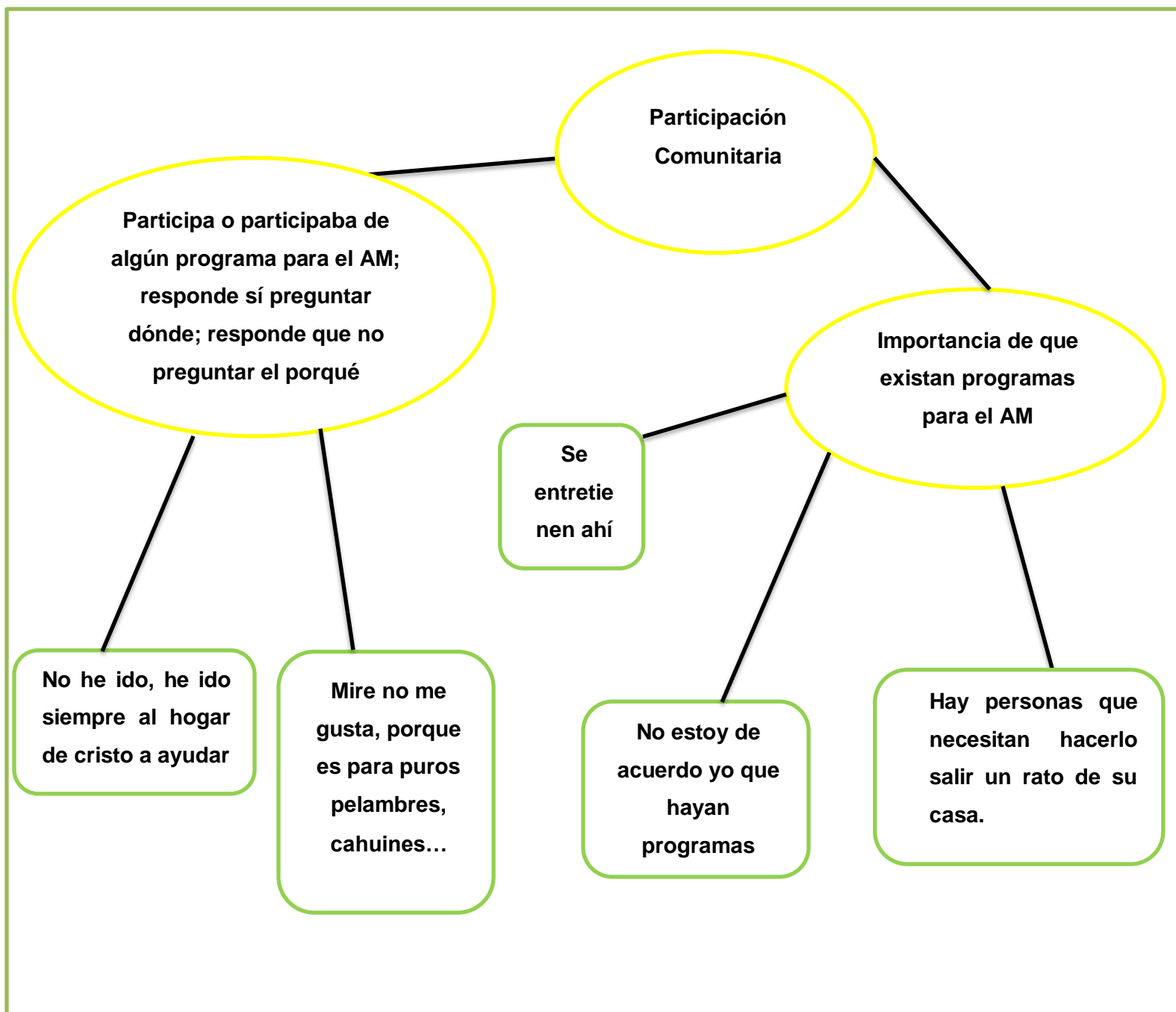
“E1: yo creo que está bien...porque sale, sale uno del paso.”

“E5: ¡mire! Yo no tengo na' que opinar porque yo no he recibido ningún beneficio. Solamente las cajas de mercadería que dieron, pero bono cosa así nada.”

Algunas de las personas consideran que los beneficios que ha entregado el Estado sobre todo en contexto de pandemia no han sido suficientes otros en cambio consideran que han servido mucho. Aunque en este tópico sus respuestas apuntan a la situación actual del país. No consideran que las organizaciones y programas del Estado hagan entrega de beneficios durante todo el año, solo que a veces estos beneficios van ligado con la participación de los AM, en los programas enfocados a ellos.

Familia de Códigos Nº9: Participación Comunitaria

En esta familia de códigos lingüísticos, las personas mayores algunas veces suelen rodearse de personas de su misma edad para compartir experiencias o anécdotas que los sitúen en la época de juventud vivida otros simplemente gustan de la soledad o acompañarse de su círculo más cercano como lo es su familia.



Las instituciones que promueven la inclusión y participación del AM son variadas y no siempre son personas que participan activamente, aunque consideren que es importante recrearse y compartir con personas de su edad.

“E2: porque no he ido pa’ donde iba bueno ahora por la pandemia no he ido, he ido siempre al hogar de cristo a ayudar a hacerle comía, pancito, a darles once, a lavar lo niño, ayudar a no sé si utede han ecuchao’ el programa del megüi que se llama ahora “niños de la calle” tonce yo siempre he ido a ayudale a ello pero ahora ya no he ido ete año poque fui como tre vece, porque él me dice no viejita no te vaya a contagiar por aquí con algo, tanta gente pasando pa´allá así que mejor queate en casita.”

“E3: no. nunca, ni me gusta, le digo altiro que no me gusta. Mire no me gusta, porque es para puros pelambres, cahuines, que dijiste, que no dijiste, que hiciste, que no hiciste, no; porque en mi casa tengo cosas que hacer.”

Aunque en el grupo se encontraron personas que prefieren estar solas o solo en compañía de su familia y no les interesa compartir con personas como ellos. O bien debido a la pandemia no han podido asistir.

“E4: porque ya a veces se entretienen ahí, too eso.”

“E1: yo creo que está bien...porque hay personas que necesitan hacerlo salir un rato de su casa.”

“E3: sí, no estoy de acuerdo yo que hayan programas pa´ porque hay personas que realmente, imagine esas personas que andan con los burritos, que en veces viven solitas, no pueden ir a comprar, los hijos ni aparecen, yo conozco a varias por aquí que las conocí antes que andarán con burrito, y a mí también me mandaron a buscar un burrito.”

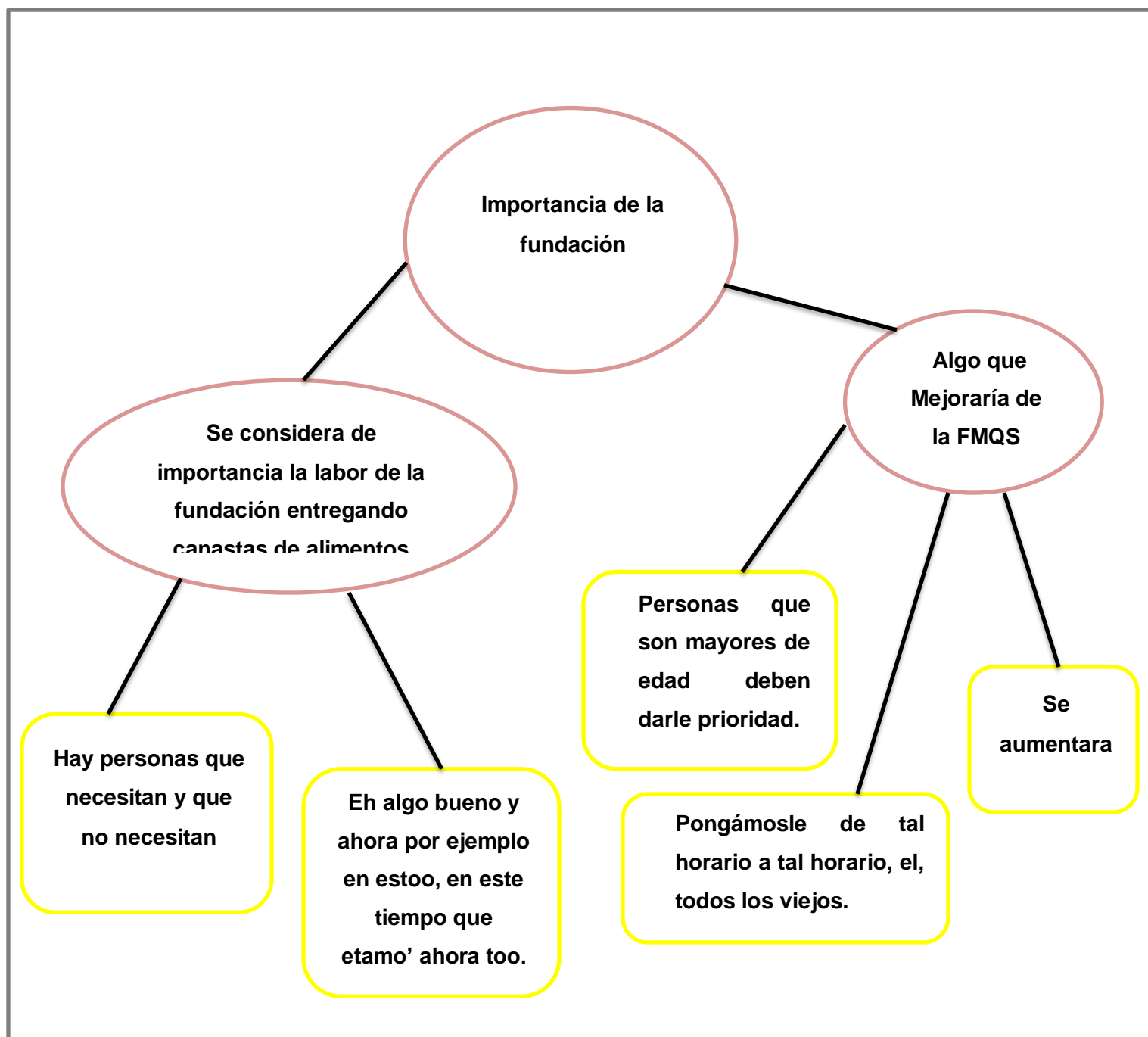
Cada una de estas personas posee visiones diferentes de lo que son este tipo de clubes o centros para el AM, si bien la entrevistada 3 no está de acuerdo de que se participe, por lo que ha evidenciado de vecinos les entregan ayuda técnica cuando se les imposibilita el poder desplazarse con normalidad, pese a negarse a recibir ayuda de estas instituciones debido a que considera de que aún no la necesita.

Se pueden distinguir aquellas personas que participaban de programas comunitarios y que debido a la alerta sanitaria no han podido seguir asistiendo. Entendiendo también que los entrevistados poseen enfermedades de base.

Las personas restantes simplemente no les gustan participar de estos espacios de encuentro con la comunidad. Y dan sus razones del porqué no.

Familia de Códigos N°10: Importancia de la fundación

La familia de códigos lingüísticos que se aprecia a continuación hace referencia con el trabajo que realiza la fundación en los sectores más vulnerables, que es donde se encuentran los AM, que participan de este estudio y aportan entregando sus respuestas a los siguientes tópicos.



La fundación se sitúa como una entidad particular que presta ayuda de víveres y forma parte de las preguntas que se encuentran en la investigación. Es el nexo que nos llevó a las personas que participaron del estudio.

“E1: si, pero hay personas que necesitan y que no necesitan, eso lo tengo bien claro (ríe)”

“E2: ¡Sí! ¡Sí! Eh algo bueno y ahora por ejemplo en esto, en este tiempo que etamo’ ahora too. Eehh! Vienen muy bien la cosa, lo que sea, lo que sea porque mucha vece reclaman que no tan buena la bolsa, yo no, yo siempre le digo a mi hija igual le digo: “no importa hija una botellita de agua que sea que no la podimo comprar en el almacén, pero lo sirve”,ah? lo sirve en eto momento lo sirve, lo que sea sirve y ayuda mucho, ayuda arto.”

Las respuestas de cada una de las personas reflejan cuán importante es la fundación en su población y comunidad, debido a que esta no se encuentra presente en todas las comunas, solo en aquellas con mayores índices de vulnerabilidad determinados por la misma fundación.

En el siguiente tópico se les preguntaba acerca de lo que cambiarían ellos de la fundación, estas fueron las impresiones que ellos entregaron.

“E1: eh...yo considero, bueno según mí, mi propuesta, a los mu, personas que son mayores de edad deben darle prioridad.”

“E3: lo que tendría sería tener, pongámosle de tal horario a tal horario, el, todos los viejos.”

“E4: que se aumentara.”

La gran mayoría de este grupo de personas cree que debiesen realizarse cambios, ya sea de acuerdo al horario, grupo etario y fiscalización de parte de la fundación.

El grupo de personas que se tomó como muestra es reducido, debido al tiempo que se está viviendo producto de la pandemia, si se hubiese podido obtener más entrevistas, e impresiones de los adultos mayores que pertenecen a la fundación, el resultado sería otro en comparación al obtenido.

Análisis interpretativo

Luego de haber codificado cada uno de los códigos lingüísticos que se utilizó para agrupar y ordenar según las respuestas obtenidas. Las que aportan para poder comprender de mejor manera lo que piensan y sienten los AM, de acuerdo a la entrevista semi estructurada que se aplicó, es como se obtienen estos resultados que aportan a los datos expuestos en los siguientes análisis.

La primera familia de códigos a analizar es aquella que tiene que ver con los ingresos económicos que poseen, los que en la actualidad de acuerdo al sistema de pensiones que existe en el país, hacen que este ingreso sea mínimo y en algunos casos sea insuficiente dependiendo de si con este ingreso deben solventar gastos del hogar, o bien utilizar este dinero para medicamentos, aquellos AM que no poseen el apoyo de su familia ven como este ingreso les resulta ser precario para sus necesidades y que si no fuese por la ayuda que brinda la fundación, se verían aún más complicados para enfrentar el día a día.

Las pensiones de los AM en Chile son demasiado bajas, lo cual obliga muchas veces a que estos adultos deban priorizar entre muchas cosas, dependiendo también cuanto fue lo que pudieron ahorrar en su vida laboral activa, el monto de las imposiciones indicará cuanto recibirán a pago, haciendo la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a estos ahorros previsionales, se toma en cuenta si es que no existieron años de cese laboral, lo que en lenguaje coloquial serían las llamadas: “lagunas”; que son la inactividad de no percibir ingresos mensuales que aporten a aumentar las pensiones a futuro. De igual modo las pensiones solidarias otorgadas por el Estado son mínimas y tampoco alcanzan a suplir las necesidades de las personas, una vez que comienza la vejez.

“E3: porque yo recibo una pensión de gracia que son ciento cuatro mil pesos... “

“E2: ¡sí! No de trabajo nunca quise, ¡no! no me impusieron nunca ahí en el jardín, y yo nunca reclamé tampoco.”

En ambos ejemplos extraídos de los relatos de los entrevistados, poseen una pensión solidaria, aunque como se aprecia uno de ellos trabajó, pero nunca hizo valer su derecho

como trabajador, con el pago de imposiciones, aunque los juzgados laborales hoy en día han procurado mantener a los trabajadores informados, con respecto a sus derechos, esto se viene dando desde 2005 con la creación de estos juzgados.

Aun con esta institución albergando a los trabajadores el sistema de pensiones no cambia y la Fundación Sol da cuenta de ello:

De acuerdo a los datos oficiales, publicados a fines de junio por la Superintendencia de Pensiones (SUPEN, 2017), del total de pensiones de vejez que pagan las AFP – que técnicamente se denominan “de Retiro Programado” – el 91,4% es menor a \$160.000, esto es, menor al 59% del nuevo salario mínimo de \$270.000. En el caso de las mujeres el porcentaje de pensiones de vejez pagadas por las AFP menores a \$160.000 es de 94,2%. Por otro lado, al considerar el conjunto de las pensiones autofinanciadas (de todo el sistema – AFP, Compañías de Seguro e IPS), se tiene que sólo el 25% recibe una pensión mayor al salario mínimo (Fundación SOL usando microdatos Superintendencia de Pensiones). (Durán G, 2017).

Lo anterior ejemplifica claramente cuanto es lo que perciben los adultos mayores, una vez que se pensionan, actualmente el ingreso mínimo se encuentra en los \$ 315.000, sin embargo, las pérdidas que ha tenido la bolsa de valores, que es donde la administradoras de fondos hacen negocios con los ahorros de todos y a esto se le suma el retiro del 10% de los ahorros por la actual crisis económica que atraviesa el país con la pandemia y en algunos casos es el 20%, de acuerdo a que se aceptó el segundo retiro de los fondos, dejando a las personas con un futuro prácticamente incierto, si es que no se resuelve pronto que hacer para aumentar las pensiones.

En la segunda familia se aprecia el nivel educacional que poseen estos adultos lo cual afecta directamente a sus pensiones, pensando en que a mayor nivel de educación, mayor debiese ser el ingreso de una pensión, como se analizaba con anterioridad con los datos otorgados por la Fundación Sol, donde expone en 2017 que solo el 25% de las personas recibe una pensión mayor al mínimo salarial.

En el caso de los entrevistados ninguno de ellos logró terminar con sus estudios básicos quedándose solamente con el aprendizaje fundamental como lo es leer, uno de ellos simplemente jamás cursó algún nivel básico, el máximo nivel de estudios alcanzados por

estas personas fue sexto básico, aunque se establecen motivos importantes para ellos que les impidieron poder continuar con sus estudios, algunos de estos motivos coinciden con otros como lo son ser parte de una familia numerosa, vivir en el campo alejados de los pueblos que poseían colegios en el sector rural, preocuparse de los quehaceres del hogar en el caso de las mujeres que forman parte de este estudio, motivos por los cuales se vieron truncados los estudios, sin posibilidad de retomarlos de acuerdo a la vida que les tocó vivir.

Algunos ejemplos claros son los que nos entregaron los entrevistados:

“E2: nunca pude aprender me echaron al liceo, mis papa me mandaron a Rancagua a internao’ ¡no! Nunca, nunca, nunca, mele, nunca pue’ aprender, lo que aprendí así no má.”

“E4: nada, cero. y me llevan al colegio, estuve como un año en el colegio, como no aprendía custiones...después me sacaron del colegio y me echaron a trabajar.”

En estos relatos se puede establecer cuál es el nivel de estudios alcanzado y el porqué, al revisar la transcripción del audio de cada una de las entrevistas, es donde se rescatan estas impresiones emitidas por nuestros participantes en el estudio.

La investigación la respalda el sustento existente en el Marco referencial, que es donde es posible obtener información que aporten al respaldo de las respuestas entregadas por los entrevistados. En este aspecto que se busca dilucidar, como lo es el acceso a mejores fuentes laborales, partiendo desde la base educativa que debiesen tener las personas adultas mayores. Aquí es donde se hace presente un documento emanado desde la CEPAL y que expone la BCN (Biblioteca del congreso Nacional) para la aplicación, información y utilización de los gobiernos adscritos bajo los tratados internacionales, que forman parte de la agenda que expone la CEPAL.

Invertir de manera adecuada el “bono demográfico”: es un beneficio económico otorgado a todas las personas que se encuentren en edad de trabajar de acuerdo a lo que establece la CEPAL, es lo que acontece en el occidente asiático y países de esta región que tienen acceso a este bono, el que se ve reflejado en un aumento en el PIB (Producto Interno Bruto) estos ingresos deben utilizarse en establecer la igualdad

salarial de la ciudadanía dependiendo de las profesiones que ejercen y que en un futuro contribuirá a poder aumentar las pensiones del AM. Esta igualdad puede ser posible si se toman en cuenta los siguientes aspectos: aumento de la oferta laboral, aumentar la productividad de las personas incrementando su capacidad de ahorro, estos aspectos deben considerarse antes de establecer “impuestos demográficos” debido al menor crecimiento de la fuerza laboral y el aumento de la población dependiente (los adultos mayores). (BCN, 2016).

Si se aplicase este bono demográfico la población adulta tendría mayor acceso a trabajos mejor remunerados, esto debido también a que se invertiría en mayor y mejor educación que les ayudase a tener un mejor fondo de retiro para su vejez. La anterior cita hace referencia a lo que son las pensiones, las que podrían tener mayor rentabilidad futura si las personas tuviesen mayor acceso a la educación de calidad, o bien que esta fuese un derecho gratuito garantizado en toda la etapa educativa.

Invertir en educación de calidad: disminuir la brecha de la desigualdad en educación capacitando y educando a los futuros profesionales de manera continua para que puedan tener un salario adecuado y que vaya acorde con su desempeño laboral, además de incentivar a través del “bono demográfico” para que puedan aumentar en número la población infantil con nuevos nacimientos y de este modo estas generaciones futuras aseguran el mejor vivir del AM. (BCN, 2016).

Si se leen ambas citas queda aún más clarificada la importancia de tener mayores estudios que aporten al proceso futuro de lo que serán las pensiones y educación las cuales se entrelazan, logrando una conjunción de ambas.

En la tercera familia de códigos se encuentran los Derechos del AM, donde se buscaba poder establecer si estos mismos tienen conocimiento claro de lo que son sus derechos o si sabían de alguna institución ligada a los derechos que poseen las personas mayores, aunque en concreto no comprendieron muy claramente este punto, siendo que se les trató de guiar en la conversación que se tuvo en las entrevistas, algunos nos entregaron respuestas a medias. Las cuales expondremos a continuación.

“E1: no mucho, porque nosotros la pensión tai y gente que ha recibido el Covi, los cien mil peso un ejemplo ¿Que han hecho?...botarlo. entonces debía, debíamos nosotros los adultos mayores tomar más concie, ellos tomar más conciencia, que nosotros debíamos ser más...beneficiados.”

“E5: por ejemplo mejorar las pensiones, ser má’ solidario con la gente. que eh jubila’ y enferma crónica.”

Los entrevistados sentían que debían exigir más derechos o en este caso mejores políticas públicas enfocadas directamente con la mejora de las pensiones, una vez sale a relucir la importancia de tener un mejor sistema de pensiones, entendiendo que lo que ellos reciben no les alcanza para otro tipo de gastos.

“E5: ¡no! Recibir ciento veinte mil pesos...que no ayuda en nada. Con eso uno paga la lu, el agua y se le va la plata. no tiene pa’ comprarse un pantalón, un par de zapatilla.”

Visto este punto desde sus propios relatos deja ver la conexión que existe entre las pensiones y los derechos, para poder entender les invitamos a revisar lo que dice el protocolo de San Salvador del año 1988, el cual se considera que es un documento que hace mención a los AM y sus Derechos.

Protección de los Ancianos

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
- b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
- c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos. (BCN, 2014).

Si en esos años se buscaba que las personas mayores tuviesen un trato digno y preferencial, de acuerdo a sus necesidades y capacidades. Si lo relacionamos con el hoy; realmente no se ha avanzado mucho en lo que respecta a sus derechos y necesidades.

En Chile como organismo preocupado de los derechos de los AM, se encuentra SENAMA, el que debe llevar a cabo los 27 derechos que emanan de los derechos universales del AM, los cuales desconocen un porcentaje importante, entendiéndose de que realmente esta institución no se ha preocupado más allá, de educar o instruir a las personas mayores que existen derechos que les favorecen a ellos, pero que sin embargo por desconocimiento de estos mismos se vulneran consecutivamente sus derechos como personas en edad avanzada.

En la cuarta familia de códigos lingüísticos se presentan las enfermedades del AM; donde se pretende establecer cuáles son las enfermedades más comunes en la tercera edad y que pueden estar afectando la calidad de vida del AM; así como también las actividades de la vida diaria de estos, a continuación se presenta que respondieron los entrevistados en relación a este tema:

“E1: tengo hipertensión...”

“E2: tengo esta cuestión de atrofia a los huesos, no ve por eso que tengo mis patitas chuecas ya, tengo mi bastoncito yyy ya me está dando en to el cuerpo porque ahí tengo lo ecaner que ya coluna, ya me llegó a la coluna, los dolores son insoportable pero bueno con la voluntad de Dios, bueno lo pue uno tenerlo y tengo esta cuestión de aquí de cual uno cuanto eh? Hipertiroismo.”

“E3: yo, tengo tiroides, tengo...mmm...migraña crónica, tengo insuficiencia cardiaca, porque tengo el corazón demasiado grande, tengo artrosis en esta pierna...”

“E4: cáncer a la próstata.”

“E5: yo soy diabético y hipertenso.”

Como se puede apreciar, según los relatos de los entrevistados, las enfermedades están presentes en esta etapa de sus vidas, lo que ha perjudicado su calidad de vida, se puede

observar que existen enfermedades que se repiten en el padecimiento en cada uno de ellos, siendo estas propias del ciclo vital del AM; esto entrega conexión con lo expuesto sobre este tema en esta investigación, cita extraída de la revista médica Carflor.

Demencia Senil: Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales.

Alzhéimer: Enfermedad mental progresiva caracterizada por la degeneración de las células nerviosas del cerebro y una disminución de la masa cerebral; se manifiesta básicamente con pérdida de memoria, desorientación, deterioro intelectual y personal.

Parkinson: Enfermedad crónica y degenerativa del sistema nervioso que se caracteriza por falta de coordinación y rigidez muscular y temblores.

Artrosis: Enfermedad crónica degenerativa que produce la alteración destructiva de los cartílagos de las articulaciones.

Presión Arterial Alta: Conocida también como enfermedad de las arterias coronarias, puede provocar insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares insuficiencia renal y otros problemas de salud.

Osteoporosis: Enfermedad ósea que se caracteriza por la disminución de la densidad del tejido óseo; con consecuencias de fragilidad en los huesos.

Arterioesclerosis: Acumulación de placa en las arterias; placa es una sustancia pegajosa compuesta de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre.

Artritis: Inflamación de las articulaciones de los huesos con una hinchazón dolorosa que limita los movimientos.

Hiperplasia benigna de próstata: Es un agrandamiento no canceroso de la glándula prostática, la cual aumenta progresivamente con la edad.

Sordera: dificultad o imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial o total. (Carflor, 2015)

En lo expuesto según la cita, existen aún más enfermedades crónicas que afectan la salud física y psicosocial del AM; sin embargo los investigadores hacen la aclaración que en las respuestas entregadas por los entrevistados, las enfermedades que más se repiten son:

- ✓ Hipertensión
- ✓ Artritis.
- ✓ Artrosis.
- ✓ Cáncer.

Aparte se puede hacer referencia a la Diabetes como una enfermedad común en el AM; aunque esta no está mencionada en la revista antes citada.

En la quinta familia de códigos lingüísticos se presenta la calidad de vida del AM; debido a las afecciones provocadas por las enfermedades anteriormente descritas, las cuales pueden ser corporales o psicológicas, según vayan avanzando en edad, para esto se expone lo relatado por cada uno de los entrevistados:

“E1: salir por ejemplo, hacer mis actividades sola, no puedo”

“E2: porque razón afectó mi vida, porque ya no puedo trabajar, yo trabaja hasta el año antes pasao’ se van a hacer dos años que estoy yo trabajaba en lo jardines, fueron veinticinco años muy maravillosos, porque al medio de las flores, que las flores le dan vida a uno, muy lindo pero ahora ya no puedo porque por el dolor a mis piernas, los hueso, a to las manito, a to el cuerpo cosa que tenemos que llevarlo que le vamos a hacer, no puedo traajar no puedo tener lo que tenía cuando traajaba.”

“E3: si, pero me la llevo sola, no quiero ser carga de nadie, porque yo por parte mía mi familia es del sur y por parte de mi esposo, su familia, tiene un puro hermano que vive en Curacaví, así que tampoco hay familiares por otro lado y no, no soy deee...de

andar...ehh...a la siga de la familia, porque, pucha que está enferma o que un día no tengo pa' pa' comer, andar ehhh...a la siga de los demás, yo mientras diosito me tenga aquí, tenga mis manos, yo me la voy a ganar, no quiero ser carga para nadie, a veces se enojan, me dicen, porque, a veces te sentí mal o te pasa algo, porque no llamai y deci que estay mal, pa' venirte a ver, no, porque uno sirve cuando uno es joven uno está bien, ahí sirve, pero cuando ya uno anda a penas, mire yo por ese ojo no veo..."

"E4: ehhh, aguanto los dolores no más po' y estoy en la casa camino, salgo pa' juera a caminar y por ahí paso el tiempo."

"E5: porque me afecto mucho el poder caminar"

"E5: y no poder seguir traajando"

Como se puede apreciar, según lo relatado por los entrevistados, el estar siendo afectados por enfermedades propias del ciclo vital del AM; ha mermado su calidad de vida, para especificar de mejor manera el E1, E2 y el E5, vieron afectadas sus actividades diarias, claramente en lo físico; mientras que el E3 y el E4; sus problemas pueden vislumbrarse como emocionales, uno al no querer aceptar ayuda y el otro tratando de aguantar dolores buscando maneras de apaciguarlos.

Para sustentar lo anteriormente descrito los investigadores fundan sus hipótesis en una revista clínica "Aniorte" que publica tres dimensiones propias del ciclo vital del AM el año 2003:

1. *El anciano como individuo:* En la última etapa de vida de los individuos está presente la conciencia de cercanía de la muerte, con la edad dicha actitud va cambiando pasando a un estado de aceptación de esta por parte del AM; en este punto es percibida como una especie de liberación, donde se pone fin a una vida de lucha, que estuvo llena de preocupaciones y problemas; pero sin embargo para otros es solo el deterioro de enfermedades, rechazando el hecho de morir llenándose de temor y angustia.

2. *El anciano como integrante del grupo familiar:* Aquí las relaciones con la familia cambian, existiendo ocasiones donde se vive con hijos y nietos en el mismo hogar, este proceso está separado por etapas, primero existe independencia por parte del AM y luego la aparición de enfermedades que dificultan la vida del anciano, aquí la familia se plantea el ingreso a una residencia.
3. *El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas:* La vejez se caracteriza por las pérdidas en salud como facultades físicas, psíquicas, económicas, etc., pero también existen pérdidas afectivas por la muerte del cónyuge o amigos, las que pueden provocar tensión emocional y soledad en el AM. (Aniorte, 2003).

La configuración de estas tres dimensiones, aportan importante información con respecto a los aspectos psicosociales del AM; donde los cambios físicos así como también mentales podrían ocasionar situaciones desfavorables para ellos y donde la cercanía con sus familias o sus pares es de vital importancia.

La sexta familia de códigos lingüísticos está referido al tipo de maltrato en el AM; específicamente a el pensamiento que ellos tienen con respecto a los significados que ellos pudieran entregarle al concepto de abandono en el AM o si ellos asocian la existencia de enfermedades crónicas como un posible factor que podría provocar una posible situación de abandono.

“E1: eh...por ejemplo que no tienen acompañnn nadie las acompaña, están prácticamente botadas.”

“E2: ¡sí! porque hay una enfermedad, hay otra enfermedad distintas no toa’ son iguale y hay mucha qué y yuna también va en el amor que tengan lo sijo porque cuando ya tan enfermo van y lo tiran a un hogar, lo botan como que ya no sirven, a mí me da mucha pena cuando veo la tele, la noticia, veo tanto agüelito que sufren, me da mucha pena, porque digo y doy gracia a Dio que tengo mi hijo que se preocupan por mí, que significa soleda, triteza, hambre, angustia sinifica mucha cosa.”

“E3:yo creo que depende de la persona...porque yo fijese no me siento abandona, a no tener ayuda de nadie ni de nada, yo no me siento abandonada, yo soy feliz con mi perra, yo converso con ella, juego con ella y ella no me reclama, ni me pide nada, solamente su comida ya eh...hay otras personas que si sienten mal porque, por su enfermedades o porque se sienten solas o porque se sienten amargadas o porque se sienten humilladas, porque hay muchas personas que, la juventud la humilla, como los hijos, los nietos, que hay muchos que los tratan mal por el hecho de ser viejos.. (Desde otro sector de la casa); yo como dije, hay personas, que porque son de edad los hijos lo tratan mal, o los nietos, hasta les pegan a los pobres viejos po´ hasta aquí a mí no me ha pasado...”

“E5: para mí significa que no, no lo están apoyando lo dejan a la volunta de Dio no má’.”
Como se aprecia en las respuestas entregadas por los entrevistados, se puede deducir que el E1 y el E5; hacen alusión al abandono asociándolo con la soledad nacida desde el acto de abandonar, mientras que los E2 y el E3; asocian el concepto a las enfermedades como un factor gatillante del abandono, donde el AM podría quedar desprotegido al apartarse de manera obligatoria de su núcleo familiar.

El abandono como tipo de maltrato para los AM dependerá de cada situación o vivencia de cada uno, pasando a normalizar una situación de maltrato y resignándose a ella; para explicar mejor el concepto de asociación de alguna situación al abandono podemos extraer la cita de esta investigación incluida en el marco de referencia:

La noción de abandono hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. El abandono puede ser utilizado en el ámbito legal o en diferentes espacios y situaciones de la vida cotidiana, conllevando algunos de los posibles abandonos mayor gravedad que otros.(Rozo, Riascos, 2018, p.20)

Se explica entonces el abandono como un acto, que será consecuencia de alguna acción que será perjudicial para el AM, pero no entendida por este como un maltrato grave a su persona, para lo cual SENAMA entrega la siguiente definición de abandono:

“El abandono se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado del adulto mayor, o que habiendo asumido el cuidado o custodia de un adulto mayor lo desampara de manera voluntaria. (SENAMA)”.

Para efectos del presente estudio, los AM entrevistados no tienen claridad de que el abandono es una forma de maltrato, el cual tiene legislación vigente y se castiga con penas de cárcel.

La séptima familia de códigos lingüísticos se refiere a las redes familiares y la importancia de esta en la vida del AM; la que puede verse enormemente favorecida si es que estas redes están activas, pero a su vez la no existencia de estas redes podría provocar problemas serios en el diario vivir del AM.

Al referirse a redes no solamente se habla de familiares cercanos, sino, que también de aquellos que no pertenecen al núcleo cercano del AM, como pueden ser distintas instituciones como fundaciones, municipios o redes más próximas como pueden ser los vecinos.

“E1: con mi nieta.”

“E1: de la fundación y la municipalidad que de repente me ayuda.”

“E2: con mi esposo, mis tres nietecitos que son míos yyy mi hija una hija que se vino con nosotros porque ella tiene diabete, tonces como pasaba enfermita nosotros preferimos tenerla aquí y la casa e grande pa’ que ella este ahí y es la mamá de la chica que le, que me llamó para abajo. Estaba con ella.”

“E3: con la Alba, de repente viene mi hijo a dar una vuelta, mi hija también aparece tarde mar y nunca, en resumidas cuentas, ¡soy sola!”

“E4: si me señora se ha portado bien, mis hijos también, como vienen a verme, a ca’rrato me llaman por teléfono.”

“E5: con mi señora y mi hija.”

Según las respuestas de los entrevistados, exceptuando el E3, viven con algún familiar directo o reciben ayuda de alguna institución, en este caso para todos Fundación Manos que Salvan ha sido un aporte como red secundaria para aquellos que tienen familias y primaria para aquellos AM que viven solos.

Para efectos del presente estudio como redes se podrían considerar las políticas públicas asociadas a los programas sociales para el AM en Chile, que en algunos casos son de acompañamiento para las personas mayores; como por ejemplo el programa Envejecimiento activo de SENAMA, el cual se define:

- ❖ Envejecimiento activo: está enfocado en la contribución de un envejecimiento activo y digno para los adultos en situación de vulnerabilidad social, el cual proporciona conocimiento y oportunidad de desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, que busca fomentar la responsabilidad personal. Desarrollando espacios participativos que aporten a la mejor calidad de vida y también disminuyan los niveles de dependencia, este programa se divide en tres componentes:
 - Talleres de fortalecimiento de las habilidades en la vejez
 - Jornadas y seminarios de fortalecimiento de habilidades en la vejez
 - Espacio mayor que contribuye con el envejecimiento activo de las personas mayores. (SENAMA).

Este tipo de programas contribuyen a que los AM posean sentido de permanencia hacia un espacio que con el tiempo puede ayudarlos a ampliar sus redes.

La octava familia de códigos lingüísticos que se tratara ahora corresponde a la participación en programas sociales, los cuales son credos por las políticas públicas del estado, promoviendo participación comunitaria, para el caso de este estudio de los AM. Principalmente se busca establecer si los AM tienen acceso a beneficios

independientemente de estar inscritos o pertenecer a alguna institución comunitaria; para esto se presentan las respuestas entregadas por los entrevistados a continuación:

“E1: yo creo que está bien...porque hay personas que necesitan hacerlo salir un rato de su casa.”

“E1: participaba si...”

“E3: nunca, ni me gusta, le digo al tiro que no me gusta.”

“E4: porque ya a veces se entretienen ahí, too eso...”

“E4: porque no los gusta no más po”

“E5: yo voy aquí al adulto mayor que ta' aquí en la plaza de Renca.”

Como se puede apreciar, según las respuestas de los entrevistados, las opiniones son distintas, el E1, E4 y el E5; tienen una opinión favorable con respecto a la existencia de programas comunitarios orientados al AM, sin embargo para el E3 y el E4 no están interesados en participar en temas comunitarios. Durante el proceso de las entrevistas se pudo establecer la poca información que posee este grupo con respecto a la existencia de programas gubernamentales creados expresamente para la tercera edad.

Para sustentar la interpretación de lo entregado por AM como respuestas se ejemplifica a continuación con una parte de los programas sociales para la tercera edad del marco referencial de la presente investigación:

- ❖ Vínculos: programa de acompañamiento continuo para personas mayores de 65 años, las cuales ingresan al Subsistema de Seguridades y Oportunidades. Haciendo entrega de herramientas psicosociales, las que ayudan a fortalecer la identidad, autonomía y sentido de pertenencia. El apoyo psicosocial es de carácter individual, así como también puede ser grupal, este acompañamiento personalizado se puede aplicar en el lugar donde residen las personas mayores. Promoviendo la vinculación del AM

con su entorno, entregando bonos de protección y prestaciones monetarias.
(SENAMA).

Como se aprecia SENAMA entrega el acceso a estos programas con la finalidad de crear el vínculo entre los participantes a través de su participación activa, donde tendrán acceso a beneficios y también a generar herramientas que ayuden al AM en las actividades de la vida diaria, generando autonomía y sentido de pertenencia hacia un grupo, que será una red importante en el apoyo psicosocial.

En la familia de códigos lingüísticos número nueve se refiere a la participación comunitaria de los AM, si estos son asiduos a buscar estas instancias para relacionarse de mejor forma con sus pares y la comunidad; o bien si optan por mantenerse alejados de estos grupos.

Se busca a través de sus relatos establecer cuán importante es para ellos que existan organizaciones preocupadas del ámbito emocional y recreacional que se preocupe de estas personas en su edad avanzada.

“E1: eh, los reuníamos...hartas abuelitas, eramos como veinte abuelitas. y los reuníamos y ahí estábamos, hacíamos actividades...conversábamos un rato eeh de tres a cinco de la tarde y en eso participaba. si, si, como yo sé tejer, se bordar, se pintar todos esos detalles”

“E5: yo voy aquí al adulto mayor que ta' aquí en la plaza de Renca. hacimo gimnasia, manualidade de lune a vierne de la nueve hasta las doce.voy a un club de adulto mayor que está allá también.”

En nuestro país SENAMA como organización gubernamental posee diferentes programas enfocados en generar participación de las personas mayores con su entorno a continuación se mencionaran algunos programas a los cuales pueden acceder estas personas.

- ❖ Vínculos: programa de acompañamiento continuo para personas mayores de 65 años, las cuales ingresan al Subsistema de Seguridades y Oportunidades. Haciendo entrega de herramientas psicosociales, las que ayudan a fortalecer la identidad, autonomía y sentido de pertenencia. El apoyo psicosocial es de

carácter individual, así como también puede ser grupal, este acompañamiento personalizado se puede aplicar en el lugar donde residen las personas mayores. Promoviendo la vinculación del AM con su entorno, entregando bonos de protección y prestaciones monetarias.

- ❖ Envejecimiento activo: está enfocado en la contribución de un envejecimiento activo y digno para los adultos en situación de vulnerabilidad social, el cual proporciona conocimiento y oportunidad de desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, que busca fomentar la responsabilidad personal. Desarrollando espacios participativos que aporten a la mejor calidad de vida y también disminuyan los niveles de dependencia, este programa se divide en tres componentes:

- Talleres de fortalecimiento de las habilidades en la vejez
- Jornadas y seminarios de fortalecimiento de habilidades en la vejez
- Espacio mayor que contribuye con el envejecimiento activo de las personas mayores.(SENAMA)

Estos programas son un ejemplo de las instancias que genera el Estado para la participación ciudadana y sobre todo de los adultos mayores para que puedan utilizar estos espacios de distensión y a la vez poder aprender a sobrellevar la vejez como algo positivo.

“E3: mire no me gusta, porque es para puros pelambres, cahuines, que dijiste, que no dijiste, que hiciste, que no hiciste, no; porque en mi casa tengo cosas que hacer.”

También es posible encontrar personas que no les interesa relacionarse con sus pares, debido que han tenido malas experiencias con anterioridad y esto hace que se tornen reticentes a participar de los programas para el AM.

La décima familia de códigos lingüísticos se refiere a la importancia que le dan los AM a la Fundación Manos que Salvan y su trabajo asociado a las comunidades más vulnerables, aportando con ayuda alimenticia a las personas que viven en estos sectores

más desfavorecidos, siendo uno de sus focos fundamentales las personas adultas mayores.

“E1: si, pero hay personas que necesitan y que no necesitan, eso lo tengo bien claro (ríe)”

“E2: ayudar bueno, el adulto mayor eehh! Ello como podrían ayúdale, hay mucha, mucho agüelitoyyy viejito que ya ello no pueden ir a buscar su cosa, mmm! Van su nieto, su sihijo, mucho no le entshegan la cosita, que se preocuparan un poquito que etubieran ante, que ello puieran recibil lo que le van a dar, porque aquí se ve mucho, se ve mucho que no le entregan. Lo nieto que lo que hacen le retiran la canatita y al otro ratito ya etan vendiéndola afuera de la casa, entonces eso no pue ser y el agüelitota' en la casa con hambrecita.”

De acuerdo a lo que dicen los entrevistados existen personas que no necesitan de este apoyo o bien que realizan el retiro de los alimentos otras personas y no les hacen entrega de sus enceres. No existe un control efectivo de a quienes van dirigidas esta ayuda por parte de la fundación, solamente confía muchas veces en la necesidad que tienen las personas de poder recibir este aporte que sirve como un alivio para el presupuesto familiar, el cual es escaso sobre todo entre las personas mayores.

Aunque como se mencionó anteriormente la FMQS privilegia a este grupo etario y hoy en día se le toma mayor énfasis a que los aportes lleguen a estas personas.

Si bien es cierto la población adulta no es propia de estas regiones solamente y es posible encontrar AM en todo el territorio nacional, aunque para el respaldo de este estudio se establece la investigación en la Región Metropolitana, específicamente en los AM residentes en las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca, beneficiarios de la Fundación Manos que Salvan, que de acuerdo al Registro Social de Hogares (RSH); instrumento que mide el porcentaje de vulnerabilidad socio económica que poseen las familias, se encuentran en el 40% de mayor vulnerabilidad socio económica, requisito primordial para pertenecer a la fundación. El trabajo ejercido por la Fundación Manos que Salvan consiste en la recuperación de alimentos que pierden su valor comercial, pero que son aptos para el consumo de las personas, estos alimentos son entregados en canastas familiares a los beneficiarios de la institución.

El texto anterior que se cita pertenece a la autoría de las estudiantes que redactan esta tesis y hace alusión a algunos de los aspectos que considera la fundación para el beneficio de la entrega alimentaria.

“E5: porque de toa manera sirve mucho. sipo con la pensión que uno tiene por lo meno se ahorra un par de pesito.”

En el relato que antecede a este párrafo deja en evidencia la importancia que tiene la fundación con respecto al ahorro de la compra de víveres que forman parte de una canasta alimentaria normal de una familia. Debido a la recuperación de alimentos que realiza la FMQS es posible hacer este pequeño pero no insignificante ahorro para el presupuesto familiar.

Capítulo V

Conclusiones

Se establece que la investigación realizada por los estudiantes apunta a aquellos aspectos a los cuales se les hizo mención en este documento influyen de manera directa con los AM; su familia y el entorno que les rodea. Tomando en cuenta los factores económicos, psicosociales y de interacción social.

Ahondando en la búsqueda de información relacionada con el abandono de las personas en la etapa de la vejez, que de acuerdo al aumento potencial y acelerado de la población objetivo generan un cambio en la demografía, disminuyendo la población infante juvenil que es la que debe renovar la población, nuestro país al igual que los países del mundo se va envejeciendo y con ello se vienen las complicaciones asociadas a tener una población que se extingue de a poco.

Las organizaciones internacionales procuran buscar soluciones dinámicas para poder enfrentar el panorama que se ha ido acercando, los países asociados a dichas organizaciones, sus tratados y convenciones en relación a los derechos de los AM las políticas que rigen en favor de ellos deben ser adoptadas e implementadas en cada uno de los países, en nuestro país sin embargo los programas que se crean en función de las personas en edad madura, poseen un inicio y un límite de tiempo de implementación, aunque no así un seguimiento de las personas que participan activamente de ellos y tampoco a aquellas personas que por diferentes motivos hacen abandono.

Si bien las políticas públicas e instituciones encargadas de dar cumplimiento a estos programas buscan ser funcionales, no dan la cobertura total e integral a los requerimientos de la población adulta mayor y las cifras que se muestran al extranjero, sobre todo a las organizaciones enfocadas en derechos, no son las reales, de acuerdo a lo que indica la agenda 2030 de la CEPAL que establece en sus desafíos futuros internacionales entregar las cifras exactas de los programas y de las personas que participan de ellos y por sobre todo los que apuntan al grupo etario más envejecido.

Se concluye además, gracias a las declaraciones obtenidas en las entrevistas semi estructuradas que se aplicaron, que los entrevistados no conocen, ni tienen claro cuáles son sus derechos, al ser consultados, hacen referencia al gobierno, poniéndolo como principal responsable de la condición de vulnerabilidad en la que pueden o podrían llegar a encontrarse los adultos mayores, sin embargo, también se pudo apreciar que existen adultos mayores, que consideran que no tienen derecho a nada, simplemente por ser parte de la tercera edad. Los investigadores agregan a esta conclusión que en muchas ocasiones la difusión para los programas de los adultos mayores es mínima y no logra llegar a su población objetivo.

Se hace indispensable que los programas dirigidos a los adultos mayores a través de SENAMA sean más cercanos a su población objetivo, donde la difusión, el incentivo, la educación y un proceso de seguimiento, ayudarían a mejorar la intervención, permitiendo que este organismo estatal se transforme en una red de apoyo integral y funcional.

Referente a esto es que se destaca la labor de la Fundación Manos que salvan, como un organismo particular que presta ayuda a las familias más vulnerables de diferentes comunas de Santiago, la investigación, aplicación de instrumentos y posterior análisis se sitúa en la comuna de Renca; en las poblaciones Maule I y II. Es aquí donde nace la idea de los investigadores de desarrollar esta tesis, pensando en el proceso de intervención realizado en terreno como parte de la práctica, el conocimiento de los casos de estas familias y la proximidad que se estableció debido al trabajo realizado.

La cercanía que se da con las personas residentes de las poblaciones antes mencionadas, y un caso puntual con el que se trabajó en terreno, da con la hipótesis que establecen los alumnos de trabajo social en visualizar el abandono del AM como una problemática social, que es imperativo estudiar. El grado de vulnerabilidad, de necesidad y de soledad en la que vive esta beneficiaria de la Fundación Manos que Salvan, dan inicio a la pregunta de investigación que guió este proceso.

Las respuestas a este cuestionamiento fueron variadas y deja abierto el camino de continuidad investigativa en relación al tema que se abordó en este libro.

BIBLIOGRAFIA

Webgrafía

- Anierte, N. (2003). El proceso del envejecimiento. Chile: Revista Medwave. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753/>
- Antolín, (2018, p.67). *Envejecimiento y pensiones: Envejecimiento análisis de temas de actualidad.* Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264288119es.pdf?expires=1595637629&id=id&accname=quest&checksum=819CD1084EE3AEB0BE82F5EC4C970552>
- Ávila. (2017, p.3). *Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del trabajador social.* Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf
- BBC, (2018). *Cuáles son los países de América latina con mayor y menor esperanza de vida. (y por qué).* [sitio web] visitado el 13 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-44128848>
- BCN, (16 de Mayo, 2016) *Américas: Observatorio Parlamentario: El futuro demográfico de América Latina.* Extraído de <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/el-futuro-demografico-de-america-latina>
- BCN, (2014). *BCN Minuta. Derechos Humanos del Adulto Mayor.* Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21009/5/FINAL%20%20Minuta%20%20Derechos%20Humanos%20y%20Adulto%20Mayor_v4.pdf
- Blog Grupo Carflor. (2015). *La vejez y sus 10 enfermedades más comunes* Disponible en: <http://www.carflor.com/blog/la-vejez-y-sus-10-enfermedades-mas-comunes/>

- Bruna, M., Reinoso, Z., San Martín, R. (2014). *El abandono una problemática en el adulto mayor*. EE.UU: Disponible en: https://issuu.com/fernandosalazar14/docs/abandono_una_problematika_en_el_adu

- CHV Noticias. (3septiembre, 2018). Reportaje: Adultos mayores en la pobreza: el abandono es la peor carencia [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=BSh3l2Uq8pE&t=335s>

- Defensor del pueblo, (2018, P.40). *La situación demográfica en España. Efectos y consecuencias*. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/Separata_situacion_demografica.pdf

- Durán G. (2017). *En las antípodas de la libertad: Pobreza en la vejez Chilena*. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/2017/07/las-antipodas-la-libertad-pobreza-la-vejez-chilena/>

- Durán G., Narboa K., (2018). *¿y si miramos la pobreza de mercado? : las trampas del famoso alquiler imputado*. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/2018/09/las-trampas-del-famoso-alquiler-imputado/>

- Filardo, C. (2011). *Trabajo Social para la Tercera Edad*. Cádiz, España. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4111475.pdf>

- Gatica E. (2018). Columnas de opinión. Rol de la sociedad: en el abandono a adultos mayores. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-gatica/rol-de-la-sociedad-en-el-abandono-a-adultos-mayores/2018-08-14/162628.html>

- González, J. (2018). *El maltrato al adulto mayor: Factores que inciden en el abandono de los adultos mayores en Chile, como forma de violencia intrafamiliar*. TESIS para optar al Título de Administrador público con mención en Ciencia Política. Chile. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

- Guerrini, M. (2010). *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social*. Argentina: Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>
- Herrera, et al. (2016, p.48). *La entrevista en la intervención profesional desde los aportes de la investigación social cualitativa. Dos experiencias desde el ejercicio del trabajo social*. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8473/ev.8473.pdf
- Huenchuan (2018, p.21) *Envejecimiento personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Huenchuan (2018, p.23) *Envejecimiento personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Huenchuan (2018, p.38) *Envejecimiento personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Ibáñez P., Tello, C., Melo, M., Pérez y otros. (2017). *Adultos Mayores: un activo para Chile*. Centro UC Políticas públicas. Asociación de AFP Chile. Disponible en: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2017/06/Adultos-Mayores-un-activo-para-Chile.pdf>
- Instituto Nacional del Tórax. (2020). *Estrategias de tratamiento para mejorar la salud mental en los adultos mayores*. [sitio web] <http://www.torax.cl/estrategias-de-tratamiento-para-mejorar-la-salud-mental-en-los-adultos-mayores/>
- Intramed. (2010). *Adultos mayores con múltiples enfermedades crónicas*. [sitio web] <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93957>

- Jiménez, et al. (2010, p. 240-241) *Envejecimiento poblacional: tendencias actuales*. Disponible en https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0204/0204_0239_0242.pdf
- Leeson, (2018, p. 24). *La nueva demografía de la mortalidad: Envejecimiento análisis de temas de actualidad*. Disponible en <https://www.oecdilibrary.org/docserver/9789264288119es.pdf?expires=1595637629&id=id&accname=guest&checksum=819CD1084EE3AEB0BE82F5EC4C970552>
- Letelier, A. (2005) *Maltrato en la Vejez*. Chile: Disponible en: <file:///C:/Users/Samuel/Downloads/17339-1-50911-1-10-20111122.pdf>
- Mora Echeverría, L.T., Rifo San Martín, M.P. (2011). *Envejecimiento y abandono: Personas Mayores que viven en la Residencia de Larga Estadía San Francisco de Asís de la comuna de El Carmen. Tesis para optar al título de Trabajador Social*. Chile: Disponible en http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1686/1/Mora_Echeverria_Linde.pdf
- OMS. (2015, P. 28) *Informe Mundial sobre: El envejecimiento y la salud*. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Maltrato de las personas mayores. [Sitio web]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos U. de Chile. *Cuidado y Autocuidado de salud del adulto mayor*. Chile. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/CUIDADO-Y-AUTOCUIDADO-DE-SALUD-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf>

- Quezada, D., Rojas, P., Sepúlveda, C. (2018). *Trabajo Social y envejecimiento en Chile: Una revisión a los lineamientos, metodologías y Políticas Públicas Chile*: Disponible en <https://sitios.vtte.utem.cl/cuadernots/wp-content/uploads/sites/10/2018/11/cuaderno-de-trabajo-social-n11-2018-Quezada-Rojas-Sepulveda.pdf>

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/abandono#otras>

- Robles, M. (3 septiembre, 2018). CHV Noticias: Adultos mayores en la pobreza: el abandono es la peor carencia [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=BSh3l2Uq8pE&t=335s>

- Rozo Jaramillo, GX., Riascos Ortiz, L.Y. (2018). *Determinantes del abandono familiar en el adulto mayor. Una Monografía. Proyecto para optar por el título de enfermera (o)*. Colombia: Disponible en <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/406/1/DETERMINANTES%20DEL%20ABANDONO.pdf>

- Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Cuarta edición. Portafolio académico. Disponible en: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>

- Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. México D.F. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- SENAMA [sitio web] visitado el 07 de septiembre de 2020. www.senama.gob.cl

- SENAMA [sitio web] visitado el 13 de agosto de 2020. www.senama.gob.cl

- Senama. (2017). Censo2017 reveló que más del 16 de la población es adulto mayor. [Sitio web].<http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADsticas,de%20los%20habitantes%20del%20pa%C3%ADs.>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. Extraído de: <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>
- Silva, L. (2009). *Modelo psicosocial y envejecimiento. Análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad*. Chile. Disponible en: <file:///C:/Users/Samuel/Downloads/160-1-515-1-10-20091001.pdf>
- Vogt, et al. (2018, p.55). *Más inteligentes, más verdes, más saludables y más productivas: Las nuevas personas mayores: Envejecimiento análisis de temas de actualidad*. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264288119es.pdf?expires=1595637629&id=id&accname=quest&checksum=819CD1084EE3AEB0BE82F5EC4C970552>

