



UMC
UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES

UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES
Escuela de Trabajo Social

**“Identificación de factores biopsicosociales asociados a la
participación de las personas mayores en Organizaciones sociales
e institucionales en la comuna de Renca.”**

**Tesis para obtener el Título de Trabajadora Social y Grado de Licenciada en Trabajo
Social**

Profesora guía:

Verónica Cristina Valenzuela Mesina

Tesistas:

Olaya Ismenia Cabrera Labraña

Daniela Antonella Villagrán Sepúlveda

Santiago-Chile, noviembre 2023



AGRADECIMIENTOS

*Mi ser te dio la vida, y mi corazón se quedó contigo.
Amor de mi vida, niño de mis ojos.
Luz en el camino e inspiración.*

*A mi hijo, Luciano ♥
Mi vida entera.*

*“Antes de mi tu no eras tú
Antes de ti yo no era yo
Antes de ser nosotros dos
No había ninguno de los dos”
Jorge Drexler.*

*Gracias a mi compañera, Olaya ♥
Quién fue apoyo y contención durante el proceso, no me dejó caer, ni desistir.
A ti, mi mayor gratitud y amor.*

*A mis amigas de la vida, las eternas ♥
Natalia y Génesis.
Gracias por ser y estar.*

*A mi madre, la resiliente ♥
A mi familia, gracias por todo el apoyo,
Sin ustedes, no sería posible.*

*Gracias a la Universidad,
Gracias a nuestra profesora guía, Verónica Valenzuela,
Quién nos tuvo paciencia frente a nuestra ansiedad.
Gracias especiales al Profesor Guido Manríquez,
Quien creyó en mí y motivo a entregar mucho más,
Gracias por permitirme indagar y explorar en su asignatura.*

*Gracias a la vida, que me ha dado tanto...
Violeta Parra.*

Daniela Villagrán



DEDICATORIA

A Dios Padre todopoderoso, A Jesús por tomar mi mano y guiar mis pasos día a día. ¡Gracias, señor!

Hoy se cumple una etapa de mi vida ...una muy importante, un sueño que acuñaron mi madre Rosa Estela y mi padre José de los Ángeles. Hoy puedo contarles amados padres que lo hice, que su hija pudo estudiar y terminar una carrera. Gracias por todo su esfuerzo, por enseñarme con su ejemplo que las metas se pueden alcanzar con perseverancia, estudio y dedicación.

A mis amados hermanos, Jorge Alan y Javier Antenor, que descansan en paz. Los tengo cada día en mi corazón siempre presentes. Son una fuente de inspiración por su inteligencia y el gran amor que siempre me entregaron.

Las familias son eternas, son mis ángeles y los amo infinitamente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi casa de estudios por reconocer mis capacidades y brindarme la posibilidad de estudiar mi carrera.

A la profesora guía Verónica Valenzuela por sus consejos, por orientarnos, alentarnos y animarnos durante todo el proceso.

A todos los profesores que formaron parte de mi proceso académico, por el esfuerzo y dedicación que pusieron en cada clase, por la generosidad con la que compartieron sus conocimientos, por las amenas conversaciones que siempre fueron muy gratas y enriquecedoras. Gracias los llevo en mi corazóniii

Agradezco a mi querido Claudio por su cariño, por la confianza depositada, por la posibilidad de trabajar en lo que amo y por ser mi fuente de inspiración en el trabajo comunitario.

A mi querido Boris, por alentarme y ayudar a que este sueño se hiciera realidad, por brindarme la posibilidad de desarrollarme profesionalmente y confiar en mí.

¡La vida me ha enseñado tanto! que agradezco cada día a Dios, por todo lo que me ha dado.

Gracias a Dios por la vida, por darme la posibilidad de nacer donde nací, por darme a mis padres y hermanos.

Gracias a mis amados padres, por su ejemplo de vida, por sus palabras y consejos. Sus enseñanzas permanecerán siempre en mi corazón animándome a seguir adelante día a día.

Agradezco a mis hermanas Rosa Yamira y Cecilia Renata, mis pilares. Su inmenso amor me ha llenado la vida de alegrías y bellos momentos. Les agradezco cada día por su apoyo y por animarme cuando las energías decaen, son las mejores. Le pido a Dios las cuide y bendiga siempre. Todo mi amor para ustedes.

A mis hijos Martin y Valentina, que me han hecho la mujer valiente que soy, son mi luz en el camino. Los amo con mi vida. A Homero que ha sido mi compañero de vida y mi gran apoyo siempre. Gracias amore mío por estar ahí para mí.

A mis amados sobrinos, que son parte de mi corazón, los amo con mi vida.

A mi colega y compañero Ángel Gabriel, que ha sido mi Partner en todas.

A mis amigxs de la vida, compañerxs de trabajo que han sido parte de alguna u otra manera de este proceso. Gracias por su cariño y por su paciencia.

A mi querido Julito, por su apoyo incondicional, sus palabras y sabios consejos, que me levantaron cuando creí que ya no podía seguir adelante. mi gratitud y mi cariño siempre.

A mi querida Patty, por compartir sus conocimientos generosamente, por su cariño, su amistad y por no soltar mi mano.

A mi Conjunto Folclórico Rayenco, mis queridos amigos que han llenado de música, risas y buenos momentos mi vida.

A Natalia, Marcela y Ernestina, por su linda amistad, por nuestros encuentros llenos de risas, canciones y chascarros, que nos animaban a seguir adelante. Por las eternas conversaciones y jornadas de estudio. Las tengo siempre en mi corazón mis queridas amigas.

A Daniela por tu confianza, por tu cariño, por las risas y los llantos, por las alegrías y las penas. Por seguir adelante pese a todo...por tu valentía, fuerza y coraje, por ser la gran madre que eres, mi cariño y mi respeto mi querida amiga.

Muchas gracias.

Olaya Ismenia Cabrera Labraña

INDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES GENERALES	9
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	15
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	15
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	15
1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	15
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA.....	17
2.1. PERSPECTIVA BIOPSIICOSOCIAL Y CALIDAD DE VIDA PARA LA ADULTEZ MAYOR	17
2.2. PARTICIPACIÓN SOCIAL EN ADULTEZ MAYOR	19
2.3. ADULTEZ MAYOR Y DERECHOS HUMANOS	21
2.3.1. <i>Los Derechos Humanos en la adultez mayor</i>	21
2.3.2. <i>Marco regulatorio desde los derechos humanos</i>	23
2.3.3. <i>Desde un enfoque de Participación como derecho</i>	26
2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ADULTEZ MAYOR	28
2.5. FUNDAMENTOS TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICOS	31
2.5.1. <i>Teoría de Necesidades Humanas de Abraham Maslow (1908-1970)</i>	31
2.5.1.1. <i>Teoría de La Motivación</i>	34
2.5.2. <i>Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erick Erikson (1902-1994)</i>	35
2.5.3. <i>Teorías del envejecimiento</i>	37
2.5.4. <i>Teoría de la Red</i>	39
2.5.5. <i>Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner (1917-2005)</i>	41
2.5.6. <i>Modelo de Determinantes sociales</i>	44
2.6. TRABAJO SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO.....	46
2.7. PRINCIPALES PROGRAMAS COMUNALES Y OFERTA PROGRAMÁTICA	53
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	57
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN O CARÁCTER DE LA INVESTIGACIÓN	57
3.2. TIPO Y NIVEL DEL ESTUDIO.....	57
3.3. UNIVERSO Y MUESTRA	58
3.3.1. <i>Técnicas e Instrumentos de Recolección Información</i>	59
3.4. TÓPICOS DE LA INVESTIGACIÓN	59

3.5. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS.....	60
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	61
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
4.1.1. <i>Caracterización de los entrevistados</i>	61
4.2. PERSPECTIVAS DE LA VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES: EXPLORANDO LOS FACTORES BIOPSIOSOCIALES IDENTIFICADOS	63
4.3. SIGNIFICADOS Y MOTIVACIONES QUE OTORGAN LAS PERSONAS MAYORES A LA PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES SOCIALES E INSTITUCIONALES	79
4.4. FACTORES BIOPSIOSOCIALES QUE CONFIGURAN LAS PERSONAS MAYORES EN RELACIÓN CON SU PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES SOCIALES E INSTITUCIONALES	86
CAPÍTULO V. REFLEXIONES FINALES.....	91
5.1. RESULTADOS DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	91
5.2. APORTES Y HALLAZGOS PARA EL TRABAJO SOCIAL.....	96
BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.....	98
ANEXOS	104
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS	104

Resumen

Palabras claves: Participación, Factores Biopsicosociales, Personas mayores, organizaciones sociales e institucionales.

En el contexto del aumento del envejecimiento de la población en Chile que se ha producido en la última década, la institucionalidad a través de las políticas públicas ha ofrecido una amplia oferta programática que busca incentivar la participación y la funcionalidad de las personas mayores. Pero es necesario plantearse si la oferta programática considera la influencia de aquellos factores que podrían limitar o favorecer la participación de este grupo etario.

A través de esta investigación se logró identificar cuáles son los factores biopsicosociales que inciden en la participación de las seis personas mayores entrevistadas de la comuna de Renca, desde un enfoque fenomenológico cualitativo, indagando en las estructuras de significación e identificación; es decir, se apuntó al rescate de la realidad, tal y como la viven los sujetos entrevistados. Para dar cuenta de ello se realizó una entrevista en profundidad que permitió una visión integral y enriquecedora del fenómeno en estudio. A la luz del análisis de los relatos, se evidencian factores biológicos y psicológicos que mayoritariamente inciden como limitantes, debido a las morbilidades, patologías crónicas y enfermedades de salud mental que presentan los sujetos de estudio, del mismo modo la presencia de factores sociales tiende a ser un factor favorecedor a la hora de participar.

Introducción

En Chile se está viviendo un cambio drástico en la pirámide poblacional, si bien, este pudiera ser una de las consecuencias de la era moderna, distinguida por avances científicos y tecnológicos que han incidido en la mejora de las condiciones y expectativas de vida, permitiendo un aumento significativo en el número de personas mayores, que hoy buscan un desarrollo laboral y profesional, descartando o postergando en algunos casos, la idea de la maternidad. Esto ha desencadenado una serie de cambios a nivel de políticas públicas para enfocar los esfuerzos en el grupo de personas mayores.

En ese sentido y apuntado al estudio realizado por el INE, se observa una baja en la tasa de fecundidad y un creciente aumento en la población de 60 años y más. Entre los años 1992 y 2022 la población de 60 años y más, aumentó de un 9,5% a un 18,1%, incluso se piensa que al año 2050 está llegando a un 32,1% (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, 2022).

La población está envejeciendo, la esperanza de vida supera los 85 años y por ende las políticas públicas tendrán que atender factores tan importantes como seguridad social, protección y cuidados, inclusión y participación, etc. Según los datos de la superintendencia de pensiones en diciembre de 2022, más de 2 millones de personas se encuentran pensionadas en Chile (SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, 2023). Se habla entonces de un número importante de personas que terminó su ciclo de trabajo activo y que hoy se enfrentan a una nueva etapa, un escenario distinto.

Según lo expuesto, las políticas públicas han puesto los énfasis en este grupo etario que va en aumento, poniendo sobre la mesa temáticas relevantes como los cuidados, la violencia y el maltrato etc. Articulando una serie de programas que fomentan la participación, potenciando la creación de organizaciones sociales, con la finalidad de aumentar la autovalencia y funcionalidad de las personas mayores, la tarea es grande, ya que, no basta solo con ofrecer dichos programas a la comunidad de personas mayores, sino que se necesita que las personas logren conocer estas alternativas de participación, acceder, participar, mantener una adherencia y permanencia constante en dichos programas y/o organizaciones.

Desde ahí, que la presente investigación busca conocer e identificar los factores Biopsicosociales que están presentes en la cotidianidad que viven las personas mayores de la comuna de Renca y que pueden o no incidir en la toma de decisión sobre participar o no, en instancias sociales e institucionales y que de algún modo impactan en su calidad de vida.

Capítulo I. Antecedentes Generales

1.1. Justificación

La preocupación del estado por las personas mayores es un tema primordial, tanto es así que la temática del envejecimiento es un tema de interés público y político. En el año 1992 comenzó a operar el Comité del Adulto Mayor, para luego en 1999 se envía al congreso un proyecto de Ley que crea una nueva institucionalidad para hacer frente a este proceso de envejecimiento de la sociedad. Fue así como en septiembre del 2002 mediante la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Este servicio, utiliza como referencia las discusiones, tratados y convenios internacionales de los cuales Chile forma parte, para elaborar planes de acción en materia de derechos de las personas mayores.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012 – 2025, entrega un marco de acción para responder a las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran muchas de las personas mayores del país, con el fin de enfrentar, de mejor forma, las consecuencias del envejecimiento de la población en los diferentes ámbitos como salud, justicia, educación y vivienda, entre otros. Esta política contiene 3 objetivos principales, los cuales son:

- Proteger la salud funcional de las personas mayores
- Mejorar la integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad
- Incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores (SENAMA, 2018).

Para dar cumplimiento a dichos objetivos, se requiere de un esfuerzo multisectorial, que incluye el trabajo coordinado de varios ministerios y en conjunto con actores de la sociedad civil que trabajaran para avanzar en dicha política, por lo mismo, es que esta política tiene 4 ejes centrales, los cuales son, dar cumplimiento a un envejecimiento: Saludable, Seguro, Institucional y participativo.

La institucionalidad, busca fortalecerse mediante la creación de nuevas instancias de apoyo, las cuales sean acorde a la realidad del envejecimiento que viven las personas mayores hoy en Chile. Por lo tanto, lo que se busca es:

- Fortalecimiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor: Fortalecer institucional, presupuestaria y organizacionalmente a SENAMA.

- Consejo Ciudadano para las personas mayores: Creación de un consejo ciudadano para las personas mayores, presidido por la primera dama de la Nación y compuesto por actores de la sociedad civil, la academia y el mundo privado.
- Defensor Mayor: Creación de un defensor Mayor SENAMA para proteger y orientar a las personas mayores ante la vulneración de sus derechos.
- Ley integral del Adulto Mayor: Se avanzará en una Ley integral del Adulto Mayor, la cual cobijará la política de Envejecimiento Positivo (SENAMA, 2018).

El objetivo es crear un paraguas legislativo para todos los cambios que se realizaran e incorporar las modificaciones que se hagan como consecuencia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, recientemente ratificado por Chile.

Esta política pública, contiene significaciones del envejecimiento saludable y activo. Su esencia como política no se limita a solucionar problemas, sino que busca que las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a distintos ámbitos de la sociedad y reporten altos niveles de bienestar subjetivo. Es decir, ve a la persona en un enfoque integral.

Engel (1997, como se citó en (Holguín-Lezcano, Arroyave-González, Ramírez-Torres, Echeverry-Largo, & Rodríguez-Bustamante, 2020)), define el concepto biopsicosocial como “una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Dichos sistemas interactúan intercambiando información, energía y otras sustancias” Lo biopsicosocial entiende al ser humano como un todo, por ende, estos diversos aspectos deben ser tomados en cuenta como un conjunto a la hora de diseñar estrategias y programas vinculadas al quehacer social.

Como se puede observar, la política pública considera, además, otros aspectos que son necesarios y que apuntan a fortalecer la participación y la creación de programas que mejoren la autovalencia, en ese sentido La Academia Nacional de medicina de Washington DC, menciona que:

Las personas adoptarán comportamientos saludables si tienen los conocimientos y las habilidades necesarios, si creen que están en riesgo y confían en su capacidad para actuar, si tienen actitudes y creencias favorables, si creen que los demás también adoptan esos hábitos saludables, comportamientos y esperar que ellos hagan lo mismo, si las estructuras sociales y las políticas son de apoyo, y si lo que necesitan hacer, es accesible para ellos (NASEM, 2016).

En el caso de Chile, esto se materializa mediante la implementación de distintos programas a nivel nacional que buscan fomentar la participación, la vida activa y la autovalencia, fomentando la participación social e integración a actividades comunitarias, generando tanto vínculos socio-participativos como factores protectores.

En este sentido, la participación social se presenta como factor preponderante para lograr una vida activa e integral. De acuerdo con Desley, et al (2013) y Loyola, et al (2017) como se citó en (Sepulveda-Loyola, Dos santos Lopes, Maciel, & Probst, 2020), “la participación social es un indicador individual de la integración de las personas a actividades de la comunidad en grupos específicos de carácter formal o informal que genera interacciones sociales con otros individuos”.

En relación con la función mental de las personas, las actividades sociales ayudan a preservar la capacidad cognitiva en la población adulta mayor, debido a que la participación social es un estímulo que los mantiene vinculado con el medio y la comunidad. Al participar en reuniones, el adulto mayor se mantiene conectado en el tiempo y el espacio, así también, interactúa con otros adultos mayores, lo cual estimula los sistemas sensoriales, la autoestima, la afectividad, y el apoyo emocional y psicológico (Sepulveda-Loyola, Dos santos Lopes, Maciel, & Probst, 2020).

Finalmente, desde el quehacer social, investigar estos fenómenos es un desafío que apunta a generar nuevos conocimientos y aportes en virtud de los diferentes escenarios que se van presentando en la sociedad, en este caso, marcado profundamente por una crisis sociosanitaria que trastoca las diferentes sociedades a nivel mundial.

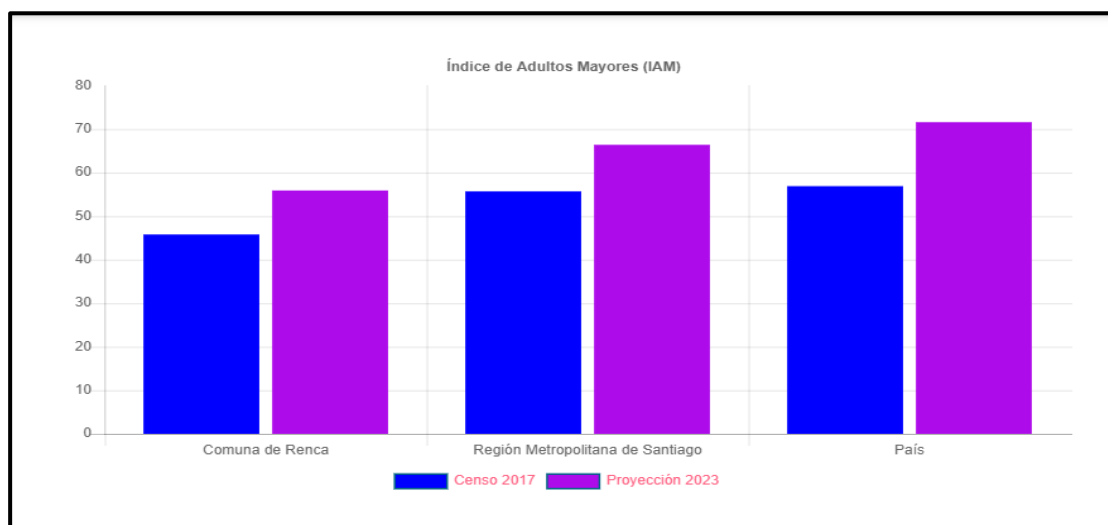
Por tanto, es menester fomentar y relevar el campo de la investigación en el área de la participación social, en el grupo objetivo en comento, ya que como se menciona anteriormente, la proyección de su esperanza de vida va en aumento y se requiere de mayores antecedentes en el abordaje y creación de planes y programas en las distintas áreas como: social, salud, cultura, deportes, etc.

A través de este estudio se apunta a conocer las experiencias de vida en torno a la participación en organizaciones sociales e institucionales de algunas personas mayores de la comuna de Renca; identificando en estos relatos aquellos factores biopsicosociales que pudieran incidir de algún modo en su opción de participar; de tal manera de poder insumar a nivel local en el diseño de las estrategias para desarrollar y ejecutar de mejor manera los planes y programas que están contemplados en el plan comunal.

1.2. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la esperanza de vida del ser humano ha ido en aumento durante el transcurso de los años y prueba de ello es el incremento del número de personas mayores en diferentes países, lo cual refleja el avance en las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, siendo así que se estima que “entre el año 2015 y 2050 la población de personas mayores se incrementará de un 12% a un 22% en el mundo” (Organización Mundial de la Salud, 2022).

“Gráfico índice de adultos mayores por comuna, región y país”



Grafica N °1 Los datos presentados fueron extraídos del Censo de Población y Vivienda 2017, y de las Proyecciones de Población 2023, Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Este aumento en la esperanza de vida, en el caso de Chile, se ve enfrentado al fenómeno del envejecimiento poblacional y al desconocimiento que en torno a éste existe en el contexto económico y social; y como pudiera afectar la participación de personas mayores en organizaciones sociales e institucionales como en el caso de la comuna de Renca; en vista de que el envejecimiento como parte del ciclo vital, puede ser definido ampliamente como:

El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. Tales cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio (Landinez, Contreras, & Villamil, 2012).

Existen, además, múltiples factores que nos permite identificar la situación y calidad de vida en que se encuentran las personas mayores, es decir, si cuentan con redes de apoyo, si viven solos o con familia, si padecen de alguna enfermedad crónica, si desarrollan alguna

función como cuidado de enfermos o menores de edad al interior del hogar, si trabajan en forma remunerada o no, dentro o fuera del hogar, si participan de alguna organización, etc. Factores que de alguna manera inciden en que las personas mayores logren lo que se entiende por envejecimiento activo según lo que define la autoridad sanitaria en Chile:

Es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas. Además de mantener la actividad física, es importante permanecer activo social y mentalmente participando en actividades recreativas, actividades con carácter voluntario o remunerado, actividades culturales y sociales, actividades educativas, vida diaria en familia y en la comunidad (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2015).

Por tanto, es fundamental abordar aspectos como los factores Biopsicosociales que dan cuenta de la integralidad de la persona, es decir, aspectos psicológicos, sociales y biológicos.

Según la OMS los factores biopsicosociales son todos los agentes externos e internos que originan cambios a nivel biológico, representado por el deterioro del cuerpo a través de los años; a nivel social, originado por las situaciones en relación con su entorno tal como la familia, los amigos, el trabajo, etc.; y a nivel psicológico, en referencia al estado de ánimo y motivación para el desarrollo de la vida (Holguín-Lezcano, Arroyave-González, Ramírez-Torres, Echeverry-Largo, & Rodríguez-Bustamante, 2020).

Los factores biológicos, psicológicos y sociales, condicionan el actuar de la persona y están presente en todos los ámbitos de la vida del ser humano. El hombre como un ser vivo, que interactúa, piensa y se relaciona, que siente y se expresa dentro de una sociedad, la que además influye sobre sus percepciones, actitudes, juicios, opiniones y comportamientos.

Cuando se menciona a los factores Biopsicosociales presentes en personas mayores se entiende a la persona como:

“... un ente social porque recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad...se establecen interrelaciones complejas de los seres humanos, con los seres humanos y con su entorno el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema” (Fernández, Goitia, & Mendoza, 2008).

En ese sentido la participación es relevante en la adultez mayor y apunta a potenciar la autovalencia y la funcionalidad. La participación social puede ser definida como la vinculación voluntaria u obligatoria a una organización o grupo social formal e informal. Es un factor protector para la salud mental y física de la persona mayor (Sepulveda-Loyola, Dos santos Lopes, Maciel, & Probst, 2020), indispensable para el desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas.

Prueba de ello es la estrategia que viene desarrollando el ministerio de salud en Chile a través del Programa Más adultos mayores autovalentes, que apunta a fomentar la actividad física, la participación social e integración a actividades comunitarias.¹

La participación social en personas mayores podemos apreciarla como un beneficio ya que ...ayuda a preservar la capacidad cognitiva... es un estímulo que mantiene al adulto mayor vinculado con el medio y la comunidad. Al participar en reuniones... se mantiene conectado en el tiempo y el espacio, así también, interactúa con otros adultos mayores, lo cual estimula los sistemas sensoriales, la autoestima, la afectividad, y el apoyo emocional y psicológico” (Sepulveda-Loyola, Dos santos Lopes, Maciel, & Probst, 2020).

Esta participación se vio condicionada durante el año 2020, debido a pandemia por Covid-19, la cual obligó al confinamiento de la sociedad. El gobierno de Chile mantuvo una cuarentena durante los meses de marzo a septiembre del 2020, enfocada en los grupos de riesgo, personas con enfermedades crónicas y mayores sobre 75 años, entre otras. Esto provocó un cambio radical en la cotidianidad de las personas, que se tradujo en un aislamiento social y en dificultades como la de transitar libremente, la imposibilidad de reunirse en forma presencial en grupos, con organizaciones y en comunidad. Etc.

Finalmente, esta comunidad y ecosistema, que interactúa en la cotidianeidad, donde los factores biopsicosociales inciden en la decisión de las personas mayores en temáticas tan importantes y necesarias como la participación en entornos sociales y/o institucionales; permiten además la adopción de costumbres, creencias y características propias de la cultura de esa sociedad; lo que modifica su comportamiento y adapta su acción en base a esa

¹ El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria. PROPÓSITO: Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria (Sub secretaría de Redes Asistenciales, 2015)

interacción con el medio, siendo esta la problemática de interés y objeto de estudio de esta investigación.

Por tanto, nuestra pregunta de investigación es: ¿Cuáles son los factores Biopsicosociales asociados a la decisión de participar o no, en organizaciones sociales o institucionales, en un grupo de personas mayores de la comuna de Renca, en el periodo marzo- septiembre del año 2023?

1.3. Objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General

- Analizar los factores Biopsicosociales asociados a la decisión de participar o no, en organizaciones sociales o institucionales, en un grupo de personas mayores entre 68 y 76 años, de la comuna de Renca, en el periodo marzo- septiembre del año 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los factores biopsicosociales favorecedores o limitantes dentro de la participación de las personas mayores.
- Descubrir la significación y motivaciones que otorgan las personas mayores a la participación en organizaciones sociales e institucionales.
- Identificar qué factores biopsicosociales influyen en las personas mayores frente a la idea de participar o no de en organizaciones sociales e institucionales.

1.4. Limitaciones del estudio

Esta investigación está enfocada en un grupo de 6 personas mayores de la comuna de Renca, 3 personas de sexo masculino y 3 personas de sexo femenino. Sus Edades fluctúan entre los 68 y los 76 años. Todos con un historial de participación dentro de organizaciones sociales o institucionales, pero que, debido a diferentes situaciones en la actualidad no todos están desarrollando una participación activa.

Los resultados que surjan de esta investigación no serán generales ni universales, ya que cada caso es particular e individual. Cada uno posee características, condiciones de vida y factores únicos y que incide en la disposición de las personas al enfrentarse a participar en

las distintas instancias sociales o institucionales. No obstante, la investigación permite observar un fenómeno que es parte de la realidad que viven las personas mayores y esto ofrece un panorama para generar nuevos estudios que se puedan aplicar en la construcción y diseño de estrategias que apunten a abordar la problematización que da cuenta esta investigación. Entendiendo que los factores que pudieran limitan o favorecen la participación son particulares y propios de cada individuo, esto nos da una mirada, un panorama de esta realidad que va en aumento.

Capítulo II. Fundamentación teórica o Marco de Referencia

2.1. Perspectiva Biopsicosocial y calidad de vida para la adultez mayor

El concepto Biopsicosocial se entiende por:

BIO: Vida u organismo vivo.

PSICO: alma o actividad mental.

SOCIAL: Perteneiente o relativo a la sociedad (RAE, 2022).

Para efectos de esta investigación, se entenderá como factores Biopsicosociales aquellos factores que apuntan a elementos Biológicos, psicológicos y sociales y que están en constante interacción con la persona.

Entendiendo que el ser humano, es un ser vivo e integral, que está en un constante cambio y evolución que se producen a lo largo de todo el ciclo vital y que dicen relación con estos factores biopsicosociales, es decir:

“que su cuerpo -el continente de su ser-, su psiquis -la que le permite adaptarse al medio-, y lo social -que se expresa a través de contenidos culturales-, todos estos elementos interconectados y combinados dan como resultado un ser único, irrepetible y dotado de dignidad llamado ser humano” (Fernandez, Goitia, & Mendoza, 2008).

La persona como ser social, está en una constante interacción con el medio, a través de relaciones y vínculos, ya sea de índole familiar, fraterno - social, económico, laboral, educativo etc. Estas interacciones pueden o no afectar su calidad de vida, y por ende generar un efecto en la propia persona en cuanto a su estilo de vida, formas y hábitos de comportamiento, su estado de salud mental y físico.

Según la publicación “Factores psicosociales presentes en la tercera edad”, La magnitud de las implicancias de lo Bio- psico- social, se observa como ejemplo en el caso del envejecimiento patológico o senilidad...donde a nivel biológico hay descompensación en las enfermedades ocurriendo hospitalizaciones frecuentes (Fernandez, Almuiña, Chile, & Blanco, 2001), lo que claramente trae consigo una seguidilla de situaciones y factores que afectan a la persona y a la familia, en el aspecto económico, desgaste físico, emocional y psíquico entre otras.

“... En el orden psicológico, se manifiesta la pérdida progresiva e irreversible de los procesos psíquicos, mal enfrentamiento al estrés, pesimismo y autovaloración negativa” (Fernandez, Almuiña, Chile, & Blanco, 2001), factores que puede afectar a la persona en aspectos laborales, por ende, peligrar su economía, además de estresar las relaciones y vínculos afectivos y sociales, afectando su salud mental, entre otros.

En resumen, se observa que todo lo anterior desencadena en que “...En el nivel social, hay pérdida total de roles sin sustitución, ausencia de apoyo social, hay dependencia, soledad, conflictos generacionales e inactividad” (Fernandez, Almuiña, Chile, & Blanco, 2001), que afectan la autoestima y autovaloración de las personas, surgen los temores y miedos a la soledad, viudez y la muerte, etc.

Situación absolutamente contraria a lo que sucede en un estado de envejecimiento sano y/o normal, donde “hay más sincronismo en la estructura de los órganos, más compensación psicológica y apoyo social” (Fernandez, Almuiña, Chile, & Blanco, 2001).

Las sociedades cumplen un rol fundamental a la hora de abordar los factores biopsicosociales, ya que proporcionan los ambientes donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas. Estos ambientes como se señalaba anteriormente deben apuntar a resguardar los derechos de las personas y en ese sentido surgen factores asociados al cuidado y seguridad de la población, a la habilitación de espacios destinados a la participación, recreación, esparcimiento y áreas verdes etc, Es decir, mantener un rol activo y permanente en la generación de iniciativas que den respuesta a las necesidades de las personas y de esa manera mejorar su calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud define calidad de vida como:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. Como se citó en Aponte (2015).

En esa misma línea Velandia (1994), señala que

La Calidad de vida del adulto mayor, es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación,

educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez (Vera, 2007).

Ahora bien, ambos elementos se relacionan, ya que los factores Biopsicosociales, influyen en los estilos de vida que adopten las personas, lo que va a determinar qué tan beneficioso o perjudicial será para su calidad de vida y en ese sentido las acciones que puedan desarrollarse desde el ámbito social e institucional para mejorar las condiciones de vida de las personas en cuando a disponer de instancias de participación y esparcimiento social donde puedan socializar con otras personas se hace necesario.

2.2. Participación social en adultez mayor

La Organización Mundial de la Salud describe una estrecha relación entre las funciones físicas con el nivel de autonomía y de participación social en la comunidad. Respecto de la participación social McDonald (1996), plantea la definición de Participación social desde el vecindario, desde la implicación en actividades organizadas o de asociaciones, y desde la amistad. Su planteamiento refleja un carácter social, comunitario e inclusivo donde la persona es un sujeto activo que se vincula con su entorno más cercano e íntimo, fraterno, también con aquello, donde desarrolla su cotidianeidad y con las organizaciones y su medio. Como se cito en Secretaria de Estado de Política Social, (2008).

Existen estudios que reportan a la participación social como un efecto protector para la salud de las personas mayores, ya que se considera un estímulo para aumentar los niveles de actividad física y de sociabilización, lo que, a su vez, favorece las funciones cognitivas de las personas mayores.

Cunill, por su parte, señala que “el término Participación implica asumir que se está formando parte. En el caso de Participación ciudadana se supone que los individuos en tanto ciudadanos toman parte en alguna actividad pública” (Cunill, 1991). Las personas pueden hacer exigible sus derechos, formando parte de las distintas instancias de participación que les aseguren un rol más activo.

Desde el ámbito social y comunitario según lo expresado por Gaitán en 2003 (Pastor, 2006), nos da cuenta de que efectivamente este involucramiento de la comunidad es parte del proceso participativo ya que implica:

Querer, que los habitantes tomen conciencia de sus problemas y comprender los aspectos que los explican. Saber, reconocerse con capacidades y comprometerse para transformar la realidad. Poder crear contextos favorecedores de la creatividad y la innovación a través del acceso a la toma de decisiones (Pastor, 2006).

Es decir, la persona se involucra en los procesos de cambio de una manera innovadora, gracias a que existe una toma de razón reflexiva y consciente que moviliza un accionar para transformar su realidad.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), menciona que la participación social tiene directa relación con la posibilidad que tienen las personas mayores de intervenir, de ser tomado en cuenta e integrarse a la comunidad mediante diversas organizaciones comunitarias, como son los clubs de personas mayores, uniones comunales, junta de vecinos, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales etc. Esto conlleva a que la participación social es variada y puede desarrollarse en diversos planos, lo que finalmente trae como beneficios en relación con el bienestar y calidad de vida de las personas mayores.

Por tanto, la Participación es un medio para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, sus opiniones forman parte de la toma de decisiones para la gestión institucional y vecinal. En 1954 Wright Mills, conceptualizó la participación como:

Un proceso permanente de formación de opiniones, dentro del seno de los grupos de trabajo y organismos intermedios, en torno a todos los problemas de interés común, a medida que estos vayan surgiendo y requieran de soluciones, es decir, de decisiones (Estado de Social, 2008).

La participación de las personas mayores en la toma de decisiones de distintos ámbitos sociales y políticos es un proceso imprescindible, tanto por su experiencia vital como por la necesidad de una representación adecuada en términos cuantitativos (IMSERSO, 2008).

De este modo, muchas de las propuestas planteadas por diversos organismos e instituciones han estado dirigidas a promover la participación real y efectiva de los adultos

mayores, para lograr así una plena integración en la vida social, lo cual además es consistente con el nuevo enfoque de derechos, el cual aboga por que los individuos dejen de ser considerados solamente como objetos de asistencia y de cuidados, promoviéndose más bien un continuo empoderamiento de estos (CELADE, 2003).

También, se debe considerar que este involucramiento activo y comprometido de las personas mayores, dependerá de diversos factores que pueden incentivar o bien reducir dicha participación. Dentro de esto, influye la percepción de receptora de pensiones y beneficiaria que se tuvo de las personas mayores, olvidando así las contribuciones propias de las personas mayores a su familia y a la sociedad misma.

Las personas mayores no son un grupo homogéneo que se caracteriza por la dependencia y falta de autonomía, sino que cada vez son más, y las cifras lo han demostrado, las personas mayores que son capaces de vivir la adultez mayor con niveles de salud física y mental aceptables, lo cual les permite mantener su independencia, realizar actividades y aportar diversos servicios y recursos a su entorno (Lorca, 2012).

2.3. Adultez mayor y Derechos Humanos

2.3.1. Los Derechos Humanos en la adultez mayor

Para abordar este punto de derechos en la adultez mayor, se hace necesario comprender las dimensiones de lo que se entiende por envejecimiento.

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad (Alvarado & Salazar, 2014).

Cuando se habla de envejecimiento, no solo se habla del proceso fisiológico, sino también de un proceso evolutivo, social, cultural y también económico. Cada sociedad atribuye ciertas características a ese ciclo vital. Cuando se habla de envejecimiento, no solo se habla del proceso fisiológico, sino también de un proceso evolutivo, social, cultural y también económico. Cada sociedad atribuye ciertas características a ese ciclo vital, como responsables de la transmisión de conocimientos y traspaso de la cultura y saberes a las

nuevas generaciones, el cual está más bien marcado por las propias experiencias y vivencias de cada persona y aquellos factores que inciden en ella.

En la misma línea, se señala que el envejecimiento es el proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo. Proceso que se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez (SENAMA, s.f).

Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer. Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital (Alvarado & Salazar, 2014).

En este sentido, son las instituciones de derechos humanos quienes han hecho un aporte fundamental, como La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS); instituciones que han contribuido a promover los derechos de las personas mayores a través de diversas acciones, tales como: la eliminación de imágenes discriminatorias de las personas mayores y la vejez; el establecimiento de leyes y normas que penalizan el maltrato y la violencia; facilidades para acceder a asistencia jurídica y psicosocial; aplicación de programas y políticas para prevenir, sancionar, erradicar y dar a conocer las situaciones de abuso; el establecimiento de garantías de protección especiales para este grupo etario; mecanismos judiciales de protección a la explotación patrimonial y campañas informativas de prevención, entre otras.

En Chile, la institución provee de ciertas definiciones y lineamientos en cuanto al proceso de envejecimiento de la población y la existencia, en la actualidad, de una vejez que conlleva más años de vida, es sin duda, una consecuencia exitosa de los procesos de desarrollo propios de las sociedades modernas. Estos procesos relacionados con el mejoramiento sostenido y permanente de las condiciones de salud en la población y los avances científicos y tecnológicos permitieron la disminución de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida.

Toda persona mayor, ya sea de Chile o el resto del mundo, tiene los mismos derechos humanos y libertados que cualquier otra persona. Estos derechos, incluyen el de no verse sometida a discriminación según su edad ni a ningún tipo de violencia que, degraden la

dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano. Es relevante el reconocer que la persona, a medida que envejece, tiene derecho a disfrutar de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades. Cuando se menciona que las personas mayores son sujetos de derechos, quiere decir que, de cierta forma se busca fortalecer la autonomía, integridad y el bienestar de las personas mayores, mediante el ejercicio de sus derechos y a su vez reconocer las contribuciones de las personas mayores hacia la sociedad, aportando al bienestar común, la identidad cultural, a la diversidad, el desarrollo humano y social etc.

Pero esta transición, de enfoque asistencialista, hacia uno de derechos, fue parte de consensos producto de pactos y normativas que comienzan a relacionarse a los derechos civiles, políticos, económicos y sociales de las personas mayores; los cuales han sido transferido al Estado, la responsabilidad de brindar a las personas la protección necesaria para mantener su integridad física, psíquica y social.

2.3.2. Marco regulatorio desde los derechos humanos

En ese sentido, La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores fue creada el 15 de junio de 2015 por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), misma fecha en que fue firmada por Chile junto a Argentina, Brasil, Costa Rica, y Uruguay. Chile tuvo un preponderante al ser responsable de la elaboración de este instrumento de derechos humanos, al liderar al Grupo de Trabajo que llevó adelante el proceso de diálogo, reflexión y redacción del documento.

Chile ha ratificado y promulgado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, con lo que nuestro país adquiere las obligaciones establecidas en la Convención y asume como Estado, en sus políticas, planes y programas el reconocimiento de los derechos de las personas mayores, identificando y dando mayor visibilidad a los problemas que los afectan (Servicio Nacional del Adulto mayor , 2017, pág. 1).

La convención interamericana es un instrumento a nivel internacional, a la cual se suscriben todos los países integrantes de la OEA (organización de estados americanos), donde el Estado de Chile voluntariamente se compromete en el abordaje de políticas públicas, planes y programas en post de identificar los problemas que afectan el pleno ejercicio de los derechos humanos en las personas mayores y trabajar en la asignación de recursos por parte del Estado para llevarlas a cabo.

El objetivo de la Convención interamericana es Promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su total inclusión, integración y participación en la sociedad (Servicio Nacional del Adulto mayor , 2017, pág. 5).

En ese sentido, la convención, entrega ciertos lineamientos de temáticas a abordar:

- Abandono.
- Cuidados paliativos.
- Discriminación.
- Discriminación múltiple.
- Discriminación por edad en la vejez.
- Envejecimiento.
- Envejecimiento activo y saludable.
- Maltrato.
- Negligencia.
- Persona mayor.
- Persona mayor que recibe cuidados de largo plazo.
- Servicios sociosanitarios integrados.
- Unidad domestica u hogar.
- Vejez (Servicio Nacional del Adulto mayor , 2017, pág. 9).

Considerando las temáticas mencionadas, es que los principios generales de esta convención son:

- La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- La igualdad y no discriminación.
- La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- El bienestar y cuidado.
- La seguridad física, económica y social.

- La autorrealización.
- La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- El buen trato y la atención preferencial.
- El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- La protección judicial efectiva.
- La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna (Servicio Nacional del Adulto mayor , 2017, pág. 11).

Es así como en la promulgación en Chile de la convención, en su capítulo IV, se consagran derechos humanos protegidos para las personas mayores:

- Derecho a la igualdad y no discriminación por razón de edad (Art. 5°).
- Derecho a la vida y dignidad en la vejez (Art. 6°).
- Derecho a la independencia y autonomía (Art. 7°).
- Derecho a la participación e integración comunitaria (Art. 8°).
- Derecho a la seguridad y a una vida sin violencia (Art. 9°).
- Derecho a no ser sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (Art. 10°).
- Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (Art. 11°).
- Derecho de las personas mayores que reciben servicios de largo plazo (Art. 12°).
- Derecho a la libertad personal (Art. 13°).
- Derecho a la expresión, opinión y acceso a la información (Art. 14°).
- Derecho a la nacionalidad y libertad de circulación (Art. 15°).
- Derecho a la privacidad e intimidad (Art. 16°).
- Derecho a la seguridad social (Art. 17°).
- Derecho al trabajo (Art. 18°) 15. Derecho a la salud (Art. 19°).
- Derecho a la educación (Art. 20°).
- Derecho a la cultura (Art. 21°).
- Derecho a la recreación, esparcimiento y al deporte (Art. 22°).
- Derecho a la propiedad (Art. 23°).
- Derecho a la vivienda (Art. 24°).
- Derecho a un medio ambiente sano (Art. 25°).

- Derecho a la accesibilidad y movilidad personal (Art. 26°).
- Derechos políticos (Art. 27°) 24. Derecho de reunión y asociación (Art.28°).
- Derecho a la protección ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (Art. 29°).
- Derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley (Art. 30°).
- Acceso a la justicia (Art. 31°).

2.3.3. Desde un enfoque de Participación como derecho

La Participación es un activo que permite hacer exigibles los derechos de las personas mayores y también para lograr un envejecimiento saludable, ya que permite y favorece el desarrollo de las personas en distintos ámbitos, sociales, fisiológicos, afectivos, de relaciones humanas etc. además de impulsar el sentido autorrealización y de pertenencia.

La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores es clara cuando plantea que:

... la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano” (Organización de los Estados Americanos, 2015, pág. 3, como se citó en Dotta & Monje, 2020).

Por tanto, el compromiso de los estados participantes de la convención de derechos humanos de personas mayores es de abrir espacios y darlos a conocer, donde se produzcan diálogos y debates vinculantes que promuevan la participación, identificando los mecanismos para acceder a ellos, ya sean estos de nivel jurídico, institucional o social.

Las personas en general y las personas mayores están llamadas a buscar espacios de participación para hacer oír sus voces, expresar necesidades y poder exigir el efectivo cumplimiento de derechos...Castro (2016) como se citó en Dotta & Monje, (2020), expone que las principales razones que motivan a una persona a participar son:

- Pertenecer a un grupo.
- Ser parte de una iniciativa.
- Influir para que se responda a nuestras demandas.

- Ayudar siendo personas solidarias.
- Aprender y adquirir habilidades importantes.
- Proponer solución a los problemas.
- Fiscalizar el cumplimiento de acuerdos.
- Detener acciones que creemos incorrectas.
- Vigilar a nuestros gobernantes.
- Transformar, cambiar, innovar.

Esta motivación es el motor que moviliza la participación en cuanto a la necesidad de las personas a satisfacer aquellas necesidades que les afectan, movilización que se hace colectiva cuando las personas se unen por causas y objetivos comunes.

La participación ciudadana, en esencia se refiere a:

... la participación que realizan las personas para poder afectar o incidir, en la toma de decisiones, la ejecución y el seguimiento a las decisiones públicas; es decir, en la consulta, discusiones, planteo de propuestas, y todo tipo de actividades en las cuales interrelacionan el Estado y los ciudadanos para el progreso de la comunidad (Guillen, Sáenz, Badii, & Castillo, pág. 179 (2009) como se citó en Dotta & Monje, (2020).

Las personas mayores por tanto estarán presentes en el acontecer político social vinculante, no como espectadores si no como miembros activos en la toma de decisiones. Este rol será un garante, haciendo visible las demandas y la exigencia de cumplimiento de los derechos humanos.

Para ello el estado chileno hace énfasis en la participación e integración comunitaria, según lo expresado en el art. 8 de la promulgación de la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores en el año 2017, cito:

La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas.

Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:

a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.

b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.

c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2017).

2.4. Políticas públicas para la adultez mayor

El envejecimiento en nuestro país es un tema de interés público y político relativamente nuevo, en el año 1992 comenzó a operar el Comité del Adulto Mayor, para luego en 1999 se envía al congreso un proyecto de Ley que crea una nueva institucionalidad para hacer frente a este proceso de envejecimiento de la sociedad, fue así como en septiembre del 2002 mediante la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (en adelante SENAMA). Este servicio, utiliza como referencia las discusiones, tratados y convenios internacionales de los cuales Chile es parte, para elaborar planes de acción en materia de derechos de las personas mayores.

Por otro lado, la Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012 – 2025, entrega un marco de acción para responder a las necesidades que son demandadas por las personas mayores de nuestro país, con el fin de enfrentar, de mejor forma, las consecuencias del envejecimiento de la población en los diferentes ámbitos como salud, justicia, educación y vivienda, entre otros. Esta política contiene tres objetivos principales, los cuales son:

1. Proteger la salud funcional de las personas mayores.
2. Mejorar la integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad.
3. Incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores (SENAMA, 2018).

Para dar cumplimiento a dichos objetivos, se requiere de un esfuerzo multisectorial que incluye el trabajo coordinado de varios ministerios y en conjunto con actores de la

sociedad civil que trabajaran para avanzar en dicha política, por lo mismo, es que esta política tiene cuatro ejes centrales, los cuales son dar cumplimiento a un envejecimiento Saludable, Seguro, Institucional y participativo. Considerando esto, es que desde la institucionalidad se busca:

- Fortalecimiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor: Fortalecer institucional, presupuestaria y organizacionalmente a SENAMA.
- Consejo Ciudadano para las personas mayores: Creación de un consejo ciudadano para las personas mayores, presidido por la primera dama de la Nación y compuesto por actores de la sociedad civil, la academia y el mundo privado.
- Defensor Mayor: Creación de un defensor Mayor SENAMA para proteger y orientar a las personas mayores ante la vulneración de sus derechos.
- Ley integral del Adulto Mayor: Se avanzará en una Ley integral del Adulto Mayor, la cual cobijará la política de Envejecimiento Positivo. El objetivo es crear un paraguas legislativo para todos los cambios que se realizaran e incorporar las modificaciones que se hagan como consecuencia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, recientemente ratificado por Chile (SENAMA, 2018).

Esta política pública, contiene significaciones del envejecimiento saludable y activo. Su esencia como política no se limita a solucionar problemas, sino que busca que las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a distintos ámbitos de la sociedad y reporten altos niveles de bienestar subjetivo.

Mediante la Ley N.º 19.828 en septiembre del 2002, se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia del presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA, 2002).

La creación de SENAMA, tiene como finalidad fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos.

La misión de SENAMA es promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas-programas, articulación intersectorial y alianzas público-privada.

En el 2010 se implementa el programa Buen trato a las personas mayores, el cual busca prevenir el maltrato a las personas mayores y promover el buen trato hacía ellas, a través de capacitación, sensibilización y articulación desde una mirada intersectorial, integral y psico-socio-jurídica. De forma que, se entienda que las personas mayores son sujeto de derechos.

Durante el año 2023 se presenta un proyecto de ley que contempla la creación de la Ley integral de las personas mayores, la cual se encuentra actualmente en discusión legislativa. Esta nueva Ley Integral busca fortalecer la institucionalidad con relación a la independencia y cuidado de las personas mayores, de la misma forma que precisa deberes del Estado y los organismos de este. Además, dispone de un marco de referencia para que las acciones y medidas que se adopten con relación a materia de cuidados de la persona mayor, las instituciones del estado como las privadas colaboradoras, deberán considerar un enfoque comunitario y sociosanitario que aborde las necesidades de salud, como las necesidades sociales, ya sea que se ejecute a través de alianzas público privada o directamente.

También entrega lineamientos de acciones, como mínimos, que deberá cumplir y desarrollar el estado, para la promoción del envejecimiento positivo y el apoyo y cuidado integral de las personas mayores. Además, contempla:

La elaboración y ejecución de programas laborales específicos para conceder a las personas mayores la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos.; como así mismo, los programas de capacitación y perfeccionamiento que acompañen sus competencias (Senado de Chile, 2022).

Por último, crea el “Sistema de Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores” y los Consejos Asesores Regionales de Personas Adultas Mayores, estableciendo normas especiales respecto de la contratación de personas mayores, pudiendo regirse por éstas el contrato individual que el trabajador mayor celebre con el empleador (Senado de Chile, 2022).

2.5. Fundamentos teórico-epistemológicos

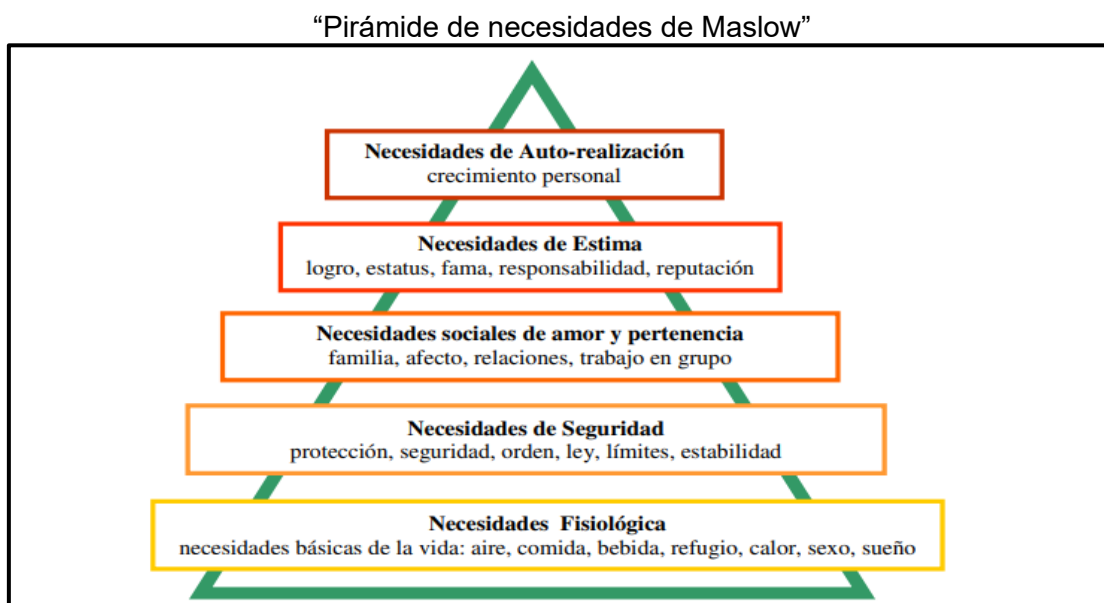
2.5.1. Teoría de Necesidades Humanas de Abraham Maslow (1908-1970)

Abraham Maslow, se asocia tradicionalmente con la psicología humanista, con un trabajo pionero en el área de la motivación, la personalidad y el desarrollo humano. Propone en la “Teoría de la Motivación Humana”

Una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo con su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo con este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento de este; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad. Según Colvin y Rutland 2008, como se citó en (Quintero, studocu, s.f).

El autor estaba interesado en descubrir la motivación que tenían las personas para actuar, comportarse, así como la satisfacción que les producen estas decisiones, que finalmente los conduce a la felicidad.

Las necesidades que se grafican en la pirámide en forma ascendente son las siguientes:



Grafica n° 2 “Pirámide de necesidades de Maslow” Fuente: (explicacion.net, s/f).

Necesidades fisiológicas (biológicas, básicas). Son la base de la pirámide y sobre este nivel se construye el resto. La necesidad más básica sería la de la supervivencia física, y ésta sería la primera en motivar nuestro comportamiento. Estas necesidades son las únicas inherentes en toda persona: respirar, vestirse, alimentarse, descansar, sexo, etc. Se cubre todo lo relacionado con el ser humano para que pueda sobrevivir (Instituto Europeo de Post Grado, 2019).

Estas necesidades básicas en algunos casos se ven condicionadas por el nivel socioeconómico que presentan las personas mayores y sus condiciones de vida en cuanto a sus niveles de funcionalidad y morbilidad.

Necesidades de seguridad: cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal (Quintero, s.f).

Cuanto a la protección de las personas mayores en algunos casos esta es escasa o inexistente ya que no cuentan con una red de apoyo y/o familia para satisfacer esta necesidad. Por las condiciones que esta persona mayor pueda presentar, física o psíquica, su nivel de necesidades será mayor, su seguridad y estabilidad dependerá de otros.

Necesidades de amor, afecto y pertenencia: cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social (Quintero, s.f).

En la persona mayor la necesidad de pertenencia y filiación se manifiesta en su interés de participar en grupos como cultos religiosos, clubes de personas mayores u organizaciones sociales, donde construyen relaciones de amistad y afecto.

Necesidades de estima: cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad (Quintero, s.f).

La necesidad de reconocimiento y valoración de ver a las personas mayores como sujetos de derechos, que son parte activa y un aporte para la sociedad. Este reconocimiento entrega a las personas mayores una satisfacción personal que le brinda seguridad y autovaloración.

Necesidades de auto- realización: Se trata del nivel más alto y únicamente puede ser satisfecho una vez todas las demás han sido alcanzadas. En esta etapa es cuando el ser humano busca su crecimiento personal y desarrollar todo su potencial para lograr su éxito. Son personas autorrealizadas aquellas que son conscientes de sí mismas y se preocupan por las opiniones de los demás (moralidad, creatividad, éxito...). Este quinto nivel es el más racional y el que nos diferenciaría de los animales, ya que el resto son necesidades de carencia (Instituto Europeo de Post Grado, 2019).

Maslow describe la auto - realización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir (Quintero, s.f).

Las personas mayores que han logrado alcanzar esta etapa son aquellas que han podido satisfacer las etapas anteriores, alcanzado una plenitud en sus vidas, que les permite desarrollarse y ser parte activa en sus organizaciones o agrupaciones.

2.5.1.1. Teoría de La Motivación

La motivación ha sido abordada desde muchos aspectos por diversos autores. Para entender en que consiste y poder definirla, el Dr. Diego González, señala que es “todo proceso psíquico (percepción, memoria, pensamiento, tendencia, emoción, sentimiento, etc.) que refleja la interacción establecida entre el sujeto y el mundo, y sirve para regular la actividad del individuo, su conducta”. (Gonzalez, 2008, pág. 51). Por tanto, se habla del comportamiento o conducta de la persona que, a través del este proceso psíquico, moviliza a la persona para alcanzar su objetivo o meta.

La motivación se expresa en la dirección (el objeto-meta) y en la intensidad o nivel de activación del comportamiento, por lo tanto, el estudio de la motivación requiere forzosamente el de la actividad motivada externa en que esta se expresa y manifiesta (Gonzalez, 2008, pág. 54).

Por tanto, si esta actividad externa incide en la motivación de la persona, no solo es un proceso psíquico, sino que abarca la relación de la persona con su contexto social y vivencial.

La motivación no solo se encuentra en los procesos psíquicos del sujeto, sino que se manifiesta también en la dirección e intensidad de sus actos externos, materiales, ante determinados estímulos y situaciones. De este modo, la investigación de la motivación humana requiere tomar como punto de partida tanto la personalidad y las vivencias psíquicas, como la actividad externa y sus circunstancias sociales (Gonzalez, 2008, pág. 54).

De acuerdo con Santrock, 2002 (como se citó en Naranjo, 2009), existen tres perspectivas fundamentales respecto de la motivación: la conductista, la humanista y la cognitiva. La conductista subraya el papel de las recompensas en la motivación, la humanista en las capacidades del ser humano para desarrollarse y la cognitiva enfatiza en el poder del pensamiento.

- Perspectiva conductual: Esta perspectiva señala que las recompensas externas y los castigos son centrales en la determinación de la motivación de las personas. (Santrock, 2002, como se citó en, Naranjo, 2009, p.4) Es decir, se habla de incentivo para lograr cierta conducta o comportamientos para lograr un beneficio.

- **Perspectiva humanista:** La perspectiva humanista enfatiza en la capacidad de la persona para lograr su crecimiento, sus características positivas y la libertad para elegir su destino. Es este caso se puede apreciar la teoría de necesidades de Maslow, quien concibió las necesidades humanas ordenadas según una jerarquía donde unas son prioritarias y solo cuando estas están cubiertas, se puede ascender a necesidades de orden superior. Una vez satisfechas una serie de necesidades, estas dejan de funcionar como motivadores (García, 2008, como se citó en, Naranjo, 2009, p.6).
- **Perspectivas cognitivas:** Las teorías cognitivas enfatizan que lo que la persona piensa sobre lo que puede ocurrir es importante para determinar lo que efectivamente sucede (Ajello, 2003, como se citó en Naranjo, 2009 p.10).

Si hablamos de la motivación en las personas mayores, necesariamente debemos relacionar lo que Maslow refiere en cuanto a las necesidades, y como estas pueden o no estar satisfechas.

Madsen (1980) refiere que las necesidades se agrupan en dos categorías: motivos primarios y motivos secundarios. Los motivos primarios, innatos y biogénicos, son motivaciones (necesidades) centrales que, desde el nacimiento, están funcionalmente relacionadas con la subsistencia del individuo y de la especie. Los motivos secundarios, adquiridos y psicogénicos, son motivaciones (necesidades) centrales que, después de un proceso de aprendizaje, están relacionadas con el crecimiento general del sujeto (Madsen,1980, como se citó en Palmero 2005).

Entendiendo que existe una parte de la población de personas mayores que viven solos o que dependen de otros para satisfacer sus necesidades. Por tanto, los motivos que pudiera tener una persona mayor con sus necesidades básicas cubiertas distan mucho de otra que vive en condiciones precarias. De ahí que los determinantes y el contexto social inciden esta motivación más allá de un proceso netamente psicológico o psíquico. Una vez que la persona es capaz de conocer e identificar sus causas y gerenciar estos motivos que dan paso al comportamiento se podría hablar de automotivación, según refiere Josep Roca, se trata de una actividad consciente, de un sujeto reflexivo que procura ser agente de su conducta (Roca, 2006).

2.5.2. Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erick Erikson (1902-1994)

La teoría de Erickson se basa en como la interacción y las relaciones sociales desempeñaban un papel en el crecimiento de los seres humanos. Su planteamiento apunta a

como las personas experimentan y enfrentan los conflictos en cada etapa de su ciclo vital. La resolución de estos conflictos permite desarrollar cualidades psicológicas que no podían desarrollarse si el conflicto no es superado en forma correcta y por lo tanto impedirían avanzar a la siguiente etapa. Según el ciclo vital Erickson desarrollo 8 estadios o etapas:

Durante el primer año de vida debe superarse el reto de lograr confianza con el entorno (confianza v/s desconfianza) : sentir que se nos cuida y se nos quiere; a partir del año y hasta los tres años el reto que se nos plantea es llegar a tener un mínimo nivel de autonomía personal y social (autonomía v/s vergüenza y duda) ; de los tres a los cinco años tenemos que trabajar el reto de tener iniciativa propia (iniciativa v/culpa y miedo) ; a partir de los cinco años y hasta el final de la infancia, debemos conseguir ser competentes con los diferentes aprendizajes que hacemos (industria v/s inferioridad - Competencia) ; una vez llegado a la adolescencia existe el reto clave de establecer la propia identidad (identidad v/s confusión de roles- fidelidad y fe) ; en la juventud tenemos que conseguir la intimidad con los demás y con nuestra vocación (intimidad v/ aislamiento- amor) ; en la edad adulta sentimos la necesidad de ser generativos y producir por las generaciones futuras (generatividad v/s estancamiento); y en la senectud el reto clave es alcanzar la integridad del yo (integridad v/s desespero- sabiduría) (Torras, 2011).

En las personas mayores el último estadio presenta esta confrontación entre integridad v/s desesperación, donde:

La integridad, o sabiduría, es la capacidad de aceptar los hechos de la propia vida y afrontar la muerte sin un gran temor. Las personas que consiguen esta sensación de integridad han afrontado bien esta etapa, contemplan sus vidas con satisfacción. Para que así sea, el adulto anciano tiene que aceptar los conflictos vitales, los fracasos y el dolor, e incorporarlos a su autoimagen. Según Erickson, la integridad es la aceptación del ciclo vital como único y singular, cómo algo que ya fue... Por otro lado, la desesperación las personas que no consiguen llegar a la integridad contemplan su vida como una serie de oportunidades perdidas y direcciones erróneas. En los últimos años se dan cuenta de que es demasiado tarde para volver, y por eso, el resultado es una sensación de desesperanza por lo que no han podido hacer (GERIATRICAREA, 2016).

Para Erikson la gran cuestión que se plantea es la formación de la personalidad y el papel que en ella ejerce el entorno social...

...las ocho crisis básicas a superar por la persona a lo largo de la vida son independientes de la cultura y de las épocas vividas, porque son crisis intrínsecas al propio desarrollo humano... Las crisis, por consiguiente, son las mismas para todos, pero la forma de afrontarlas dependerá del entorno social en el que viva el individuo (Torras, 2011).

2.5.3. Teorías del envejecimiento

Según Vaillant y Mukamal, como se citó en Alvarado & Salazar, (2014):

El envejecimiento debe ser visto desde tres dimensiones: disminución, cambio y desarrollo. La disminución se relaciona con el deterioro en la función de algunos órganos, con la reducción de la percepción sensorial y de la velocidad de reacción ante los estímulos. Es una etapa de grandes cambios en todos los niveles y una temática contingente, que bien pudiera abordarse desde el aspecto biológico, psicológico y sociológico.

Desde la perspectiva biológica se observa el desgaste y deterioro que vivencian las personas propio del proceso de deterioro orgánico. La definición biológica de envejecimiento según refiere Alvarado y Salazar (2014):

Es el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte... Hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico... Efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel (Alvarado & Salazar, 2014).

En esa misma línea, algunas las teorías sobre el envejecimiento manifiestan una primera mirada de la vejez desde la fisiología y la medicina, las cuales se centran en la enfermedad y dependencia funcional, por ende, estas destacan las patologías, la pérdida de funciones corporales y mentales. Esta mirada hacía las personas mayores como “dependientes” también es vista en gran parte de la sociedad, según la tercera encuesta de inclusión y exclusión de las personas mayores en Chile, da cuenta de que el 74% de la población sostiene que las personas de 60 años y más, no pueden velarse por sí mismas.

Desde la perspectiva psicológica, existen teorías como la del desarrollo de Erikson, donde Alvarado y Salazar (2014), resaltan los aspectos cognitivos, la personalidad, factores

individuales y culturales que inciden en la crisis que el autor plantea de integridad v/s desesperación donde la sabiduría y la prudencia se manifiestan como virtudes.

También destacan la teoría de "continuidad", la cual afirma que no existe ruptura radical entre la edad adulta y la tercera edad: se basa en el paso a la vejez, es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida (Alvarado & Salazar, 2014).

Este aspecto psicosocial, presenta una dualidad frente a la mirada del envejecimiento, por un lado, se encuentran los aspectos negativos de la vejez, tales como el aislamiento social que produce la jubilación y el fallecimiento de las personas cercanas y, por otra parte, se concibe esta etapa de la vida como un periodo que conlleva desafíos y potencialidades y que está condicionada por aspectos económicos, sociales y políticos.

Desde la perspectiva sociológica, las teorías tratan de comprender la forma en que las personas mayores viven y se adaptan a su cotidianidad, como se relacionan con su entorno.

La teoría de la desvinculación o la de la disociación, señala que la persona mayor al retirarse de la interacción social de alguna forma se produce una adaptación natural a la vejez. El adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él (Alvarado & Salazar, 2014). Los autores se refieren a la teoría de la actividad, que, a diferencia de la teoría de desvinculación, plantea que vivenciar una mayor participación es clave para alcanzar buenos niveles de envejecimiento, satisfacción, capacidad de adaptación y autorrealización.

Por otro lado, al hablar del comportamiento de las personas mayores, la teoría de la continuidad plantea que este estaría determinado por sus estilos y hábitos de vida, gustos desarrollados durante todo su ciclo vital, por ende, es promotora de estilos de vida saludable que apuntan a alcanzar la felicidad (Alvarado & Salazar, 2014).

Por el aporte teórico, se debe considerar la multiplicidad de factores que inciden en el envejecimiento, que pueden afectar positiva o negativamente, como la situación económica, estilos de vida, entorno social, multimorbilidad, salud mental, etc. Una persona mayor con trastornos mentales de larga data, asociados a una falta de interacción con su entorno y sin redes de apoyo, no tiene condiciones de envejecimiento.

Abusleme & Caballero (2014) refieren que, dentro de las teorías Macrosociales, se incluye la relación de la sociedad con las personas mayores, la construcción social de la vejez. Esta teoría tiene una mirada del envejecimiento como un problema social, que se relaciona con el estado de salud y pensiones, y la teoría más crítica dentro de esta gama de teorías, manifiesta que las personas mayores no sólo pierden sus roles sociales, sino que también su estatus producto de la disminución de las capacidades funcionales y el retiro del mercado laboral. Se observa a este grupo etario desde una condición de dependencia económica que tanto el Estado como el Servicio Nacional del Adulto Mayor y la estructura social asume, relevando la dependencia, pobreza y aislamiento social.

Por otro lado, la teoría de las relaciones multigeneracionales, según Abusleme & Caballero (2014), señala que existen dos espacios de interacción: la familia a nivel micro y el Estado a nivel macro. El contrato informal entre generaciones está determinado por las normas de reciprocidad y afecto, la calidad de las relaciones intergeneracionales y los determinantes macroestructurales. La economía general del Estado y las políticas sociales fijan el marco de las condiciones materiales y sociales de las familias y el cuidado que éstas proveen.

Ahora bien, no solo se puede analizar desde la carencia y el padecimiento, si no que, desde un enfoque positivo, los autores como Alvarado y Salazar (2014), plantean que los cambios que se producen con el paso de tiempo pueden transformarse en desafíos para superar los obstáculos:

La persona identifica problemas clave y busca estrategias para resolverlos, hace arreglos con su propia vida y en torno a su familia, evalúa las consecuencias de dichos arreglos y reorganiza las estrategias, pero no se enfrenta solo: su proceso involucra también a su familia, comprometiendo la dinámica, los roles y la economía familiar, entre otros, que determinan también los procesos de reproducción social (Alvarado & Salazar, 2014).

2.5.4. Teoría de la Red

Elina Dabas se refiere a la teoría de la red social como:

Un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como la escuela, el hospital, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros

colectivos, posibilita la potenciación de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas y la satisfacción de necesidades (Dabas E. , 1998).

En ese sentido, esta teoría se relaciona con la generación de espacios enriquecedores donde los colectivos, grupos y personas logran desarrollar habilidades distintas mediante la colaboración y la participación, generando un banco de posibilidades que satisfacen las necesidades comunes.

La red social es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que poseen. Los diversos aprendizajes que una persona realiza se potencian cuando son socialmente compartidos en procura de solucionar su problema común. Cada miembro se enriquece por las múltiples relaciones que cada uno desarrolla (Dabas, 1993).

En referencia a Claudia Sirlin, se puede decir que a través del desarrollo del trabajo en red las personas logran generar un modelo cultural igualitario y transversal, que potencie la integración y el sentido de pertenencia dentro de su sistema social, así como la participación. En esa misma línea, la autora refiere que el funcionamiento de esta red permitirá:

El establecimiento de vínculos personales e institucionales más homogéneos.... favoreciendo la mutua colaboración; evita la centralización del poder; aumenta la capacidad de respuesta potenciando el aporte de cada una; permite el surgimiento de complementariedades... colabora en la construcción de identidad; otorga visibilidad y sentido a la acción de conjunto y contribuye –a partir de una gestión participativa- al reconocimiento del conjunto de las organizaciones como un actor social específico (Sirlin, 2006).

Claramente, el establecimiento del vínculo es clave para la participación y un factor determinante en la creación y desarrollo de movimientos sociales en torno a objetivos en común.

De esa manera, se establece una diferencia entre la red comunitaria y la red social; dónde en la primera, el actor principal es la organización comunitaria organizada que se propone alcanzar objetivos comunes, mientras que la segunda, la persona es el centro. Según texto de estudio de la docente Nancy Fuentes, dentro de las redes, se encuentran tres tipos:

- Red Social Primaria: Los miembros están unidos por la naturaleza afectiva. Se podría definir como el conjunto de personas que mantienen vínculos afectivos y de amistad, como la familia, el barrio donde vivimos, el trabajo, el estudio etc. Incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona.
- Red Social Secundaria: Esta presenta un contexto de mayor lejanía en relación con la red primaria, ya que se sitúa en las relaciones externas de la persona. Se podrían identificar los grupos recreativos, religiosos, de estudio etc.
- Redes institucionales: Estas son gestadas y constituidas desde el estado para satisfacer las necesidades de las personas, las cuales deben ser canalizadas mediante instituciones como la escuela, el sistema de salud, el sistema judicial etc. (Fuentes, 2021).

Esta teoría permite distinguir en las redes de las personas, familiares o no, que se caracterizan por la cercanía y confianza de su relación; sus redes comunitarias e institucionales, que le dan sentido de pertenencia a un grupo específico, ya sea de vecindad, territorialidad o espacio geográfico.

Existen diferentes criterios para tipificar las redes acordes al tipo de intercambio y a la interconexión entre sus miembros:

- De intercambio: Redes basadas en la reciprocidad, Redes basadas en la redistribución de bienes - servicios y Redes basadas en el mercado (Sirlin, 2006).
- De Interconexión: Redes basadas en contactos personales. Se basa en relaciones personales de cada individuo. Ante la pérdida de un miembro la red sigue existiendo. Redes basadas en contactos grupales. Se basa en el intercambio entre todos los integrantes de la red. La pérdida de un miembro puede afectar toda la red. (Sirlin, 2006).

2.5.5. Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner (1917-2005)

La teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner se basaba en la crítica hacia la investigación tradicional en espacios controlados y/o contextos de laboratorio, para el autor

esas investigaciones no tenían un criterio de validez ya que no reflejaban el actuar y comportamiento de la persona en su cotidianidad, creyendo además que la principal influencia sobre la conducta humana son principalmente los ambientes naturales.

En ese sentido el desarrollo de la persona es una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos que además son cambiantes. Pero este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos (Bronfenbrenner, 1979).

La perspectiva ecológica enfatiza la relación y ajuste entre las personas y sus ambientes físicos y sociales. Rompe la tradición fragmentaria del caso, grupo y comunidad, proveyendo un marco conceptual que permite focalizar simultáneamente en las personas y sus contextos, dando cuenta de la reciprocidad y complejidad de estas relaciones. Además, aporta un método que integra principios prácticos y habilidades para trabajar con individuos, familias y grupos, en contextos grupales, organizaciones y culturales.

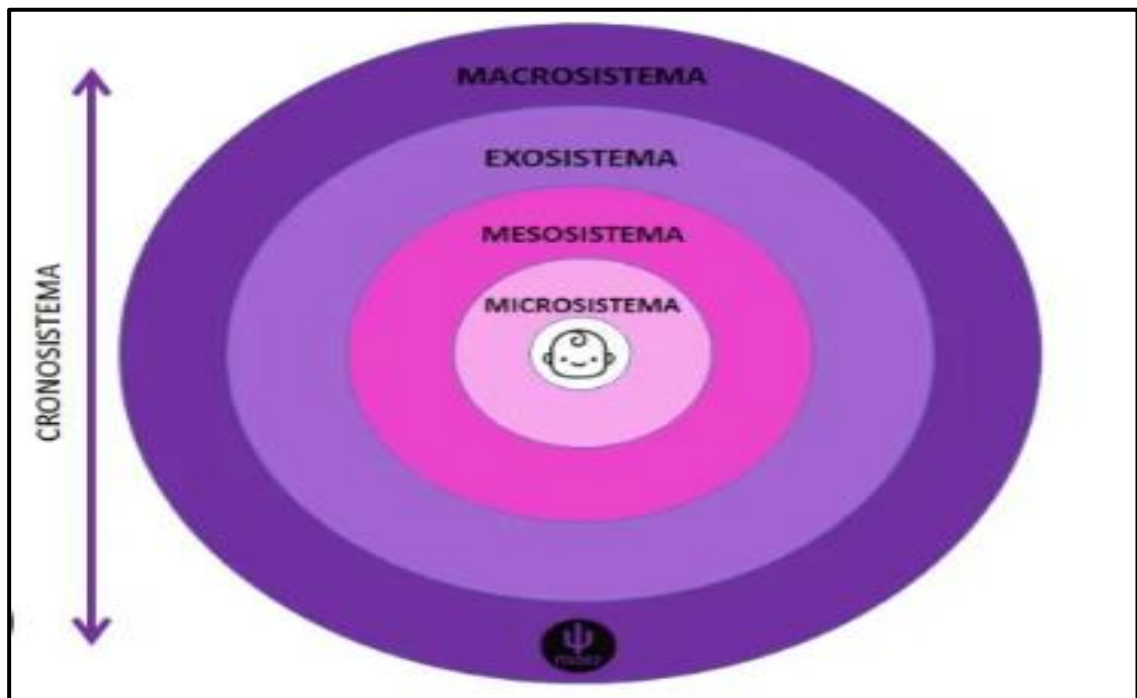
La persona por tanto se ira adaptando a estos ambientes o sistemas y a su cotidianidad (familia, amigos, trabajo, etc.) y los entornos también deberán adaptarse a los cambios que valla experimentando la persona, por ej. En caso de enfermedad.

Bronfenbrenner, introduce el concepto de "Validez ecológica" para referirse a: "la medida en la que el ambiente que los sujetos experimentan en una investigación científica tiene las propiedades que el investigador piensa o supone que tiene" (Torraco, Satin, Villas, Menendez, & Lopez, 2002).

La conducta individual se explica mejor desde el contexto ambiental total, en que los individuos se desenvuelven, ya que los ambientes humanos son extremadamente complejos: físicas, estructuras sociales, económicas y políticas. Los individuos para sobrevivir deben desarrollar adaptabilidad con sus medios, tanto humanos como ambientales.

Estos sistemas se conocen como Microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y Crono sistema.

“Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner”



Grafica n° 3 “Teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner”. Fuente: (Psicología y Mass, s/f).

El Microsistema es el primer estrato ecológico, más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo, sus amigos (Torrigo, Satin, Villas, Menendez, & Lopez, 2002).

El Mesosistema contempla las relaciones entre microsistemas, Según el autor “comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas. Se forma o amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno” (Bronfenbrenner (1979), como se citó en Torrigo, Satin, Villas, Menendez, & Lopez, 2002).

El Exosistema mantiene las estructuras formales e informales, Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (lugar de trabajo de la pareja, grupos de amigos de la pareja, etc.)” (Bronfenbrenner, 1979, pág. 44. cómo se citó en Torrigo, Satin, Villas, Menendez, & Lopez, 2002).

El Macrosistema considera importante la influencia de factores y características culturales, así como el momento histórico-social. El autor señala que, en una sociedad o grupo social en particular, la estructura y la sustancia del micro-, el meso y el exosistema tienden a ser similares, como si estuvieran contruidos a partir del mismo modelo maestro, y los sistemas funcionan de manera similar. Por el contrario, entre grupos sociales diferentes, los sistemas constitutivos pueden presentar notables diferencias. Por lo tanto, analizando y comparando los micro-, meso- y los exosistemas que caracterizan a distintas clases sociales, grupos étnicos y religiosos o sociedades enteras, es posible describir sistemáticamente y distinguir las propiedades ecológicas de estos contextos sociales (Bronfenbrenner, 1979, pp 27-28. Como se citó en (Torrice, Satin, Villas, Menéndez, & López, 2002).

El Crono sistema se refiere al tiempo o época histórica en que vive la persona, y a sus efectos sobre el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. Tiene que ver con las condiciones sociohistóricas, con cambios —tanto en la persona como en el ambiente— a través del tiempo de vida, con la influencia de épocas críticas en el desarrollo (Dulcey-Ruiz, 2010).

2.5.6. Modelo de Determinantes sociales

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los determinantes sociales de la salud (DSS) como:

Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos (Organizacion Panamericana de la Salud, 2009).

Por tanto, las formas y estilos de vida de las personas se correlacionan con estos factores y que el actuar de las personas, su conducta, será consecuencia de que estos determinantes inciden en su vida.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento, es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del

tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y en última instancia a la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En ese sentido se puede decir que los determinantes sociales (DSS) según lo que nos aporta el Ministerio de Salud (MINSAL, 2019), están interrelacionados con el proceso de envejecimiento y que las personas actúan de determinada manera según estas condicionantes, ya que el modelo no solo se refiere al contexto social si no también al proceso mediante el cual las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (MINSAL, 2019).

Atendiendo a estas consideraciones es que las organizaciones e instituciones sociales, salud, etc., elaboran sus objetivos y planes de trabajo, considerando que las personas no cuentan con las mismas condiciones de vida, por tanto, los esfuerzos deben intensificarse en aquellos puntos más vulnerables para poder superar las brechas y desigualdades existentes.

Las condiciones anteriores pueden ser muy diferentes para varios subgrupos de una población y pueden causar diferencias en los resultados en salud. Puede que algunas de estas condiciones sean diferentes, en que se consideran desigualdades, como pueden ser innecesarias y evitables, en que caso se consideran inequidades y metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

Finalmente, según lo señalado por Casas JA (2001) como se citó en Vidal, y otros (2014).

Estudiar y conocer los determinantes sociales presentes como factores predictores de la adopción de estilos de vida promotores de salud, en una población determinada, permite generar insumos que pueden aportar elementos necesarios a considerar en la formulación de políticas públicas y programas, buscando el mayor impacto en cada una de ellas para la generación de conductas saludables en la población.

En ese sentido, la participación se relaciona con los determinantes sociales, ya que cada persona tiene acceso o no a ciertos elementos o herramientas que favorecerán, como el acceso a recursos culturales, información, conocimientos sobre sus derechos, etc.

2.6. Trabajo Social y Envejecimiento

El envejecimiento como fenómeno social, se ha establecido como una problemática y eje fundamental en la intervención del Trabajo Social, que trae consigo una serie de complejidades que se asocian al fenómeno, el cual, y según antecedentes recabados se caracteriza por el aceleramiento del envejecimiento poblacional y ser multidimensional. EL envejecimiento destaca el aumento de personas mayores en la sociedad contemporánea, en el caso de Chile, este fenómeno ha despertado interés desde la disciplina del Trabajo Social para ser analizado y comprendido.

Según Teresa Dornell (2009) como se citó en Mauros, (2014), p.4:

El Trabajo Social contribuye a la comprensión de los fenómenos estructurales y culturales de la vida cotidiana de las personas a partir de sus prácticas sociales habituales, que aportan saberes y conocimientos de las perspectivas y proyecciones al profesional. En este sentido, la complejidad que enmarca a la vejez y sus procesos de envejecimiento, necesariamente deben ser incluidas en la perspectiva de la intervención social.

Para la comprensión del fenómeno, Ludí, propone el concepto de situación de vejez, señalando que:

La vejez corresponde a una construcción sociocultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socioeconómicas, políticas y culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico, biológico, psicológico, social y emocional, constituyéndose en una experiencia única con relación a estos aspectos y dimensiones (Ludi, 2013,p.2).

Durante el ejercicio de la profesión, como gremio se debe tener la capacidad de abordar el fenómeno del envejecimiento no como un problema social, sino más bien como una oportunidad de intervención, en donde se observen y comprendan las condiciones personales que rodean a cada persona mayor.

En lo que respecta a la disciplina del trabajador social, María del Carmen Ludi, menciona que se debe “identificar y problematizar dichas situaciones de vejez, que se configuran en la dinámica de relaciones sociales, a partir de condiciones materiales y simbólicas de vida; lo que implica poder cubrir o no, en forma adecuada, necesidades

básicas de alimentación, vivienda, vestido, salud, educación; de participación en procesos de gestación y asimilación de valores sociales, culturales; de construcción de ciudadanía (Ludi, 2011. P.40).

El Trabajo Social, durante toda su historia ha generado nuevos conocimientos y aportes en virtud de los escenarios sociopolíticos que se va enfrentando, escenarios de transformaciones sociales que buscan dignificar al ser humano bajo la lógica de la igualdad e inclusión social. Estos procesos de transformación, a su vez, requieren de una formación de profesionales del trabajo social que contribuyan al bienestar y desarrollo social de la comunidad, con una clara identidad profesional que defienda los derechos humanos y políticos que se orienten al buen vivir de las personas.

La profesión actualmente se ejerce bajo un sistema económico y social neoliberal subsidiario. Dicho sistema mantiene una desigualdad e inequidad en los accesos a los derechos sociales, que propicia aún más la exclusión social, provocando una relación contradictoria de la profesión.

Bajo esta perspectiva, se hace necesario analizar bajo que contexto se está desarrollando la profesión, frente a una sociedad cambiante, dinámica y compleja que exige nuevas demandas al desarrollo de la profesión.

Considerando todo lo anterior, se debe apostar a la reflexión crítica de la profesión, sin dejar de lado la historia y formación base de la profesión. Se debe generar y adaptarse a nuevas formas de conocimientos y romper aquellos viejos paradigmas, de tal manera que desde el pensamiento crítico como profesionales se contribuya al continuo aprendizaje que permita las tan anheladas transformaciones sociales que demanda la sociedad hoy en día.

Desde la deontología profesional se debe considerar que el trabajo social es una disciplina de carácter transformadora, que se basa y respeta el valor de las personas, así reconoce sus características y potencialidades que van desarrollando en la vida social, el derecho de la persona a decidir por sí mismo, y así un montón de factores que son influyente en la vida del sujeto. Considerando esto, es que el desarrollo profesional debe basarse bajo un marco que regule los principios profesionales al momento de ejercer la profesión.

Es importante durante el proceso de intervención con personas mayores considerar y respetar lo que la persona mayor desea – considerando capacidades mentales- ya que es un

sujeto de derecho, los trabajadores sociales están obligados a velar, visibilizar y fomentar el respeto de su integridad, sus opiniones, criterios y decisiones.

Por último, para el ejercicio de la profesión, es importante planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios, políticas públicas y sociales para contribuir al bienestar social de la comunidad, aplicando los diversos enfoques metodológicos proporcionando nuevos recursos y prestaciones a los distintos sectores socioeconómicos de la población. Tarea que requiere de un análisis con la finalidad de ir mejorando el servicio brindado y las exigencias que la sociedad demanda.

2.7. Caracterización de la comuna de Renca

La comuna de Renca está ubicada en la zona norponiente de la región metropolitana. Sus límites administrativos y naturales son: por el norte son la comuna de Quilicura, por el este Conchalí e Independencia, por el sur Quinta Normal y Cerro Navia y por el oeste la comuna de Pudahuel. La comuna esta posee grandes cerros que se transforman en parte de los límites naturales por el sector norte y el río Mapocho por el sector sur. La superficie comunal es de un total de 24,4 km cuadrados, pertenece a la provincia de Santiago en la Región Metropolitana.

“Mapa límites administrativos y naturales de la comuna de Renca”



Grafica n° 4 “Mapa límites administrativos y naturales de la comuna de Renca”. **Fuente:** Dirección de salud, Corporación Municipal de Renca, 2023.

según los datos del INE, en el último censo del año 2017, la población comunal es de 147.151 habitantes, alcanzando una variación de 10,7% en su población proyectada al año 2023 (ver grafica n° 4).

En la misma línea, la población de personas de 65 años y más, alcanzaba una cifra de 14. 736 personas durante el 2017, proyectándose un aumento del 11,5% en este grupo etario para el año 2023 (Biblioteca del Congreso Nacional, 2023) (ver tabla n°1y 2).

“Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023”

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2023	Variación (%)
Comuna de Renca	147.151	162.854	10,7
Región Metropolitana de Santiago	7.112.808	8.367.790	17,6
País	17.574.003	19.960.889	13,6

Tabla n° 1 “Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023” Fuente: INE (Biblioteca del Congreso Nacional, 2023).

“Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, por grupo etario”

Grupo Edad	Censo 2017	Proyección 2023	% de variación por comuna	% de variación por región	% de variación por país
45 a 64 años	33.206	36.551	22,4%	23,2%	24,1%
65 años o más	14.736	18.781	11,5%	12,1%	13,6%

Tabla n° 2 “Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, por grupo etario” Fuente: INE (Biblioteca del Congreso Nacional, 2023).

La comuna de Renca es urbana y posee en todo su territorio conexión a la red de agua y alcantarillado, lo que permite contar con mejores condiciones de salubridad para los vecinos. Además, cuenta con dos cordones industriales que potencian la actividad económica y laboral.

En cuanto a las viviendas, la comuna posee la cantidad de 43174 viviendas, con las siguientes características, composición y tipología de hogares (Dirección de Salud de Renca, 2023): (ver tabla n°3, 4 y gráfica 5).

“Características de las viviendas”

Características Vivienda	
Viviendas desocupadas	2%
Población carente de servicios básicos	8,20%
Hacinamiento	17,90%
Red pública de agua	100%
IM Aceptable	85%
IM Recuperable	14%
IM Irrecuperable	1%

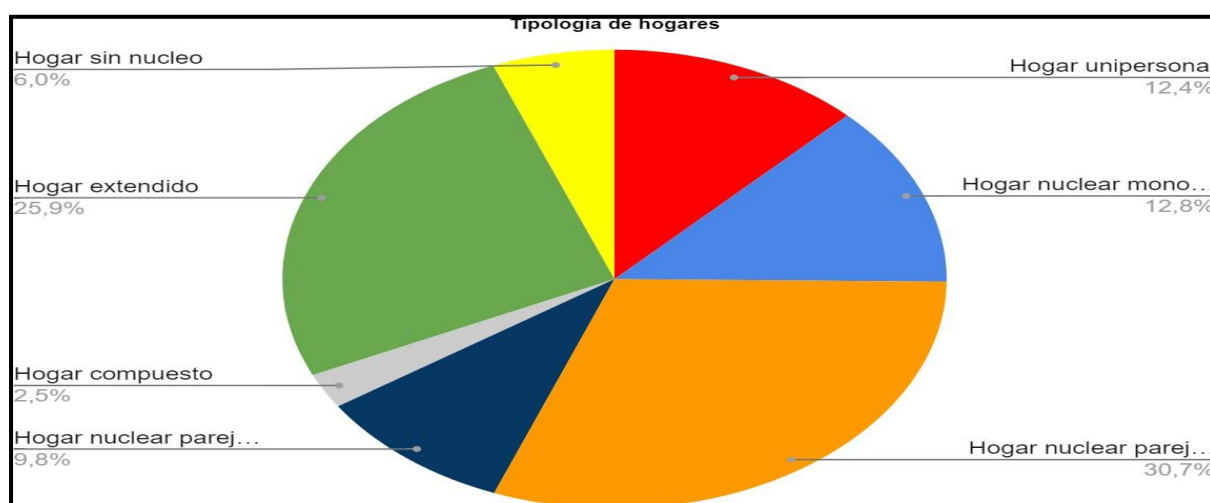
Tabla N° 3, Características de las viviendas Fuente: (Dirección de salud, Corporación Municipal de Renca, 2023).

“Composición de los hogares”

Composición de los hogares	
Cantidad de hogares	42.963
Viviendas. con más de 1 hogar	3%
Tamaño de hogares	3,4
Jefas de hogar	44%
Hogares p. originarios	22%
Hogares con migrantes	6%

Tabla n°4 “Composición de los hogares” Fuente: (Dirección de salud, Corporación Municipal de Renca, 2023).

“Grafico Tipología de hogares”



Gráfica n°5. “Grafico Tipología de hogares” Fuente: (Dirección de salud, Corporación Municipal de Renca, 2023).

En comparación con la región metropolitana y a nivel país, Renca posee un alto nivel de personas carentes de servicios básicos que viven hacinadas en sus hogares (ver tabla n°5). Según los datos expresados en el PLADECOS vigente, la comuna posee una gran cantidad de adultos mayores con dificultades de habitabilidad, que viven solos o en situación de abandono, que además sufren de diversas patologías y problemas de salud tendientes a la dependencia. Por lo que muchas veces están sujetos a la voluntad y disposición de terceras personas como vecinos o voluntarios de salud que los visitan para asistirlos en sus diversas necesidades. (Municipalidad de Renca, 2020). Este análisis que aborda el PLADECOS se ve reflejado en la tasa de pobreza según los ingresos, del año 2017 en comparación con la Encuesta CASEM del 2020, donde Renca alcanza una cifra muy por encima a la de la región metropolitana. (ver tabla n°6)

“Tabla Población carente de servicios básicos y hogares hacinados % a junio 2022 “

Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comuna de Renca	8,5	10,4
Región Metropolitana de Santiago	8,5	9,0
País	13,3	9,0

Tabla n°5, Población carente de servicios básicos y hogares hacinados % a junio 2022. Fuente: (Biblioteca del Congreso Nacional, 2023).

“Tabla Tasa de Pobreza por ingresos año 2017-2020”

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza por ingresos, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2020
Comuna de Renca	3,7	10,2
Región Metropolitana de Santiago	5,4	9,0
País	8,6	10,8

Tabla n°6 “Tabla Tasa de Pobreza por ingresos año 2017-2020”. Fuente: (Biblioteca del Congreso Nacional, 2023).

La comuna de Renca presenta un alto porcentaje de personas pertenecientes a pueblos originarios, muy por encima del porcentaje a nivel nacional y de la región metropolitana. En cuanto a la población migrante, esta es mucho menor en comparación con los porcentajes de la región metropolitana (diferencia menor alcanza un 3,2%). (ver tabla n° 7)

“Tabla Porcentaje de personas pertenecientes a pueblos originarios respecto a población total y Porcentaje de inmigrantes internacionales sobre población residente”

Unidad Territorial	Pueblos originarios (%)	Inmigrantes internacionales (%)
Comuna de Renca	13,4	3,8
Región Metropolitana de Santiago	9,8	7,0
País	12,4	4,4

Tabla n° 7 “Tabla Porcentaje de personas pertenecientes a pueblos originarios respecto a población total y Porcentaje de inmigrantes internacionales sobre población residente” Fuente: Censo 2017 (Biblioteca del Congreso Nacional, 2023).

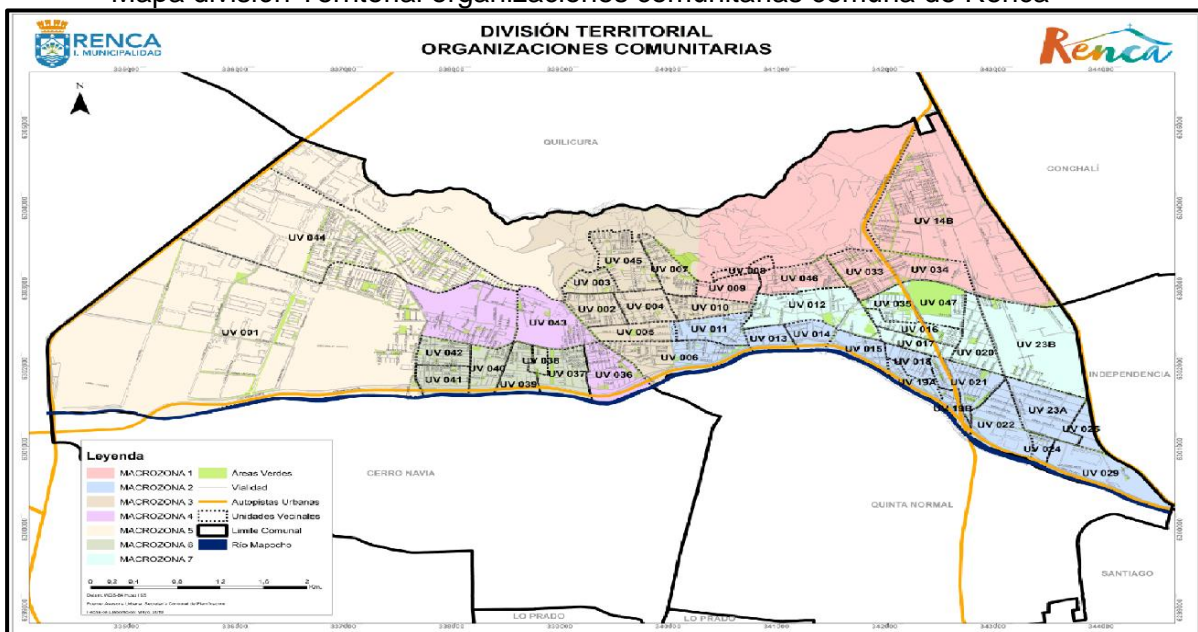
El territorio comunal cuenta con una amplia red de salud comunal, que permiten brindar a la comunidad una atención más eficiente para satisfacer las necesidades de los usuarios, minimizando los efectos de los determinantes sociales en la salud.

Esta red consta de 4 Centros de salud Familiar (CESFAM), 3 centros de salud comunitarios (CESCO), 2 Servicios de urgencia de alta resolución (SAR) , 1 Servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) , 2 centros comunitarios de salud mental (COSAM) , 1 centro de Bienestar comunitario para adolescentes, 1 centro de Rehabilitación integral con enfoque comunitario (CRIC) que cuenta con 2 salas (RBC Y REHUE) en distintos sectores, 1 Unidad de atención Primaria oftalmológica (UAPO) , 1 Farmacia comunitaria, 1 óptica comunitaria, 1 sala de mamógrafo comunal, 1 droguería.

En lo que refiere al sistema educacional, en la comuna predomina la educación Subvencionada con 42 establecimientos reconocidos por el ministerio de educación a la fecha (Biblioteca del Congreso Nacional, 2023) y con una oferta municipal que consta de 10 jardines infantiles, 1 centro Parvulario, 1 escuela básica, 10 escuelas de Pre kínder a 8° básico, 3 liceos Polivalentes, 1 Liceo que cuenta con enseñanza básica en jornada diurna, Básica y media en Jornada vespertina a jóvenes y adultos.

Para optimizar el trabajo territorial, la comuna está dividida en 7 macrozonas para dar cobertura las necesidades de la población, trabajo que se realiza desde la municipalidad de Renca. (ver grafica n° 6)

“Mapa división Territorial organizaciones comunitarias comuna de Renca”



Grafica n° 6 “División Territorial organizaciones comunitarias comuna de Renca” Fuente: (Dirección de salud, Corporación Municipal de Renca, 2023).

En el ámbito de la seguridad, Renca cuenta con dos departamentos: Servicios de Seguridad Pública y de Seguridad Pública. El primero de ellos se focaliza en medidas de

prevención situacional, tales como Patrullaje Preventivo, Central de cámaras de televigilancia. El Departamento de Seguridad Pública, en tanto, se focaliza en medidas de prevención social, tales como la Gestión de Comités Vecinales de Prevención y Convivencia Comunitaria.

Desde la institución policial de carabineros de Chile, Renca se divide en 5 cuadrantes, los que están cubiertos por la 7ª Comisaría de Renca, ubicada en plena plaza mayor de la comuna y la Subcomisaria Lo Velásquez. Otra área, es la de La Brigada de Investigación Criminal (BICRIM) Renca, esta unidad territorial realiza investigaciones tanto por orden del Ministerio Público y los tribunales de justicia y también denuncias vecinales. Renca cuenta además con un centro cívico, donde encuentra el Municipio, servicio de Registro Civil, Oficinas de atención de público del concejo municipal, comisaria de carabineros y la Plaza Mayor de la comuna. En las cercanías se encuentra además el cuartel de Bomberos y el CESFAM Renca, que es el establecimiento que entrega atención al mayor número de vecinos de la comuna. La comuna cuenta además de un cordón industrial y empresarial, además de Bancos, farmacias y supermercados.

2.7. Principales programas comunales y oferta programática

Dentro la comuna se ejecutan diversos programas para toda la comunidad, que tienen por objetivo desarrollar el bien común y colectivo, (ver grafica n°7) convirtiéndose en factores protectores que promueven la vida activa y saludable, a través de espacios recreativos que mejoran la calidad de vida de las personas, la autovalencia en adultos mayores; reduciendo los factores de riesgo que aumentan la aparición y manejo de enfermedades cardiovasculares, buscando la disminución del consumo de alcohol y drogas en los jóvenes, niños y adolescentes. Los más relevantes son:



Grafica n°7, Principales programas para la comunidad. Fuente: PADEM 2021 (Dirección de Educación de la Corporación Municipal de Renca, 2021).

El programa MAS adultos mayores autovalentes, es uno de los programas comunales enfocado específicamente a la promoción y prevención de salud, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 60 años que se encuentran inscritas en alguno de los centros de salud de la comuna. Se ejecuta desde el año 2020 y su objetivo es prolongar la autovalencia y la funcionalidad de las personas mayores mediante actividades grupales de educación para la salud en estimulación funcional y cognitiva y el autocuidado, en conjunto con los equipos de salud favoreciendo la integración comunitaria y la disminución de la carga de enfermedad de este grupo etario. Este programa se inicia con la pesquisa de adultos mayores entre 60 a 64 años con su control de medicina preventivo o control cardiovascular vigente y mayores de 65 años pesquisados en el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM), como Autovalentes, con Riesgo y En Riesgo de Dependencia, en una intervención promocional y preventiva de estimulación de habilidades motoras, prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y autocuidado y estilos de vida saludable.

Según antecedentes recabados, el nivel de participación en el programa MAS, desde al año 2017 a la fecha, ha presentado una variación desde fines del año 2019 y hasta el 2022. (Equipo Programa MAS, 2021), el nivel de participación entre los años 2017 al 2019 se encontraba en alza como se aprecia en la tabla alcanzado un incremento del 34% de participación (ver tabla n°8).

Durante el año 2020, el escenario nacional y mundial se afectó debido a la aparición del virus COVID -19, lo que provocó un cambio en todas las acciones y modalidad de trabajo como se conocía hasta esa fecha. El día 3 de marzo del 2020 se confirma el primer caso de covid19 en Chile y 14 días después, se informa del 1° caso de fallecido por el virus, en la comuna de Renca. Posteriormente dentro de las estrategias implementadas por el MINSAL, para la contención del virus, en el mes de mayo. se decreta Cuarentena total en la comuna de Renca (Ministerio de interior y Seguridad Publica, 2020).

Ese mismo año, el programa debió reformular su estrategia de trabajo, trasladando los talleres de manera telemática, lo que significó un decremento en las cifras de participación con un 62,14% de participación menos en relación con el año 2017. Ahora si este mismo calculo se realiza en relación con el año 2019 el porcentaje de participantes disminuye aún más alcanzando un 72%. Durante el año 2022, se observa una leve recuperación, donde el porcentaje de decremento en relación con el año 2017, alcanza un 5,46% de personas que no participan en el programa (ver tabla n°8).

Estos datos además de mostrar la baja en la participación durante el periodo pandémico reflejan también la brecha que pudiera existir en cuanto a la alfabetización digital y el acceso a las nuevas tecnologías que se utilizaron en aquel periodo.

“Participación Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes”

Año	N° de Usuarios participantes de programa MAS	% de incremento y decremento en relacion al año 2017	Modalidad
2017	898		Presencial
2018	1 116	24%	Presencial
2019	1207	34%	Presencial
2020	340	-62,14%	Telemática
2021	338	-62,36%	Telemática y presencial
2022	849	-5,46%	Presencial

Tabla n°8: Participación Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes, Fuente: (Dirección de Salud de Renca, 2023).

En cuanto a la organización social y comunitaria, la comuna cuenta con un Centro diurno integral, dependiente del Programa de personas mayores de la Municipalidad de Renca, donde diariamente se desarrollan diferentes talleres y actividades tanto deportivas, recreativas, turismo, capacitación etc, enfocados en mejorar la funcionalidad de ese grupo etario.

En esa misma línea el departamento de Organizaciones comunitarias dependiente de la Dirección de Desarrollo social (DIDECO) trabaja directamente en el territorio, potenciando la organización entre vecinos y la formación de nuevas organizaciones sociales. Es así como las agrupaciones de personas mayores han podido legalizar su estatus y de esa manera consolidarse como organización pudiendo generar y postular a los distintos proyectos municipales.

La conformación de organizaciones refleja en parte el nivel de participación de las personas mayores durante los últimos años. Según se aprecia en el gráfico, el número de organizaciones constituidas desde el 2017 estaba al alza y durante el 2020-2021 se produjo una leve meseta atribuible al periodo de cuarentenas por covid19, que no afectó mayormente la curva en ascenso hasta el año 2023 (Ver grafica n°8).

“Grafico de clubes y organizaciones de personas mayores constituidas en la comuna de Renca2017-2023”



Grafica n°8, “Grafico de clubes y organizaciones de personas mayores constituidas en la comuna de Renca2017-2023”
Fuente: (Direccio de desarrollo comunitario, 2023).

Estos datos son una muestra representativa de como el periodo de cuarentena por covid19 durante los años 2020-2021, afecto a las personas no tan solo desde lo sanitario, sino también en las formas de participación y organización social.

Las cuarentenas por covid19 afectaron la cotidianeidad de la sociedad, tal y como se conocía hasta ese momento y en gran medida a las personas mayores que fueron las primeros en ser obligadas a realizar cuarentenas y en el caso de Renca a vivir el encierro por más de 6 meses consecutivos. No es de extrañar entonces que las organizaciones sociales hayan sido una instancia de acompañamiento, encuentro y ayuda social de ahí las cifras que se presentan en el gráfico. (Ver grafica n°8)

Capítulo III. Metodología

3.1. Enfoque de la Investigación o Carácter de la Investigación

Este estudio se enmarcará en un enfoque metodológico cualitativo en donde se pretende indagar en las estructuras de significación e identificación de los sujetos. Se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones -busca interpretar lo que va captando activamente- (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014, p.9). El proceso de indagación cualitativa es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente. A menudo se llama “holístico”, porque se precia de considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

Patton en el 2011 define “los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014). Esto permitirá profundizar en los significados que las personas otorgan al fenómeno estudiado, como señala Sampieri, se pretende recolectar información desde la propia perspectiva de los sujetos de la investigación, sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

Considerando el aumento de la población de 60 años y más, es relevante construir nuevas aproximaciones tanto teóricas como empíricas para entender los nuevos escenarios sociales. Así la presente investigación se plantea con la particularidad de ser atingente al contexto de adultez mayor actual.

3.2. Tipo y nivel del Estudio

Esta investigación fenomenológica es de carácter descriptivo interpretativo, ya que busca reproducir las propias palabras de las personas, habladas o escritas. Así se pretende obtener una visión completa y enriquecedora del fenómeno a estudiar, al combinar la descripción objetiva con la comprensión de las perspectivas y experiencias subjetivas de las personas involucradas.

Desde ese contexto, Bogdán y Taylor (1987) señalan que lo que se pretende es lograr la comprensión del fenómeno en su espacio, hábitat comunitario y su cotidianeidad, en ella se producen datos descriptivos a partir de las propias palabras de las personas -habladas o escritas- y la conducta observable de las mismas.

Otro aspecto importante de este nivel descriptivo e interpretativo es la ética en cuanto al resguardo y fidelidad de los datos, es decir, resaltar el cuidado, prolijidad de estos, cuidando aspectos básicos como la manipulación de los tópicos, los que deben ser estudiados tal y como se presentan, reflejando las experiencias, opiniones y significados que las personas mayores le otorgan al fenómeno en estudio.

3.3. Universo y Muestra

Se utilizarán fuentes primarias, las cuales coinciden con las unidades de estudio, es decir personas mayores entre 68 y 76 años, 3 personas de sexo masculino y 3 personas de sexo femenino, autovalentes, que residan en la comuna de Renca, que sean parte de alguna institución u organización social, otras que no sean parte de ellas y que por supuesto estén dispuestas a participar de esta investigación. Por lo que la muestra se establecería de la siguiente manera:

- 2 personas mayores que participen activamente en organizaciones institucionales (de salud o municipales).
- 2 personas mayores que participen en organizaciones sociales y comunitarias (no institucionales).
- 2 personas mayores que no participen en las organizaciones ya mencionadas.

La muestra será no probabilística, ya que la finalidad de este estudio no es generalizar los resultados, sino más bien poder identificar e indagar en un tema en específico en un grupo determinado de personas mayores. Esta muestra por conveniencia permite seleccionar una muestra de la población, ya sea por la facilidad de acceso o por la disponibilidad de formar parte del estudio en cuestión.

Es importante señalar que el muestreo no probabilístico es una técnica que se basa en un juicio subjetivo por parte de las investigadoras, en vez de hacer la selección al azar, además de ser más útil cuando se utilizan muestras pequeñas, como es el caso de esta investigación.

3.3.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección Información

La investigación está enmarcada bajo lineamientos de la metodología cualitativa, por lo que se busca mediante la entrevista en profundidad la recolección de información mediante relatos propios de sus experiencias de vida frente a los factores biopsicosociales que puedan influir como favorecedores o limitantes en la participación de las personas mayores.

S. J Taylor y R Bogdán, definen por entrevista en profundidad a “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (S.J.Taylor & Bogdan, 1994. Pag.101. p.2). Por lo que, se entiende que, no se puede mantener una simple conversación con el informante, sino que, además, se tratan temas emergentes o relevantes para el estudio de esta investigación.

3.4. Tópicos de la investigación

Para la realización de esta investigación se construyen tópicos y sub tópicos en base a la información obtenida, con la finalidad de categorizar y analizar la información de manera sistemática. Entre los tópicos de investigación se encuentran:

➤ 1.- Factores Biológicos

- Morbilidades asociadas.
- Conductas asociadas a prevención, promoción de la salud.

➤ 2.- Factores Sociales

- Redes familiares.
- Redes de apoyo y comunidad.
- Tipo de Trabajo.
- Ingresos.
- Vivienda.

➤ 3.- Factores Psicológicos

- Soledad.
- Duelo.
- Miedos y temores.

- Depresión y otras (salud mental).
- Contacto emocional y físico.
- Satisfacción con la vida.

3.5. Estrategia de Análisis

La estrategia de análisis contempla una revisión de los datos obtenidos a través de la entrevista en profundidad, por lo que es necesario considerar previamente:

- Construcción de los tópicos.
- Preparación de las preguntas abiertas y entrevista.
- consentimiento informado a las personas que van a participar en la investigación.
- Primer contacto con las personas mayores que componen la muestra seleccionada.
- Encuentro para la aplicación de la entrevista: en un espacio acogedor, donde se pueda desarrollar el proceso de la entrevista de manera tranquila, sin interrupciones, que favorezca la expresión de emociones y relatos de las experiencias de las personas entrevistadas. Considerando además la posibilidad de ampliar el número de sesiones de las entrevistas en caso de ser necesario.

Luego de realizar las entrevistas, los resultados serán transcritos fielmente para dar paso a la categorización a través de tópicos y sub tópicos. A través de los sub tópicos se podrá contrastar teóricamente los resultados obtenidos para dar mayor amplitud y validez al abordaje de cada uno de ellos. Para ello, se realizó el siguiente proceso:

- Lectura exhaustiva de todas las transcripciones y notas de campo.
- Codificación: Asignación de etiquetas o códigos a segmentos de datos relevantes.
- Identificación de temas emergentes a medida que se revisaron y compararon las categorías.
- Construcción de Narrativas: Organización de las categorías en una estructura narrativa que refleje el significado detrás de la información.
- Revisión y Reflexión: Revisión crítica de las interpretaciones y relaciones identificadas.
- Informe de Resultados: Redacción del informe de tesis en resultados y su análisis.

Capítulo IV. Resultados

4.1. Análisis de resultados de la investigación

El análisis de resultados se realiza en base a las entrevistas en profundidad realizadas a 6 personas mayores de la comuna de Renca. Para la realización de las entrevistas se escogió un lugar donde las personas se sintieran cómodas de tal manera que pudieran expresarse con total libertad y tranquilidad. Los resultados obtenidos se analizan de acuerdo a los códigos lingüísticos identificados.

4.1.1. Caracterización de los entrevistados

Entrevistada 1: Persona mayor. 72 años, sexo femenino, padece de enfermedades crónicas y cardiovasculares. Separada de hecho, tuvo 6 hijos, uno de ellos falleció hace 3 años. Actualmente tiene 5 hijos y 2 nietos y vive en su casa con 2 hijos varones, ambos solteros sin hijos. Además, tiene redes familiares cercanas con un nieto hijo de una de sus hijas que vive cerca, y mantiene una relación fraterna con su esposo quien además vive frente a su casa. La relación con sus hijos es buena a excepción de las situaciones de conflicto que se producen debido a que uno de sus hijos varones es adicto a la codeína. Esto genera discusiones al interior del hogar con sus hijos y nieto. Durante muchos años participo activamente en organizaciones vinculadas a la salud, tanto en el CESFAM de su comuna como en el Hospital Base, y también colaboro como voluntaria dentro de su comunidad en el periodo de pandemia en forma remota. Actualmente no participa en ninguna organización.

Entrevistado 2: Persona Mayor, 70 años, sexo masculino, casado, tiene 4 hijos, 8 nietos. Vive con su esposa, 1 nieta adulta que trabaja y estudia. Durante el día cuida a su nieto menor en su casa cuando llega del colegio. Miembro activo de la comunidad por muchos años, fue elegido por elección popular "Orgullo de Renca" por su destacada labor social, entre las que se destaca el trabajo en la parroquia a través de la catequesis a las familias y padres de niños que se preparaban para su primera comunión, labor que le gustaba mucho pero que abandono por sentir que no estaba bien de salud para continuar trabajando con las familias. Pese a estar percibiendo su jubilación, continúa trabajando en la misma empresa desde hace más de 30 años, ya que no ha llegado a acuerdo con su empleador para el pago de sus años de servicio. Actualmente se encuentra con licencia médica de larga data, debido a problemas de salud mental, condición que le impide realizar algunas actividades fuera del hogar como quisiera. Durante el último año ha sufrido la pérdida de un nieto no nato, lo que ha producido

gran pesar en él y su familia, especialmente en su hija, lo que ha incrementado el cuadro de salud mental en el entrevistado. Actualmente No participa en ninguna organización.

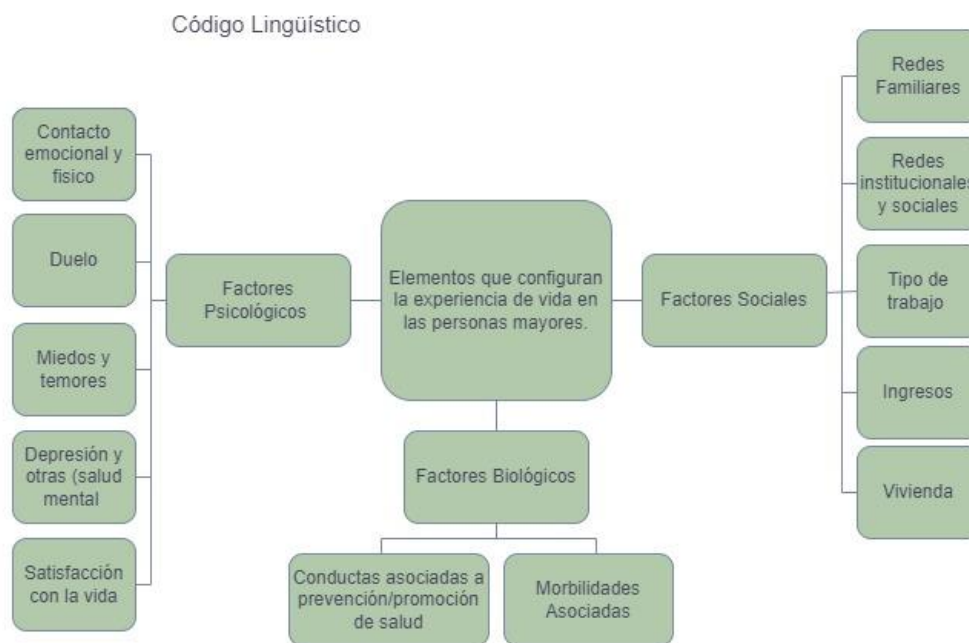
Entrevistado 3 Persona mayor, 68 años, casado hace 42 años, tiene 4 hijos y 3 nietos. Vive con su esposa y uno de sus hijos y cada 15 días comparte el cuidado de uno de sus nietos en casa. Mantiene una excelente relación con sus hijos a los que visita al menos una vez al año ya que viven fuera de Santiago. Su Vida está marcada por su compromiso político partidario, reflejado en su trabajo comunitario y participación en el área de salud. Durante la dictadura militar vivió en la clandestinidad lo que lo mantuvo alejado de su familia en ciertos periodos. Actualmente se mantiene activo al interior de su partido y colabora en Consejo de Desarrollo Local (en adelante CDL) de su CESFAM, además viaja constantemente al norte donde desarrolla un trabajo de recopilación de antecedentes de la vida de su amigo militante detenido desaparecido.

Entrevistado 4: Persona mayor de 76 años, sexo masculino, casado hace 50 años, tiene 2 hijos y 3 nietos. Su hija vive junto a él en la casa que compro al lado, manteniendo una relación cercana y de visitas a diario, su hijo vive en la comuna de Quinta normal, mantiene visitas periódicas y contacto telefónico diario. Mantienen una relación familiar muy cercana y afectuosa. Actualmente se encuentra jubilado, durante sus años de trabajo mantuvo una participación sindical muy activa, que le dio la oportunidad de desarrollarse y aprender mucho sobre sindicalismo. Su esposa padece de enfermedad crónica por lo que cumple el rol de cuidador, es así como se vincula al CESFAM donde tiene la oportunidad de conocer la labor del CDL. Actualmente participa colaborando en su junta de vecinos y activamente en el CDL de su CESFAM.

Entrevistada 5 Persona mayor, 75 años, sexo femenino, es la menor de 4 hermanos todos vivos, solo uno de ellos vive cerca, mantiene buena relación con ellos, pero distante. Es viuda, vive con su hija de 43 años, quien trabaja desde la casa en forma telemática y su nieto de 25 años que actualmente trabaja fuera de Santiago en el área de logística. La relación con su hija paso de ser difícil a ser hoy por hoy buena y con su nieto mantiene una relación muy cercana y amorosa ya que lo crio como a un hijo. En su vida laboral se desempeñó como profesora normalista. Al momento de jubilar se dedicó al cuidado de su esposo que estaba muy enfermo y al fallecer sintió un vacío, no tenía un sentido de vida. Fue así como a través de un grupo del área de salud (MAS), conoció a personas y fue encantándose con la idea de formar un grupo, esta vez enfocado al folclor. Actualmente es la presidenta y bailarina del primer grupo folclórico de personas mayores de la comuna.

Entrevistada 6 Persona mayor, 68 años, sexo femenino, soltera vive sola, tiene 1 hijo casado y 3 nietos, mantiene una excelente relación con su hijo, nuera y nietos, incluso sus nietos más grandes se van a quedar a su casa un par de días y se visitan constantemente ya que viven en la misma comuna. Participa activamente dentro de su comunidad, ayudando y colaborando con sus vecinos a gestionar ayudas sociales y gestionando proyectos para mejorar la calidad de vida de sus vecinos. Actualmente es miembro y parte activa de diferentes organizaciones como CDL, CAM, SOMOS RENCA, programa Ciudad Mayor, consejo consultivo de personas mayores de la comuna. Entre otras.

4.2. Perspectivas de la Vida de las personas Mayores: Explorando los Factores Biopsicosociales Identificados



Grafica n°9, “Perspectivas de la Vida de las personas Mayores: Explorando los Factores Biopsicosociales Identificados” Fuente: Creación propia.

- **Factores Psicológicos**

En el ámbito de los factores psicológicos, este estudio identifica diversos factores cruciales. Entre ellos, se destacan la soledad, el proceso de duelo, los miedos y temores, la situación de la salud mental, así como el nivel de contacto emocional y físico con otras personas. Asimismo, se verbaliza la satisfacción con la vida, siendo este componente una

expresión integral del bienestar psicológico de los adultos mayores. Estos factores, entrelazados de manera compleja, constituyen elementos esenciales para comprender la dimensión psicológica dentro del contexto del envejecimiento.

➤ **Soledad**

Frente a la consulta si se siente sola (o), cómo se sienten o como perciben la soledad en sus vidas, la entrevistada 6 manifiesta que no se siente sola ya que dedica sus días por completo a participar en todo tipo de organizaciones y grupos sociales, que optó por vivir sin pareja para privilegiar la crianza de su hijo, a diferencia de la entrevistada 5 que en ocasiones le gustaría estar sola para vivir en tranquilidad en un ambiente ordenado.

“No, porque yo siempre me estoy buscando algo que hacer, en el caso de...salgo mucho, pertenezco a organizaciones, porque tengo el taller de las arañitas tejedoras que tengo 12 años con ella, somos del programa somos Renca y que ese programa empezó con la pandemia, y estoy ahora... participo en el Consejo Consultivo del adulto mayor que se está, recién... estamos como formando, o sea en reuniones para formar el Consejo Consultivo del adulto mayor. Tenemos otro programa que es de Independencia y Quinta Normal y Renca que se llama “Ciudad Mayor”, que es... también se está viendo cómo es posible que después uno tenga en una aplicación un botón y que uno pueda informar los problemas que puede surgir en la calle con un adulto mayor” (Entrevistada 6).

“Yo tuve una pareja, pero después ya una vez que tuve a mi hijo me dediqué más al cuidado de él, porque él era bueno para estudiar y necesitábamos, no teníamos los recursos, entonces yo tenía que trabajar. Era la única manera para que él pudiera estudiar, era que yo trabajara, entonces por eso después nunca me hice de otra pareja” (Entrevistada 6).

“Mira, hay días que me gustaría estar sola, y de no saber de mis dos personas que viven conmigo porque son terribles, desordenada, digo, yo tengo la culpa porque los malcríe, siempre tuvimos nana, después yo jubilé, no podía pagarle una nana si iba a ganar más de lo que a mí me pagaban como pensión, entonces obligaba a ser dueña de casa. Me cuesta mucho ser dueña de casa porque nunca me enseñaron a ser dueña de casa, entonces hay días que me siento bien, hay días que no me siento bien, hay días que quiero arrancarme” Entrevistada 5).

➤ **Duelo**

En los relatos se evidencian distintas fases de duelos. En primera instancia se identifican la postergación de la persona entrevistada y como esto genera una carga física y mental, que se traduce en enfermedades. Por otro lado, existe una suerte de alivio al no sentir la carga de ser la cuidadora de enfermos y la sostenedora del hogar. Una fase observada es la falta de los rituales del duelo, como ocurrió en época de pandemia debido a las restricciones sanitarias, así como la evidencia de pérdidas recientes que han ocasionado gran pesar y que han profundizado cuadros de salud mental que se venían arrastrando con anterioridad. Finalmente existe una mirada sobre muerte como un paso natural del ciclo vital.

“Y después de todo eso, claro, después de todo eso que me paso, cuando ya Dios se lo llevó (hijo), después, a mí me dio el ...el trombo embolismo ya, o sea, Dios me dio tiempo para que yo no pudiera cuidar bien a Él, se fuera y ahí me dio a mí...”
(entrevistada 1).

“Si me estoy tratando y como más encima después vino el fallecimiento de mi nieta, eso me tiro más pa’ bajo... Ella no alcanzó a nacer. Mi hija fue el día miércoles al Félix Bulnes de urgencia en el que ya no soportaba los dolores ya de parto y le dijeron que no estaba preparada. La echaron para la casa, el día lunes tenía control en el policlínico y dijeron que la guagua ya no respiraba. Y así, eso me mato a mi po’, a mi hija peor, ahora andamos todos casi en salud mental” **(entrevistado 2).**

“Mi madre falleció en plena pandemia. En el cementerio dejaban entrar 6 personas nada más, y aquí ni mis hijas, que estaban allá en la Herradura, ni mi hija de Los Ángeles, ni mi hijo, permitieron que yo viajara porque no estaba en condiciones, yo anímicamente ni nada de viajar y además que ya... ya... había estaba listo el círculo que iba a entrar al cementerio. Entonces nunca lloré la muerte de mi madre. Porque nunca la vi ahí” **(Entrevistado 3).**

“Después, siempre, como le digo, fue enfermo, siempre con problemas del corazón y todo, así que cuando falleció para mí fue un alivio que hubiera fallecido, porque para mí era... yo trabajando en dos colegios y con el esposo enfermo, entonces era complicado.” **(Entrevistada 5).**

“Lo tomamos como parte de la vida, no más” **(Entrevistada 5).**

➤ **Miedos y temores**

En este punto se evidencian situaciones familiares complejas que han desencadenado en cuadros de salud mental, así como también las secuelas de la pandemia que generaron incertidumbre en una parte de la población por no contar con tratamientos oportunos en ese periodo. Por otro lado, genera gran preocupación la inestabilidad o certeza laboral de los hijos de los entrevistados y el individualismo existente en la sociedad de no saber qué mundo se está heredando a las futuras generaciones.

“siento temor, cuando me quieren dar las crisis de pánico... yo viví, yo quedé así porque yo viví un evento aquí horripilante” (entrevistada 1).

“Por ejemplo, a mí me da temor andar en micro, no sé porque po” (entrevistado 2).

“primero ahora esa inercia que hay en la gente esa apatía que hay que no le importa mucho lo que está pasando a su alrededor, me preocupa más que me importa, me preocupa mucho” (entrevistado 3).

“yo creo que mi temor es por el trabajo de mis hijos que no vaya a fallar el trabajo, porque mis nietos están bien encaminados, mi hijo en esto también está bien encaminado en este sentido, pero se sabe que hoy en día, o sea, cómo está la situación, chuta perder una pega, cuesta un mundo conseguir otra, yo creo que esa parte” (entrevistado 4).

“Eso sí, me daba miedo, yo eso me daba miedo, que uno de ellos se enfermará o que le pasará algo a ellos yo creo”. (entrevistada 6).

➤ **Depresión ,salud mental y otras**

Frente a este punto, se aprecia claramente una relación con situaciones de vida que han desencadenado cuadros de salud mental, en el caso de la entrevistada 1, arrastra un duelo no resuelto y la adicción de otro de sus hijos, sumado a los conflictos que esto genera al interior de su hogar. En el segundo caso, el entrevistado 2, su cuadro de salud mental podría estar asociado a las secuelas de su accidente que lo dejó con serios problemas de salud, incluso con la pérdida parcial de la visión, lo que genera un temor a salir de su casa y también a estar en lugares muy concurridos. El mismo señala que le atribuye la culpa al accidente de sentir que no es una persona normal.

“yo he tenido problemas ahora con la parte psicológica, ¿no? Pero gracias a Dios ya está todo, casi casi no todo entera, pero casi superado. porque yo tengo un problema con un hijo mayor ...que él... ¿Cómo se llama? es adicto a la codeína, entonces no hace mucho tiempo que ya lo tuve que sacar de la casa” (entrevistada 1).

“Yo estaba arreglando el techo y me caí del techo., si donde me fracturé el brazo. Se me quebraron 5 costillas y me perforé un pulmón y eso a mí me... me... fue echando poco a poco pa’ abajo, porque después de debido a la misma enfermedad, después de la operación me dio la diabetes, eso fue peor todavía, más pa’ bajo”, “Sí, sí., yo le echó la culpa de eso, porque de otra forma, no entiendo”. (Entrevistado 2).

“Yo no salgo ni a caminar. Y eso me está, me está haciéndome, más daño, yo creo, pero es que no, no Me dan ánimo” (Entrevistado 2).

“Ha sido ha sido complejo este tema entonces de las de la salud mental, por qué...porque yo me considero una persona normal, pero no lo soy po’, y yo me di cuenta de que no po, porque de repente me invitan a, por ejemplo, vamos al estadio, yo nunca voy a ir al estadio nunca más po”.....” porque la psicóloga me dice lo mismo... que estaba hablando...nosotros aquí, pero yo voy a escuchar muchas cosas, pero lo que yo siento ...yo... nadie lo sabe, entonces el clic, tengo que hacérmelo yo.” (Entrevistado 2).

➤ **Contacto emocional y físico**

Los entrevistados manifiestan una cercanía especial con sus nietos, y la alegría que les produce esta relación tan estrecha y cercana. Relatan momentos emotivos, de situaciones graciosas y de momentos gratos en las visitas, que les hacen sentir su compañía y afecto. Por otro lado, el entrevistado 2 manifiesta su distancia respecto del contacto con otras personas, de sentirse ajeno, le molesta el tumulto de personas debido a su cuadro de salud mental.

“pero yo sé que no soy yo. Yo, tenía harta personalidad y yo antes cantaba en cualquier parte, me invitaban. Ahora no” (Entrevistado 2).

“...no me gusta el tumulto. Mucha gente me molesta” (Entrevistado 2).

“el Nieto que viene, que vive prácticamente con nosotros acá Samuel, quien es 13 años. Él... él es el patudo de la familia. Él no me dice abuelo. Él llega me dice hola don XXXXXX ¿cómo está? Jajajajaja, él prácticamente llega acá me agarra la pelada,

me molesta, después tenemos, la que yo le digo...La flor más hermosa del jardín del abuelo” (refiriéndose a la nieta) (Entrevistado 3).

“... Sí, porque a veces viene a quedarse el Simón, se viene a quedar generalmente el fin de semana, el Martín cuando tiene mucho que estudiar se viene acá porque aquí puede estudiar tranquilo, nadie lo molesta...” (Entrevistada 6).

➤ **Satisfacción con la vida**

Se aprecia una satisfacción que el rol de dirigentes les ha traído en su vida, así como también la labor realizada como padre o madre en torno a sus hijos, de verlos realizados en sus hogares y laboralmente. Cabe resaltar lo manifestado por el entrevistado 3 quien se siente satisfecho dedicando su tiempo a rescatar pasajes de la historia de vida, de uno de sus compañeros de partido, detenido desaparecido, para que esta no se pierda y de esa manera mantener vivo su legado.

“alegría, me da mucha alegría, alegría, mucha Sí muy contenta porque hice hartas cosas, me acuerdo de que hice muchas cosas y ahí empezamos a trabajar” (Entrevistada 1).

“Y ese es mi... mi vida digamos ¿ya? matrimonio feliz, ya, monógamo total y lo digo yo y si no me creen, me preguntenme a mí no más y listo”. (Entrevistado 3).

"Es, es una satisfacción, o sea, andar recorriendo la selva valdiviana. Este pequeño coso que tengo yo para ir buscando antecedentes, cuando estuvo por allá fondeado cuando lo sacaron, quisimos hacer eso y de mandarme a Santiago todas las cosas. Esas son satisfacciones" (Entrevistado 3).

“sí, me siento satisfecho con la relación con mis hijos al verlos ellos también desarrollándose activamente en su trabajo, siendo ya líderes de familia. De sus casas, eso me provoca una tranquilidad, el verlos a ellos establecidos, Sí” (Entrevistado 4).

“Si, a veces he tenido cosas que me han dejado súper feliz en mi rol de dirigente” (Entrevistada 6).

Finalmente, dentro del factor Psicológico se puede apreciar que los entrevistados no manifiestan un sentimiento de *Soledad*, por el contrario, se sienten acompañados por sus familias, personas cercanas y amigos, lo que se traduce en un factor favorecedor. En el caso

de una de las entrevistadas, el vivir sola, le ha permitido disponer libremente de su tiempo para realizar y participar en diferentes actividades.

El tema del *Duelo* está muy ligado a las enfermedades de salud mental entre los entrevistados. Se observan como un factor limitante. Existen casos de duelos no resueltos, lo que ha desencadenado en problemas de salud mental, que se han ido arrastrando, queda de manifiesto la importancia de la realización de los rituales de duelo para las personas como una manera de cerrar ese ciclo. Por otro lado, el sentimiento que experimenta una cuidadora cuando fallece su familiar enfermo, es un duelo, pero interpretado como “un alivio”, lo que no es usual escuchar entre cuidadoras. Por tanto, en ese caso se pudiera interpretar como un factor favorecedor, que le permitió cerrar un ciclo de su vida y aperturarse a otro de mayor libertad.

Los mayores *Miedos y Temores* que manifestaron los entrevistados se observan como un factor limitante, originados por la incertidumbre que generó la pandemia, en cuanto a su tratamiento y también la preocupación constante por círculo familiar (inestabilidad laboral) y también el individualismo que existe en la sociedad.

En cuanto al *Contacto emocional y físico*, se observa como un factor favorecedor, los entrevistados mantienen una relación cercana y afectuosa con sus familias, quienes viven con ellos, o cerca permitiendo un contacto permanente. Excepcionalmente, solo en un caso la relación y contacto con las personas ajenas al círculo familiar se ve conflictuada debido a problemas de salud mental.

Otro factor favorecedor es que todos los entrevistados sienten *satisfacción con su vida*, en cuanto a la relación que tienen con su círculo cercano, así como a lo que han podido lograr y desarrollar a través de su participación en diferentes instancias, ya sea en el ámbito de la salud, gremios sindicales, comunidad etc.

- **Factores Sociales**

En el ámbito de los factores sociales, se destacan varios factores esenciales para el análisis. Entre ellos, se encuentran las redes familiares, las redes institucionales y sociales, el tipo de trabajo que han desempeñado los adultos mayores a lo largo de su vida, sus ingresos económicos y la naturaleza de su vivienda. La exploración detallada de estos elementos proporciona una comprensión integral de la influencia de los aspectos sociales en la calidad

de vida de los adultos mayores entrevistados, permitiendo dar luces hacia la contribución de un envejecimiento más saludable y satisfactorio.

➤ **Redes familiares**

La diversidad de relaciones que se establecen dentro de las familias se representa de alguna manera en estos relatos, donde la relación familiar es muy cercana, afectuosa y cariñosa entre cónyuges, hijos, hermanos y nietos como es el caso del entrevistado 3 y 4, a diferencia de la entrevistada 5 que de algún modo nos presenta la realidad de una madre que debió enfrentar sola la crianza y ser el sostén de su hogar, con su esposo enfermo que fallece joven y esta hija que se embaraza a temprana edad, generando una relación conflictiva entre ellas. También existe el caso de la entrevistada 6 quien manifiesta la estrecha relación con su nuera quien promueve y refuerza el contacto de los nietos con la entrevistada.

“...mi nieto y mis tres hijos. Son 3 hijos con los que yo vivo el Luis, el Francisco y David y mi Nieto que es Tomás, pero tomas es ya como el hijo menor mío, mi otra hija que está casada y vive un poco más arriba ya...” (Entrevistada 1).

“...nos casamos hace 42 años, tenemos 4 hijos, 3 nietos. Vivo con uno de los cuatro, el único varón y cada 15 días vivimos dos semanas con el nieto. Mi hermano menor tiene 63 años... Así que también está viejo ya, entonces, no, pues conversábamos, nos vemos ya cuando yo voy a Serena, como le digo, nos juntamos, aviso que voy a llegar y nos juntábamos en la casa del menor, ahí llegan todos, mi sobrina, llega a toda la parentela, estamos un rato y no falta, dónde en los bolsillos, sale un resto de plata y vamos armando un pedazo de carne...” (Entrevistado 3).

“... Mi hija vive al lado, el hijo vive allá en Quinta Normal, nos vemos todos los días con la hija, bueno con la hija vive al lado. A parte que mientras ella trabajaba nosotros nos encargábamos de la nieta, que ella tiene 20 años ahora la nieta.” (Entrevistado 4).

“No, nos reunimos bueno de que fallecieron los papás deben saber ustedes porque se mueren los papás y se cortan todos los lazos con los hermanos, mi hermana viene cada bueno, justo la pilló la pandemia acá y de ahí no ha vuelto, y mi otro, mi hermano mayor está enfermo y está Puerto Montt y no, no puede viajar. Y con el que vive cerca tenemos un poco más de contacto, pero no somos muy unidos” (Entrevistada 5).

“En este momento mejor, pero hubo un periodo que fue muy difícil, yo soy la mamá mala entonces bueno, e... profesora, poco contacto con ella, después en su vida de adolescente muy regalona del papá. Cuando falleció el papá ella tenía 19-20 años... Y estaba pasando por el proceso de ser madre soltera, entonces estábamos complicadas, y yo era la mala, la mamá mala, me odiaba. Hasta ahora igual con tratamiento psiquiátricas, psiquiátrico, psicólogo, el nieto igual porque también tiene problemas de identidad, salió del clóset hace 4 años, se cambió el apellido, o sea, el nombre, se cambió el sexo” (Entrevistada 5).

“Sí, bueno, eso tengo que decir que la Katy (nuera), jamás, ni siquiera cuando estuvo peleada con Rodrigo, ella nunca les ha quitado a los niños que venga si uno quiere venir y ella puede lo viene a dejar después lo viene a buscar y si se tiene que quedar aquí un día o 2 días se queda sin problema” (Entrevistada 6).

➤ **Redes institucionales y sociales**

Los entrevistados, manifiestan una diversidad de relaciones tanto institucionales como sociales. A través de contacto directo se aprecia en el caso de la entrevistada 1 que las relaciones son frías y distantes con sus vecinos, a diferencia de la entrevistada 6 que, a través de sistema telefónico, pudo mantener la cercanía y relación con sus vecinos en periodo pandémico. Por otro lado, la cercanía con la institución de salud se nota cercana debido a la participación que mantienen a través del CDL con otros dirigentes y funcionarios con quienes han formado lazos gracias a su vinculación y participación en diferentes instancias, incluso se han formado lazos de amistad que trascienden la esfera de la institucionalidad, en el caso de la entrevistada 1, 3,4 y 6. La entrevistada 5 manifiesta además una relación de confianza que se genera al interior del grupo donde ella participa donde ella tiene la posibilidad de ayudar y escuchar los problemas de sus compañeras y colaborar en la búsqueda de soluciones.

“Yo siempre he dicho, que la población Santa Ana es una población de personas egoístas. somos muy pocos los vecinos, mire con la vecina del lado, meses que no la veo, la siento que está ahí porque rabea con los gatos, rabea con los perros y entonces ahí sé que está que está viva.” (Entrevistada 1).

“Ella, cómo se llama, llegó a ella fue presidenta de la Junta de vecinos de acá entonces, nosotros nos conocimos y empezamos a trabajar con la Salud del CESFAM, ahí ya nos inmiscuimos bien las dos hicimos grande y somos muy amigas” (Entrevistada 1).

“Yo tengo una foto muy linda con Manuelito (funcionario del Hospital) porque Manolito me decía que yo ... me decía perdona que te lo diga... Bueno, pues tú eres mi abuelita. Mi abuelita, porque mi abuelita es igual que tú, así que tú eres mi abuelita ¿ve? y son cosas bonitas porque uno se recuerda” (Entrevistada 1).

“La directiva me ofrece ser el representante del CDL ante el COSOC. ¿ya? cosa que yo acepto y me inscriben como el representante para estar ahí cuando... cuando se reúnan” (entrevistado 3).

“Aquí, por ejemplo, yo diría que con Ángel (funcionario del CESFAM) hemos hecho más... más migas que con que con el resto. Ángel ha venido acá a la casa, a cosas puntuales, pero ha venido. Entonces hemos participado en los conversatorios, estuvimos, no sé si, cuando se hizo esto con Inti illimani... allá en el cerro, también tuvimos con Ángel ahí” (Entrevistado 4).

“Yo tengo yo cree un WhatsApp con todos los delegados, o sea, con todos los vecinos, entonces cualquier información yo la doy por el WhatsApp, o si ellos también necesitan algo preguntan, se comunican por el WhatsApp” (Entrevistada 6).

“Sí, de hecho, el primer grupo que somos las más antiguas vamos a decir, pero por afinidad, afinidad yo con Anita, el burro primero, así me... compartimos harto, pero no somos amigas así de poto y calzón, pero compartimos bastante. Nos aceptamos mutuamente nuestras debilidades, ya digo si es mi amiga no importa no la voy a pelar. Y así se han ido por afinidad, se han ido formando pequeños grupos y eso es bueno.” (Entrevistada 5).

“Bueno, me dicen a mí las 3 o 4 personas que están en problemas graves, digamos, y me llaman y me hablan y yo voy a su casa y conversamos y trato de superarle su problema... que rico que yo la puedo ayudar nomás, pero más allá, no sé. (Entrevistada 5).

➤ Tipo de trabajo

Todos los entrevistados manifestaron encontrarse jubilados. Excepcionalmente el entrevistado 2, se encuentra con licencia médica por salud mental pese a estar jubilado ya que su empleador no quiere llegar a un acuerdo económico y pagar sus años de servicio.

Actualmente la labor que desarrollan mayoritariamente es, cuidado de enfermo en el caso del entrevistado 4, cuidado de nietos como el caso del entrevistado 2 y dueñas de casa en caso de la entrevistada 1, 5 y 6.

"Soy dueña de casa, fui voluntaria de salud por años, ahora recibo una pensión, que no me pregunte la sigla...porque siempre se me olvida" (Entrevistada 1).

"Yo estoy jubilado, así yo jubile a los 68 años siendo que era a los 65 y jubile a los 68, porque actualmente me encuentro con licencia, pero yo soy trabajador, todavía estoy activo...trabajo en una metalúrgica, una metalmecánica" (Entrevistado 2).

"...año 2012 me jubilaron y a mi esposa también" (Entrevistado 3).

"Yo trabajé desde muy niño en varias partes, pero a los 17 años llegué a trabajar a una fábrica de chocolate; y de los chocolates no me moví y nunca más hasta jubilarme" (Entrevistado 4).

"Yo fui profesora y cuando jubilé me quedé en mi casa, me jubilé el 2009" (Entrevistada 5).

"Tengo 68 años y soy jubilada" ... "Eso y eso me entretiene en la casa y cuando...lo otro son en... mi planta, que ahora la he tenido este último tiempo un poco abandonada que antes tengo yo, el jardín secreto que yo tengo acá al costado de la casa. Y aquí adelante ya viene el mes de noviembre y las rosas están todas florecidas y las enredaderas están todas también florecidas" (entrevistada 6).

➤ Ingresos

En este punto los entrevistados manifiestan percibir los ingresos correspondientes a sus jubilaciones y/o pensiones, aduciendo que les alcanza para vivir cómodamente sin grandes preocupaciones ni problemas. Incluso el entrevistado 3 y 4 manifiestan que han sido previsores organizando sus recursos.

"Sí, cuando el lucho está trabajando también, me da \$100.000 pesos, el otro me da \$100.000 pesos, el otro también me da su plata, más con mi jubilación pasamos bien gracias a Dios". (Entrevistada 1).

“Debo estar ahora como en 240 más lo que da el gobierno...ahí hago algo 400 y tanto. Y como los primeros 2 años saca el doble sueldo, estoy como 700” (Entrevistado 2).

“Trabajaba en dos partes como les digo, por eso tiene una pensión un poquito más alta, o sea, tampoco es tan alta \$600.000 pesos en estos momentos, no...no ayuda mucho y otro lado. 400 claro, gracias a que estos momentos somos dos en la práctica y que la casa está pagada”. (Entrevistado 3).

“Estamos bien gracias a Dios, por lo que claro, no pasamos estrecheces, porque somos ordenados... nosotros no somos de ni siquiera utilizamos las tarjetas... entonces mi pensión, si bien es cierto, no es de las mejores, pero tampoco es la más mala, y entonces no hemos tenido que recurrir a los hijos ni nada, pues nos batimos bien” (Entrevistado 4).

“...cuando jubilé esa platita guardada ahí en el banco, guardaditos, por si alguna vez faltara, por ejemplo, para cubrir los dividendos y que llegara a faltar, hasta aquí nunca hemos tocado esa plata para pagar vivienda” (Entrevistado 4).

“Como mi esposo falleció, me liberé, me liberé de eso, y me dejó una buena pensión, entonces la pensión de él y ahora la que me pegaron, me pagaron la PGU, me pagaron la imposición laboral, porque tampoco me lo habían pagado. Gracias a Dios no tengo problema” (Entrevistada 5).

➤ **Vivienda**

Los entrevistados en general viven en casa propia, que en el caso de la entrevistada 1 y 5 fue heredada por sus padres. En el caso de los entrevistados 2,3 y 6 son casa que fueron adquiridas y se encuentran ya sin deuda y finalmente en caso del entrevistado 4 aun pagando dividendos.

“Es propia, es la casa de mi mamá (herencia)” (Entrevistada 1).

“Sí casa propia...” (Entrevistado 2).

“Salió el subsidio a mi señora, así que fue aprovechamos de comprar esta casa, hicimos hartos esfuerzo para que el pie fuera más alto y el dividendo después no nos

pesara tanto... y...y... logramos, lo logramos, ya se terminó de pagar.” (Entrevistado 3).

“Si... o sea, la estamos pagando, quedan 4 años todavía, pero ya va a ser nuestro.” (Entrevistado 4).

“Yo vivía en la Juan Antonio, llegué de meses a la Juan Antonio, ya que mi mamá era profesora y se les entregó a en esa época, Pedro Aguirre Cerda creo que estaba de presidente, o Juan Antonio Río. Entonces entregaron viviendas sociales, a profesores, directores y obreros. Y, bueno, llegamos a la Juan Antonio y después la Juan Antonio, bueno siempre fue Renca, después pasó a ser independencia y a los papás les salió o compraron un sitio ahí la en la San Genaro y nos vinimos para acá.” (Entrevistada 5).

“Sí, sí... mi casa propia ya está pagada” (Entrevistada 6).

Se puede apreciar que las redes familiares son un factor favorecedor dentro de la vida de los entrevistados, ya que mantienen una relación estrecha, contacto cercano y afectuoso entre ellos. Esto les brinda una sensación de bienestar, que se traduce como seguridad y estabilidad emocional - afectiva, permitiéndoles desarrollarse en otras áreas fuera del hogar. En cuanto al contacto con las redes sociales, se aprecia un caso donde la relación con su comunidad más cercana al domicilio es distante, pero que a través del contacto telefónico y el contacto de redes institucionales ha podido desarrollar una labor social de ayuda a vecinos de otras comunidades, En esa misma línea , se aprecia que la cercanía que existe entre institución y comunidad, donde, los entrevistados han podido formar lazos cercanos con funcionarios y profesionales del área de salud y municipal, lo que permitió facilitar durante el periodo pandémico la gestión de ayudas sociales por parte de algunos de los entrevistados para la comunidad.

Por otro lado, es importante destacar que todos los entrevistados están jubilados, por tanto, perciben sus respectivas asignaciones monetarias o pensiones, incluso uno de ellos aún mantiene contrato vigente y se encuentra con licencia médica de larga data (salud mental) lo que les permite tener un buen pasar económico, que se interpreta como un factor favorecedor. Paralelamente uno de los entrevistados desarrolla la labor de cuidado de su esposa enferma, lo que le ha permitido- según señala a lo largo de la entrevista- conocer y acercarse al CESFAM y desarrollarse como miembro activo del CDL. Por otra parte, otro de los entrevistados realiza la labor de cuidado de su nieto; ambas labores no remuneradas, que

realizan en forma voluntaria, con mucho agrado. En este caso se interpreta como factor favorecedor.

En relación con las condiciones de vivienda, esta se percibe como un factor favorecedor ya que todos los entrevistados viven en su casa propia o están a meses de pagar su último dividendo, lo que favorece un pasar tranquilo sin preocupaciones en ese aspecto.

- **Factores Biológicos**

Los factores biológicos identificados están relacionados las conductas asociadas a la prevención/promoción de la salud y a las morbilidades presentes en las personas mayores. A continuación, se desarrollan.

- **Conductas asociadas a prevención / promoción de salud**

En general se aprecian conductas asociadas a la promoción de la salud, como el caso de la entrevistada 1, quien señala haber participado en cursos a través del CDL, mismo caso la entrevistada 5, que participo a través del grupo MAS en sus talleres (que potencian la Funcionalidad en personas mayores) y posteriormente realizo un curso con ellos. En cuanto a la conducta asociada a la prevención se aprecia al entrevistado 3 que toma la decisión con su esposa de cambiar su lugar de residencia para poder acceder a sus controles y así también ahorrar dinero. El entrevistado 3 conoce su muy bien su calendario de controles de salud y se preocupa de asistir, así como el entrevistado 4.

"Sí, nos hacían curso, nos enseñaron hartas cosas, trabajamos con diferentes médicos, unos muy caballeros, otros muy...jajajjaa ...había de todo" (Entrevistada 1).

"Y después, el año 2017 con mi señora, ya no podíamos seguir allá porque tenía que traerme todos los meses a Santiago, al médico especialista y se me encarecía mucho todo, entonces decidimos volvernos a esta casa" (Entrevistado 3).

"Pero no, yo cada cuántos meses tengo... tengo... el... el... médico de la patología, la enfermera, la nutricionista. Entonces ahora en noviembre diciembre me toca, en diciembre me toca la nutricionista y en abril, la enfermera y abril me toca con.... Con... la médico...M...y todo aquí en el CESFAM y mi remedio lo voy a retirar cuando corresponde todo, si tenía y lo que tengo que comprar, los compro aquí y copero con la farmacia popular..." (Entrevistado 3).

“Voy a control e incluso el colesterol, el médico, la otra vez me dijo le voy a bajar la pastilla, dijo, está súper bien. He tenido sí intervenciones quirúrgicas por otro problema, tengo prótesis en ambas caderas, me operé también de la próstata, pero me operé muy a tiempo, no hubo complicaciones, no, no estaba complicado nada, entonces, por qué, porque siempre hemos estado atentos a la salud” (Entrevistado 4).

“Después de los 3 meses de que duro el MAS seguimos con el Alvarito, muy amorosos todos. Entonces, bueno, eran 3 meses y después seguimos, lo hacíamos en la capilla, así que... y también me pusieron de líder, nos mandaron a hacer el curso del MAS, nos dieron un librito todo y seguimos todo el resto del año haciendo los ejercicios” (Entrevistada 5).

“Pero sí a veces pasaba susto, pero yo tenía unos zapatos con los que llegaba afuera y llegaba acá y me ponía otro y lo otro que me acostumbré y que a veces hasta hoy se me pega de encender la luz del baño con el codo, porque yo daba los papeles de residencia, entonces yo llegaba me arremangaba así y tomaba el carnet y después lo cuanto se llama... lo pasaba y lo ponía, después se lo pasaba a la persona y después llegaba a lavarme bien las manos, entonces para no tocar nada, yo siempre manejaba la puerta del baño semiabierta, nunca la cerré, entonces llegaba, empujaba la puerta y con el codo encendía la luz y me lavaba” (Entrevistada 6).

➤ **Morbilidades asociadas**

Solo la entrevistada 5, manifiesta no padecer enfermedades, al contrario de los otros entrevistados quienes padecen múltiples enfermedades, donde las que más se repiten son las de origen cardiovasculares como el caso de la entrevistada 1, 2, 3, 4 y metabólicas como el caso de la entrevistada 6. En el caso del entrevistado 3 manifiesta que sus complicaciones de salud física han sido una limitante a la hora de realizar sus actividades al contrario del entrevistado 4 quien señala que en una etapa fue una limitante pero que ahora ya no.

“Yo no pude participar en todas las cosas de...por el... toda la cantidad de enfermedades que tengo yo... Sí po, El TACO, Porque tengo el GEN de la troponbina, EPOC, ya, la hipertensión. hipotiroidismo artrosis, ya no me acuerdo, ¿que otro más?” (Entrevistada 1).

“Si... porque yo me podía equivocar porque no estaba al cien por ciento de mentalidad y eso me pasó a mí, después que tuve un accidente. Yo estaba arreglando

el techo y me caí del techo., si donde me fracturé el brazo. Se me quebraron 5 costillas y me perforo un pulmón y eso a mí me... me... fue echando poco a poco pa' abajo, porque después de debido a la misma enfermedad, después de la operación me dio la diabetes, eso fue peor todavía, más pa' bajo, y de ahí, ahora como que no sé, no... no... me gusta el tumulto. Mucha gente me molesta. no me siento bien" (Entrevistado 2).

"Tengo diabetes tengo hipertensión que eso es lo más que me controlo siempre, los otros son de esas que van pasando, enfermedades que se lo quitan con medicamentos, pero eso es lo que me afecta, y la vista, pues también es una enfermedad" (entrevistado 2).

"Yo tengo diagnosticada son hipertensión ya. Tengo secuelas de los accidentes vasculares Y eso es lo más complicado porque me tiene embromado toda la columna. Tengo pues la parte interna de la columna en la última vez que me sacaron la radiografía como un racimo de... de... hernias Que los médicos me dicen la podemos operar, pero si pasamos a llevar una va a quedar sin caminar. El último médico que me vio me dijo, ¿sabes qué Viejo? prefiero verte en... con muleta que verte en silla de ruedas. Entonces eh estoy complicado con eso Y, la última grave que me dio fue vértigo" (Entrevistado 3).

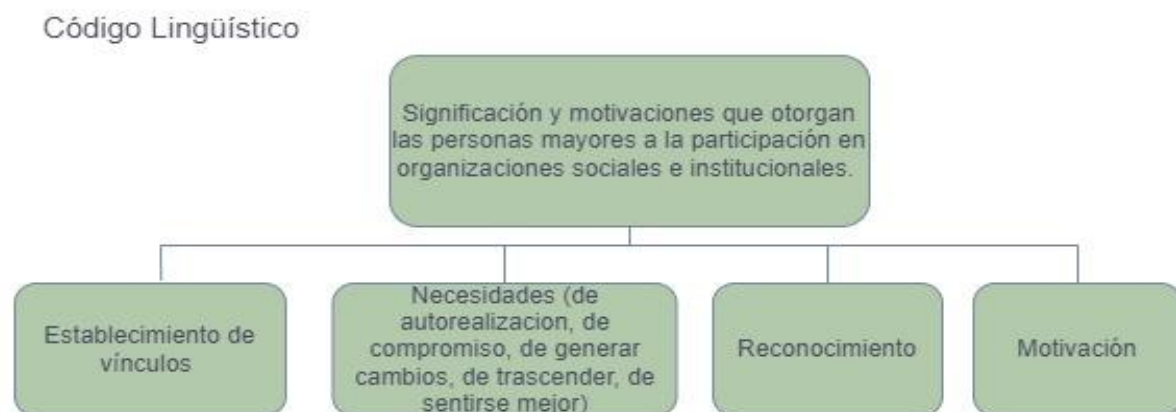
"Obviamente, obviamente, ha sido limitante en muchos momentos y han sido también la disminución se nota" (Entrevistado 3).

"Voy a control e incluso el colesterol, el médico, la otra vez me dijo le voy a bajar la pastilla, dijo, está súper bien... he tenido sí intervenciones quirúrgicas por otro problema, tengo prótesis en ambas caderas, me operé también de la próstata, pero me operé muy a tiempo, no hubo complicaciones...porque siempre hemos estado atentos a la salud. ...No. Me limitaba cuando tenía los problemas de las caderas, sí, porque me costaba, por ejemplo, tomar un bus o salía en el auto, salía mientras manejaba ningún problema, pero cuando quería bajarme del auto eran los dolores no podía abrocharme los zapatos, por ejemplo, no llegaba." (Entrevistado 4).

"No, no solamente en la tiroides. Es que hace poco que me la descubrieron hace como 2 años ya ...3 años". (Entrevistada 6).

Finalmente, se aprecia que los entrevistados han ido adquiriendo conductas asociadas prevención y promoción en salud gracias a las instancias de participación en esa área, lo que se aprecia como un factor favorecedor más aun cuando esto les permite cautelar sus controles mensuales y favorecer el autocuidado. Por otra parte, se observa como factor limitante las morbilidades asociadas, las cuales son un impedimento en la mayoría de los casos entrevistados debido a las complicaciones de salud que estas generan, a excepción de quienes no las padecen, que conscientes de ello participan activamente en las actividades de promoción orientadas a un mejor vivir de las personas mayores.

4.3. Significados y motivaciones que otorgan las personas mayores a la participación en organizaciones sociales e institucionales



Grafica n° 10, "Significados y motivaciones que otorgan las personas mayores a la participación en organizaciones sociales e institucionales". Fuente: Creación propia.

- **Participación**

La participación activa de las personas mayores está presente en diversas esferas de la vida es un fenómeno multifacético que va más allá de la simple ocupación del tiempo. Se descubre la dinámica de la participación, explorando las diversas necesidades que motivan y la nutren en las personas mayores. Desde la búsqueda de la autorrealización y el deseo de generar cambios significativos, hasta la importancia del reconocimiento y la construcción de vínculos emocionales, y los factores motivacionales que impulsan a este grupo demográfico a involucrarse activamente en la sociedad. Al analizar estas dimensiones, se busca comprender la naturaleza de la participación de las personas mayores.

- **Necesidades de auto realización, de compromiso de generar cambios, de trascender, de sentirse mejor**

La necesidad de auto realización y de sentirse mejor, como es el caso de la entrevistada 1, al no lograr estudiar la carrera de enfermería, busca de algún modo satisfacer esa necesidad trabajando como voluntaria en el área de salud. Desde ahí surge además ese sentido casi altruista que la motivada a ayudar a las personas, como es el caso también del entrevistado 2 y 6. El entrevistado 3 expresa un sentido más elevado, en su caso, busca la forma de generar cambios a través del aporte que pueda generar a través de su participación para mejorar el mundo que va a heredar a las futuras generaciones. También busca traspasar a estas generaciones la historia vivida, plasmándola en un libro en el cual ha trabajado, buscando de algún modo trascender. Por otro lado, el entrevistado 4, es enfático al resaltar que el hecho de participar le genera beneficios, por tanto, no, él se siente comprometido y lo hace activamente apoyando a quienes ejercen un rol dentro de la organización.

“Yo toda mi vida desie ser enfermera. Pero tuve la mala suerte - porque no fue una buena suerte- que el día que me aprobaron para recibirme en el hospital del Salvador Justo me casé. Entonces eso de ayudar a las personas me ha motivado siempre” (Entrevistada 1).

“Exactamente como la catequesis claro, la catequesis era especial, ahí conversábamos todos y...y.... realmente no, no nos metíamos tanto en... en... las cosas, igual hablábamos de Dios, no es cierto y de los evangelios y todo, pero luego metíamos más en lo en lo familiar., en la vida familiar de cada persona, eso tocábamos, entonces todos daban su testimonio, eso es motivador” (Entrevistado 2).

“Pienso que... que... nos estamos nosotros farreándonos el futuro que nosotros estamos hipotecando la vida de nuestros hijos y de nuestros nietos. Porque si seguimos así va a llegar el momento que no van a cobrar un... una... parte de nuestro de nuestro sueldo porque estamos respirando...” (Entrevistado 3).

“La felicidad más grande que tengo tanto que ya por fin salió el primer libro Es como un hijo. Le dijimos a la compañera, coloca el nombre tuyo porque tú lo transcribiste y todas las cuestiones, hicimos entre todos la investigación, pero ya ...tu. Pero eso es un hijo nuestro de todo este grupo” (Entrevistado 3).

“O sea, la participación le trae beneficios a la propia comunidad, a la gente...Lógico, trae beneficio. Entonces lo mismo en las elecciones de la Junta de vecinos, yo le decía a la gente la otra vez nosotros no sacamos nada venir acá, votar por alguien y ya que bueno es presidente, si después nos vamos a la casa y nos

olvidamos no, pues, si estamos eligiendo una persona es para apoyarla después, no podemos dejarla tirada” (Entrevistado 4).

“Yo creo que uno nace con eso, porque yo siempre he estado en eso, de hecho, cuando tenía yo 16 años yo venía mucho aquí para Renca, y me vine aquí a Santiago para estudiar peluquería porque yo era de la Laguna de acúleoYa en ese tiempo imagínese esto hacen 62 años atrás, Imagínese toda la cantidad de año y nosotros ahí, se ayudaba mucho cuando había incendio, eh, se juntaba mercadería, pero no nos juntábamos nosotros, sino que nosotros la ordenábamos” (Entrevistado 6).

➤ **Reconocimiento**

Si bien es cierto, dentro de la conversación y diálogos con las personas entrevistadas no se expresa directamente que su motivación es la de ser reconocidos por su participación, de alguna manera está presente como una sensación de bienestar y alegría luego de haber realizado una labor o tarea en beneficio de las personas. La significancia por ejemplo que entrega la entrevistada 1 en parte de sus relatos es de satisfacción al sentir que las funcionarias elogian su forma de trabajar, las funcionarias y sus pares reconocen en ella una cualidad y la destacan, eso la hace “Feliz” como lo expresa. Esa misma alegría por el reconocimiento de las personas la manifiesta el entrevistado 2, 4 y 5 al recibir el apoyo de las personas y valoración por su quehacer. Finalmente, el reconocimiento que reciben desde el ámbito institucional que refleja además el camino recorrido por las personas entrevistadas, a su trabajo y trayectoria, que además les permite auto reconocerse y valorar mucho más lo que hacen.

“..... entonces las mismas niñas(funcionarias) me decían, me gusta trabajar con usted porque es muy ordenada y siempre he sido así como muy Meticulosa” ...”Claro, sí, eso yo lo viví todo eso, claro, y bueno, y ahí empezamos. ¿Cómo se llama a llenar? Porque nosotros, llenamos la ficha, por eso les que la gente fue escogida como bien...con pinza” (Entrevistada 1).

“Nos invitaron a un... ¿simposio, se dice? En el laboratorio Chile, tenía que ir las representantes y la doctora XXXX le dijo a la señora XXXXX, usted es la mejor que tenemos de representante...Ya dijo, yo escojo una compañera para ir y viene y se da vuelta y me mira y dice con la señora XXXX (señalándome a mi) Y nos fuimos, nos fuimos a la reunión.... Contenta yo estaba feliz, Allí, claro, así que nos fuimos. Era una reunión con puros doctores” (Entrevistada 1).

“Bueno, en primer lugar, cuando yo me vi que estaba en el listado de los participantes no, no, no pensé nunca que iba a salir elegido. Bueno, cuando salí elegido dije bueno. Bien ganado lo tengo de verdad, porque así es po”” Sí, pero si cuando nos vemos conversábamos, más me conocían más ellos, que yo, porque ellos se recuerdan más de mí que yo po” (Entrevistado 2).

“De ahí cuando llegué a “2 en 1” hicieron varias cositas ahí porque yo igual tenía miedo a aceptar, varias veces me propusieron, y yo de que no, no, no hasta que al final acepté, pero entre tanto formé un bienestar y hice hartas cositas” (Entrevistado 4).

“Por ejemplo, yo, nosotros acá siempre hemos participado en las inauguraciones de las cosas que hace el alcalde, siempre nos llegan invitaciones, porque dentro de la corporación hay buenas relaciones. Entonces siempre nos llegan esas invitaciones. Hemos participado en la inauguración del consultorio, de la droguería, y los conversatorios que hacemos acá con Ángel (funcionario) también” (Entrevistado 4).

“Si, a veces he tenido cosas que me han dejado súper feliz, por ejemplo, hace tiempo en Independencia a nosotros, de la vicaría norte no hicieron un reconocimiento por la labor que nosotros hacíamos acá en renca, y eso que nosotros no éramos muy conocidos ya, por lo menos yo no, pero sí en la vicaría sabía lo que hacíamos y eso...nos dieron un diploma, no hicieron un regalo y justo después un día hay un encuentro de la mujer de América latina, y me llaman de la vicaría que estoy invitada” (Entrevistada 6).

“Una alegría y una admiración que nos aplaudan y que nos consideren que a pesar de ser abuelitas como nos dijeron en una de las de las presentaciones, y aquí le vamos a presentar a las abuelitas de “pañuelos al viento” (nombre del grupo al que pertenece) nos dio risa, así que ahora todas nos decimos así las abuelitas, pero bien súper” (Entrevistada 5).

“Entonces, participamos en la moneda y esa cosa como para mí era como como un regalo que recibí, porque encontrarme ahí, conocer y mujeres, por ejemplo, profesores que eran... que venían de Argentina, conocer, eh...la señora María Rodríguez, que era una gran profesora de una escuela de que había estado en la escuela de Argentina y también una de México y cuando nos contaban la historia de

gente que no sabía leer, que no sabía escribir, mujeres, pero que tenían esa necesidad de juntarse y sobresalir y después una Universidad la acogió, aprendieron a leer y a escribir y pudieron hacer montones de cosas como quien dice, salen de la nada, pero es, ese espíritu que tiene de superación” (Entrevistada 6).

“Es que es una no lo deja contenta de saber que el esfuerzo de las personas tiene su fruto” (Entrevistada 6).

➤ **Establecimiento de vínculos**

Cada uno de los entrevistados se ha desarrollado en distintas áreas, pero siempre han destacado por su deseo de ayudar a otros. Así es que los vínculos y relaciones que se generan con personas, dirigentes, grupos, funcionarios o instituciones son estrechas, fraternas y directas. Vínculos que han estado presentes a través de esta vida activa han llevado, lazos de amistad que han perdurado en el tiempo, que han significado para los entrevistados una fuente de inspiración, ejemplos a seguir o en otros casos también los depositarios de la ayuda que han podido generar.

"Con mi amiga de arriba XXXX con ella con ella si...No... con ella siempre andábamos juntas...Sí a todo hasta el día de hoy"..."Los conozco a todos, conozco a harta gente ahí... (funcionarios del Félix Bulnes)” (Entrevistada 1).

“Las matronas, nos pedían ayuda para los niños que se graduaban cuando los que estaban desnutridos estaban en el hospital con muy bajo peso, ya tienen un tiempo que están ahí ellos y se gradúan, entonces teníamos que trabajar, hacer el trabajo para comprarle los regalos, porque esa era la tarea que nos encomendaban a nosotros las matronas “La ayuda” no si les servimos mucho en el hospital” (Entrevistada 1).

"A mi vez que me vienen a pedir un favor para acá, al tiro, pudiendo hacerlo sí” ..."Bueno, con mi esposa hartos problemas, hasta problema de separación de papitos, y después me lo agradecían por los consejos que le daba, muchos más, se me acercaban los niños a contar los problemas de las mamás, Y yo se los solucionaba” (Entrevistado 2).

“Si tengo dos o 3 personas con las cual es una socióloga, la otra es jueza de la República. Con los cual nos auto visitamos bastante, digamos. Pero sí hay ciertos lazos y hay otra cosa también que han sido muy desagradable, entonces yo prefiero dejarla...m... ya no tocarlas no más y punto. “ (Entrevistado 3).

“Mire, a ver, siempre donde uno va algo deja, por ejemplo, yo le voy a decir que chocolates frutos quebró en el año 86 y desde esa fecha todavía conservamos un amigo...de 2 en 1, no porque como era tan grande, las relaciones se hacían muy buena, pero dentro del grupito ahí” (Entrevistado 4).

“Aquí, por ejemplo, yo diría que con Ángel hemos hecho más más migas que con que con el resto. Ángel ha venido acá a la casa, a cosas puntuales, pero ha venido. Entonces hemos participado en los conversatorios, estuvimos, no sé si, cuando se hizo esto con Inti illimani allá en el cerro, también tuvimos con Ángel ahí” (Entrevistado 4).

“Tenemos una persona que era del Liceo 80 que hay trabajé yo, que ahora está en el colegio profesores, entonces ella como tiene contacto con nosotros nos invita a cuando hacen alguna actividad. De hecho, el sábado pasado yo te dije que iba a un paseo que era de los profesores, fuimos 90 profesores, entonces ahí hoy nos encontramos” (Entrevistada 5).

“Bueno, es que aquí todos los vecinos cuando nos encontramos nos saludamos, nos preguntamos como están, la verdad es que este pasaje es super unido” (Entrevistada 6).

Yo encuentro que a mí la pandemia como que me hizo crecer, me hizo darme cuenta de que a veces hay adultos mayores que estaban muy mal” (Entrevistada 6).

➤ **Motivación**

La mayor motivación expresada por las personas entrevistadas es la de mejorar la vida de las personas, de alguna u otra manera el trabajar por el bienestar de los demás, como lo expresa la entrevistada 1 y 6, sin esperar nada a cambio, discretamente como refiere el entrevistado 2. Esta motivación de trabajar en beneficio de la comunidad les otorga una cierta tranquilidad como manifiesta el entrevistado 4, porque, además, es trabajar en beneficio propio. Finalmente, la gran motivación del entrevistado 3 apunta a doblar la mano al individualismo y generar cambios profundos en las personas, aunque esto lo haga con pequeños actos, el valor y significado que le otorga bien vale la pena.

“Mire como no me hace sentir cómoda y agradecida de Dios”.... sabe señorita Olaya que me sentí con el regalo...el voluntariado de nosotros, trabajar por la gente y para la gente sin esperar recompensa de nadie, porque la da Dios. Así que ve pues

mire, imagínense tengo el logro de esa abuelita que ahora la abuelita anda mejor que yo le sacaron su cáncer " (Entrevistada 1).

"Yo le pedía a las personas que lleváramos cualquiera cosita para comida, en una caja y terminaba la catequesis y se la regalábamos a una persona necesitada, entonces eso me gustaba.....yo ayudo a harta gente, no es por cachiporrear ni nada, porque lo que hace la mano izquierda, no tiene que saberlo la derecha" (Entrevistado 2).

"Me motiva el hecho de que primero ahora esa inercia que hay en la gente esa apatía que hay que no le importa mucho lo que está pasando a su alrededor, me preocupa más que me importa, me preocupa mucho" (Entrevistado 3).

"Ya, eso es lo que me motiva, saber cómo yo entro en la conciencia de una persona, una sola persona que sepa que el plástico votado al canal va a parar al mar. Si logro que esa persona no vote más ese plástico es uno, en este caso no entra ese "uno no es ninguno" no...en este caso es uno que puede ayudar a decirle al otro y que sería haciendo la pirámide" (Entrevistado 3).

"Me nace no más...Yo creo que uno se siente tranquilo, más que satisfecho, tranquilo, o sea tranquilo con la conciencia, tranquilo en el sentido de que hay un aporte. Más allá que así la persona lo ha tomado bien o mal, pero es la cosa así natural se da nomas, no es que uno lo busque digamos... Yo diría que uno siente como una tranquilidad interna porque, tranquilidad de estar cumpliendo una pequeña labor que es en beneficio de la, de toda la comunidad y de uno mismo. En el fondo si participa en algo también se está ayudando uno mismo porque son cosas necesarias" (Entrevistado 4).

"Cuando resultan las cosas ahí uno se siente como que el esfuerzo y el trabajo como que disfruto." Yo lo podría decir como un sueño cumplido ya... porque es algo que...era algo que me siento de haber realizado" (Entrevistada 6).

En ese sentido, se observa que la significancia y motivación que le otorgan las personas entrevistadas a la participación tiene un sentido bastante altruista. Donde se han establecido vínculos a través de la participación, han ido adquiriendo herramientas y accedido a espacios donde se relacionan en la vida cotidiana con otros miembros de la comunidad, estas instancias enriquecedoras, que no necesariamente son espacios físicos, ya

que esta relación se da también desde espacios virtuales o telefónicos ha servido para gerenciar y canalizar las diferentes formas de ayuda para mejorar la vida de las personas de su comunidad, no solo desde el ámbito socioeconómico, sino también como se mencionaba antes, desde la construcción de instancias desde donde crear conciencia de cómo cuidar el entorno pensando en las futuras generaciones. Se aprecia además los sentimientos positivos de alegría, bienestar y felicidad que genera el sentirse reconocidos y valorados, por parte de los miembros de la comunidad y de los funcionarios representantes de las instituciones, no por alcanzar fama, ni cierto estatus, si no por el bienestar que les genera en la parte emocional y afectiva, como señalaba una entrevistada, “esto la hace feliz”.

4.4. Factores biopsicosociales que configuran las personas Mayores en relación con su Participación en Organizaciones Sociales e Institucionales

Código Lingüístico



Grafica n°11, “Factores biopsicosociales que configuran las Personas Mayores en relación con su Participación en Organizaciones Sociales e Institucionales”. Fuente: Creación propia.

- **Factor Biológico**

El aspecto biológico se presenta como un factor relevante, que condiciona la participación de las personas entrevistadas. Se observa que la mayoría de las personas padece de enfermedades que de algún modo coartan o limitan su participación.

En el caso de la entrevista 1, manifiesta que su nivel de participación está condicionado por sus complicaciones de salud, esto es relevante considerando que la entrevistada padece de enfermedades tanto cardiovasculares como de salud mental. Frente a la consulta sobre retomar sus actividades en las organizaciones, ella duda y expresa la necesidad de que esto sea avalado por un profesional médico que asegure que su estado físico está apto para realizar las actividades y que no dependerá de terceros para moverse.

“...Si yo si fuera así si...yo me iría en la micro, pero para eso.... no se... tendría que asegurarme un médico muy bien, que las piernas me van a resistir...ya que caminamos despacito, no puedo, yo no me puedo acelerar” (Entrevistada 1).

“...Mire lo que coarta es la caminá, esa es la que me...porque las ganas yo las tengo” (Entrevistada 1).

El entrevistado 3, por su parte manifiesta que su condición física va en deterioro, lo que dificulta su desplazamiento y la movilidad. Está consciente de ello y lo expresa de manera tacita al señalar que sus niveles de participación de antaño no se comparan con el actual, más que nada ligado al rendimiento y al agotamiento físico.

“Ha sido limitante en muchos momentos y han sido también la disminución se nota...se nota porque ya no puedo, el otro día tuve una reunión a la 1 en el centro para ver algunos casos internos. Me desocupe a las 4. Ya... me vine corriendo porque tenía otra reunión a las 5 que me estaban esperando acá.... y después de ahí me tuve que ir a otra reunión..., llegué a la casa a las 11 de la noche. ...me tomé los remedios y me dormí altiro. Cosa que antes yo estaba todo el día en actividades, Sumémosle también la edad, con que a veces no se demuestra, porque yo me encuentro joven por lo menos yo ... (lo dice bromeando y genera risas de todos). Y Sumémosle la edad y, Sumémosle todas estas patologías y usted va a hacer ahí un enjuague y se va a encontrar con que ya el rendimiento es el 40% de lo que se rendía hace 15 años atrás ya y el 20% lo que rendía hace 30 años...” (Entrevistado 3).

“...Esto se lo digo bien consciente, no, mi disminución ha sido más física...Más física que mental” (Entrevistado 3).

El entrevistado 4 desarrolla un rol de cuidador de su esposa enferma. Su participación esta de algún modo asociada al estado de al estado de salud de ella.

“... (suspira) la enfermedad de ella...eso me limita, sus enfermedades, si no haría muchas más cosas porque a mí me han presentado montones de veces como presidente de la junta de vecinos, quieren que sea dirigente, pero con mi esposa pasamos en el Félix Bulnes mucho...yo me jubile porque a ella le detectaron un cáncer... entonces nos dedicamos a eso, o si no hubiera seguido trabajando” (Entrevistado 4)

En el caso de la entrevistada 6 el factor biológico influye positivamente ya que no padece de enfermedades que impidan su participación, muy por el contrario, mantiene una vida muy activa participando de talleres y actividades que la mantienen funcionalmente en buenas condiciones

“Considero que estoy en buenas condiciones para mi edad, porque yo tengo mucha gente acá que tiene 70 años que no puede caminar, que le cuesta, que está perdiendo la memoria y que lo único que hacen es sentarse viendo tele” (Entrevistada 6).

- **Factor Psicológico**

El aspecto psicológico se puede apreciar como un factor que está ligado a enfermedades de salud mental, que tienen raíz en secuelas de accidentes y duelo no resuelto; como el caso del entrevistado 2, quien padece de un cuadro de salud mental de larga data, actualmente bajo tratamiento médico, al ser consultado sobre la posibilidad de volver a participar en sus actividades parroquiales, manifiesta que sus problemas de salud mental han afectado su relación con todo su círculo social, impidiendo siquiera pensar en volver a participar. No se siente apto para ello, manifiesta estar consciente de lo que está pasando en su interior, señala que existe “algo” mayor que lo frena y lo desmotiva.

“...No, ya no, ya... pretendo y tengo todas las ganas así de... de... cambiar, sí, yo lo intento, pero me cuesta mucho...entonces...pero como lo hago si no tengo la fuerza de voluntad...” (Entrevistado 2).

“...Sería lo ideal, cierto, lo he intentado muchas veces. Ya voy a ir para allá y llega al día y ahhhhhh, mejor no ir...” (Entrevistado 2).

“...Pero yo sé que no soy yo. Yo, tenía harta personalidad y yo antes cantaba en cualquier parte, me invitaban. Ahora no. De repente estoy allá, y voy a cantar un ratito y digo mejor no canto ná’...” (Entrevistado 2).

“A mí me gusta harto, Sí, sí, pero también he dejado de ir cuando hay presentaciones, o sea tiene que ser una muy especial para que vaya, antes a todas partes con ellos, es por lo mismo que me está pasando físicamente como que yo me voy a preguntar por qué yo y le explicó a la pro... la doctora a la salud mental, por qué

po y me da una pastilla, de repente me tira más pa' bajo, y así que ahí estoy luchando”
(Entrevistado2).

- **Factor social**

Este aspecto es fundamental en los entrevistados, ya que, por sus cualidades y características propias, sienten la necesidad de relacionarse y vincularse con otras personas.

Queda de manifiesto la conciencia social del entrevistado 3, ya que prioriza el bienestar de la institución por sobre sus intereses personales, tomando en cuenta que sus problemas físicos no le permiten desempeñarse como antes lo hacía, de esa manera deja de lado la presidencia del CDL y relega su participación como un colaborador más, dedicándose mayoritariamente solo a una organización que es su partido político.

“Tengo que ser bien sincero, yo en este año yo me enfermo bastante mal. Pero aparte de eso, que el año pasado asumo como secretario político de mi partido ... pero sigo participando con ello y la directiva me ofrece ser el representante del CDL ante el COSOC, cosa que yo acepto y me inscriben como el representante para estar ahí cuando...cuando se reúna...entonces igual, digamos, no dejo de participar...porque más importante que mi persona, más importante que tener un puesto, es que la organización vaya creciendo” **(Entrevistado 3).**

En el caso de la entrevistada 5, manifiesta que lo que más influye en su idea de participar es esta sensación de libertad que siente en esta segunda etapa de su vida, al no sentir una obligatoriedad de cumplir con un cierto rol y el formalismo de su vida laboral pasada, si no que ya desde un compromiso social que adquiere voluntariamente y que vive en el día a día sin proyectarse más allá que desde la ayuda social que puede entregar a su grupo.

“Claro, uno hace las cosas porque la hace o porque la tiene que hacer, o porque es necesario hacerla, pero no me he detenido mucho a pensar” **(Entrevistada 5).**

“Como le digo yo, bueno, todos somos diferentes, yo soy así y cuando tengo alguna dificultad trato de mejorarlo. Trato de ver las cosas positivas, siempre soy muy positiva” **(Entrevistada 5).**

“Las cosas se dan porque se dan y cuando se tienen que dar, es mi lema”
(Entrevistada 5).

“Pero sí sé que tengo un rol que cumplir hasta que sean los 3 años de esta nueva directiva” (Entrevistada 5).

“Esta segunda etapa (de la vida) para mí ha sido muy buena, mejor que la primera porque la primera, mucha obligación y mucho trabajo, muchos compromisos... en cambio, la... esta otra etapa (de la vida) ha sido como salir, de mayor libertad. Quiero salir de algo que te... que es una obligación de hacer cosas, en esta otra (etapa) si no quieres no las haces, es más libre entonces” (Entrevistada 5).

Desde esta mirada social la entrevistada 6, un factor que influye marcadamente en ella es ese sentido de ayuda a la comunidad en general, que con el tiempo ha ido canalizando en las personas mayores, desde espacios de dialogo y conversación, donde sus opiniones contribuirán a desarrollar una mejor idea de ciudad.

“Cuando resultan las cosas ahí uno se siente como que el esfuerzo y el trabajo como que disfruto” (Entrevistada 6).

“Terminamos el taller con 8 personas, se habían inscrito 20, entonces hay poca participación de los adultos mayores” (Entrevistada 6).

“Consejo Consultivo del adulto mayor también es un programa que se está recién, este año se empezó, llevamos como 5 reuniones, nos quedan cuatro reuniones más y de ahí va a tener que salir un, una como una directiva de, pues no, no es directiva, tiene otro nombre, es como el COSOC una cosa así, ya que una va a poder dar opiniones o cuando uno vea que algo quizás se puede mejorar, entonces con la opinión o sugerencia de uno quizás podríamos alguna cosa, pero no podemos intervenir, solamente podemos dar ideas, opiniones, sugerencias” (Entrevistada 6).

Las personas mayores experimentan una disminución en sus funciones biológicas y cognitivas propias de su ciclo vital, lo que se ve reflejado en las distintas patologías que comienzan a aparecer y a padecer. En ese sentido, se aprecia además que las condiciones de vida y otros determinantes sociales de algún modo afectan tanto la salud física, como la salud mental- factor psicológico- de los entrevistados. En cuanto al factor social este aparece como un potente motivador en cuanto a las múltiples posibilidades que le entrega a los entrevistados para desarrollarse en distintos ámbitos a través de la participación.

Capítulo V. Reflexiones Finales

Al igual que el resto del mundo, Chile presenta un envejecimiento en su población, es un hecho que se abordó en esta investigación y del que día a día se escucha en los distintos medios de comunicación, anuncios sobre nuevas políticas y reformas de ley, que apuntan a la inclusión y participación de las personas mayores.

Existen desde el gobierno central, una oferta muy variada a través de sus distintos ministerios en programas, talleres, etc, enfocados al envejecimiento sano y al autocuidado de las personas mayores, así como desde el área social, los esfuerzos están enfocados en estimular la participación ciudadana a través de la formación y creación de distintas organizaciones sociales y comunitarias, donde este grupo etario tenga presencia activa.

Determinar e identificar los factores biopsicosociales que inciden o influyen en las personas mayores para participar en dichas instancias ha sido el gatillante de esta investigación, que fue abordada por las investigadoras, a través de entrevistas a miembros de la comunidad, los que aportaron voluntariamente sus experiencias de vida entregándonos una mirada sobre el tema.

5.1. Resultados de acuerdo con los objetivos planteados

Objetivo N°1: Identificar cuáles son los factores biopsicosociales favorecedores o limitantes dentro de la participación de las personas mayores

En referencia al objetivo planteado acerca de poder identificar cuáles son los factores biopsicosociales que favorecen o limitan la participación de las personas mayores, se concluye que:

En el ámbito de los factores psicológicos, se destacan los siguientes elementos:

- La soledad se presenta no como un sentimiento limitante, si no como una posibilidad de disfrutar plenamente de su tiempo, puede ser un factor importante que la participación activa en organizaciones y grupos sociales proporciona un sentido de compañía y propósito en la vida; el contacto físico y emocional, la satisfacción con la vida, se presentan como factores que favorecen la participación.
- El contacto emocional y físico, especialmente con la familia y los nietos, se percibe como un factor favorecedor. Sin embargo, en algunos casos, problemas de salud

mental pueden afectar la capacidad de establecer contacto con personas ajenas al círculo familiar.

- Satisfacción con la Vida: La satisfacción con la vida se deriva de roles significativos, como el liderazgo y la crianza exitosa de los hijos. Este aspecto actúa como un factor favorecedor en la vida de los entrevistados.
- El duelo se presenta como un factor limitante, especialmente cuando no se resuelve adecuadamente. Los rituales de duelo son fundamentales para cerrar ciclos y mantener la salud mental. Se señala como importante la incertidumbre generada por la pandemia y las preocupaciones sobre la estabilidad laboral de los familiares contribuyen a los miedos y temores, actuando como factores limitantes.
- El padecimiento de enfermedades de salud mental actúa como un factor limitante para el ejercicio de la participación, en el caso de los entrevistados de esta investigación.

En el ámbito de los factores sociales, se destacan los siguientes elementos:

- El factor social resulta ser un factor favorecedor para los entrevistados, ya que contribuye al desarrollo de las potencialidades y cualidades, que cada uno de ellos posee en forma innata (como el liderazgo, empatía, solidaridad, etc).
- Los espacios que se han generado en la vida cotidiana favorecen a los entrevistados en la interacción y establecimiento de vínculos con los miembros de la comunidad y otros actores sociales, por tanto, el resultado se aprecia en las buenas relaciones, incluso amistosas que se han formado a lo largo de la vida con las organizaciones y redes institucionales. La participación en instituciones y comunidades contribuye a establecer lazos cercanos y relaciones de confianza, actuando como un factor favorecedor en la calidad de vida. Estas redes resultan ser un factor favorecedor para el desarrollo y ejercicio de la participación de los entrevistados.
- En cuando a las redes familiares, son un factor favorecedor para los entrevistados, que le brinda seguridad a lo largo de su proceso evolutivo y sentimientos de bienestar. Disfrutan de su vida en familia que les proporciona una satisfacción y mejor calidad de vida, las relaciones familiares cercanas y afectuosas se presentan como factores favorecedores, proporcionando seguridad y estabilidad emocional.
- Otro factor favorecedor es el que todos los entrevistados tienen cubiertas sus necesidades básicas como vivienda e ingresos. El hecho de vivir en una vivienda propia y percibir sus propios ingresos, les facilitan libertad de decisión y acción, de movilización y autonomía. Aunque todos los entrevistados están jubilados, el buen pasar económico y la realización de actividades no remuneradas (cuidado de familiares) se interpretan como factores favorecedores. A la vez, la posesión de

vivienda propia se percibe como un factor favorecedor, proporcionando tranquilidad y estabilidad.

En el ámbito de los factores Biológicos, se destacan los siguientes elementos:

- Las morbilidades o patologías que los entrevistados padecen, son un factor limitante para la mayoría de ellos. Las enfermedades, especialmente las cardiovasculares y metabólicas, pueden limitar la participación debido a complicaciones de salud. La ausencia de enfermedades se considera un factor favorecedor.
- El asumir conductas asociadas a la prevención y promoción de salud, es un factor favorecedor para las personas entrevistadas para mejorar su calidad de vida y la de otros. La participación en cursos y /o talleres, genera un estado de autoconciencia sobre la importancia de los controles de salud, lo que se interpreta como factor favorecedor.

Se debe considerar desde el Trabajo Social que la participación activa y satisfactoria de las personas mayores se ve influenciada por una combinación compleja de factores biopsicosociales. Identificar y comprender estos factores es esencial para diseñar intervenciones y programas que promuevan un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Objetivo N°2: Descubrir la significación y motivaciones que otorgan las personas mayores a la participación en organizaciones sociales e institucionales

En relación con el segundo objetivo sobre la significancia y motivaciones que le otorgan las personas entrevistadas a su participación, se concluye:

- Que la participación esta mayormente orientada a la necesidad de autorrealización de las personas entrevistadas, ya que manifiestan una satisfacción al ver los resultados de la labor realizada. Es decir, al ver los cambios que se producen en la sociedad o comunidad donde se desarrollan.
- La experiencia adquirida con los años genera una necesidad de traspasar estos conocimientos y vivencias a las nuevas generaciones. Por tanto, trascender a través de este traspaso de conocimientos adquiridos es una motivación que le otorga sentido al actuar de los entrevistados.

- Por otro lado, existe la necesidad de reconocimiento, que, si bien no es exprofeso, les entrega una sensación de bienestar y satisfacción por la labor realizada. Como señala Maslow, esta es una de las necesidades de estima que incluye el respeto y reconocimiento de las demás personas y de sí mismo, abordando sentimientos como confianza, independencia y libertad.
- Del mismo modo, el reconocimiento a nivel institucional, que incluye ser destacado y valorado por profesionales que representan a estas instituciones, les brinda a los entrevistados un cierto estatus, sensación de seguridad y de autovaloración.
- La significancia que le otorgan los entrevistados a su quehacer social histórico, es la contribución al bienestar social y calidad de vida de su comunidad.
- El establecimiento de vínculos sociales e institucionales se ve potenciado con las herramientas adquiridas a través de la participación. Las personas entrevistadas han generado lazos de confianza en espacios de respeto mutuo, donde se posibilita la manifestación de opiniones, expresión sentimientos y emociones en un ambiente seguro que ha fortalecido su autoestima y los mueve a seguir adquiriendo nuevos aprendizajes. Lo que contribuye a mejorar las relaciones y vínculos familiares.
- A través de estos espacios de participación, de los vínculos con la comunidad y la institución, se generan redes que facilitan y mejoran su labor dirigenal.
- Las motivaciones, principalmente altruistas de los entrevistados están orientadas a la ayuda social y mejorar la calidad de vida de las personas. La sensación de bienestar y tranquilidad que les reporta ayudar a otro es un motor que los impulsa a seguir adelante. La expresión de sentimientos altruistas queda de manifiesto como gatillantes en el actuar de los entrevistados.

Finalmente, las motivaciones y significancias que le otorgan las personas a la participación es un desafío para el trabajo social, ya que en la medida que las personas se van nutriendo de nuevos aprendizajes, están más conscientes de su propio valor, es decir de su capital humano.

Sus necesidades van cambiando y van surgiendo otras nuevas necesidades, como señala Maslow. Por tanto, es menester que los procesos participativos, sean de co-construcción, donde las personas no sean meros oyentes, si no que actores protagonistas en las tomas de decisión y donde puedan, además, disputar espacios de poder en beneficio de sus comunidades.

Objetivo N°3: Identificar qué factores biopsicosociales influyen en las personas mayores frente a la idea de participar o no de en organizaciones sociales e institucionales

En referencia al objetivo planteado acerca de factores biopsicosociales que influyen en las personas mayores frente a la idea de participar o no en organizaciones sociales e institucionales, se concluye que, en el ámbito de los factores psicológicos, se destacan los siguientes elementos:

- Las enfermedades de salud mental como un factor limitante, que en ocasiones inhibe la socialización de los entrevistados y los excluye del quehacer social y laboral.
- Los duelos no resueltos, son elementos que afectan las relaciones familiares e impiden que los entrevistados puedan desarrollarse normalmente en su vida cotidiana y ejercer sus roles dentro del hogar como fuera de él.

Otro Factor fundamental es el aspecto social donde se destacan elementos como:

- Las cualidades y características propias de los entrevistados, sus singularidades que los hacen únicos. Es decir, lo que para uno puede ser factor limitante, para otro puede ser un factor favorecedor.
- Las perspectivas individuales que poseen los entrevistados frente a los beneficios que les reportan el ejercicio de la participación, sus expectativas sobre lo que pueda generar en sus vidas y en las de otros.
- Los Roles que los entrevistados han ejercido a lo largo de su vida. Desde edad temprana a la adultez mayor, todos y cada uno han desarrollado con el tiempo una conciencia social que los motiva a participar en post del bien común.

Desde el aspecto Biológico, destacan elementos como:

- La etapa del ciclo vital en que se encuentran los entrevistados, ya que existe una disminución de funciones biológicas y cognitivas, que afecta su rendimiento en las distintas actividades.
- La aparición de enfermedades crónicas y sus complicaciones ya que generan en algunos casos depender de terceros para la realización de ciertas actividades de la vida cotidiana, como el traslado de un lugar a otro.
- La adopción de hábitos y estilos de vida saludables, son herramientas que permiten a los entrevistados generar sus propias estrategias de autocuidado, como visitas periódicas a los centros de salud para sus controles médicos, participación en programas que potencian su funcionalidad etc.

5.2. Aportes y hallazgos para el Trabajo Social.

Durante la investigación se logran establecer que existen factores que favorecen o limitan la participación de las personas mayores en diferentes ámbitos, los que claramente están relacionados con los determinantes sociales que posee cada uno de los entrevistados, que están íntimamente relacionados con su cotidianidad y experiencias de vida. Si bien esta investigación no tiene el propósito de generalizar los resultados, entrega una mirada de lo que viven las personas mayores día a día.

Ciertamente a mayor edad la funcionalidad de las personas va disminuyendo y con ello las posibilidades de autonomía y desplazamiento, por tanto, es necesario que los planes y programas no apunten solo a grupos autovalentes, sino que también contemplen aquellos que ven disminuidas sus capacidades.

Desde la perspectiva de derechos humanos es importante también avanzar en el reconocimiento a las personas mayores como sujetos de derecho, dejando atrás las representaciones sociales de las que muchas veces son objetos y que afectan su autoestima.

Por tanto, es menester poder considerar estos y otros antecedentes en esta misma línea, en el diseño de Políticas Públicas, implementación de planes y programas, ejecución

de talleres, para asegurar la participación efectiva de las personas mayores y no solamente dejar la invitación como un acto declarativo a participar, considerando que el envejecimiento de la población y la esperanza de vida van aumentando, es necesario que la labor que realizan a diario los trabajadores sociales valla de la mano con estas políticas.

El llamado de los trabajadores sociales es avanzar en la sistematización de experiencias con el objeto de generar evidencias y enriquecer el trabajo que se realiza en cuanto al envejecimiento de la población. Socializar los resultados sobre los medios académicos y laborales posibles: ya sea artículos, ponencias y/o conferencias, aulas de clases, diarios murales, trípticos, material digital, de tal manera de hacer eco en los distintos espacios existentes y en la creación de otros nuevos. Contribuir e involucrarse desde el quehacer social, ser movilizados de la participación, de tal manera de incidir en los procesos de cambio y transformación de los sujetos de derecho, respondiendo así a los principios éticos del trabajo social, así como también ser un aporte a la construcción de políticas públicas y sociales.

Bibliografía y Referencias.

- Abusleme, M., & Caballero, M. (2014). SENAMA.GOB. (E. S. Mayor, Ed.) págs. 13 -14. Recuperado el 30 de junio de 2023, de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Maltrato-las-personas-mayores-Chile_Haciendo-visible-lo-invisible-2014.pdf
- Alvarado, A., & Salazar, A. (junio de 2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *scielo*, 25(2). Recuperado el 6 de abril de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Alvarado, A., & Salazar, A. (junio de 2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Barcelona: Gerokomos. Recuperado el 2 de julio de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Ander-Egg, E. (2003). *Accion Municipal, desarrollo local y trabajo comunitario*. Canarias: Ayuntamiento de Guia de Isora.
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. 13(2), págs. 152-182. Recuperado el 6 de julio de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2023). *Biblioteca del Congreso Nacional*. Recuperado el 10 de junio de 2023, de https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2023&idcom=13128
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2023). Indicadores 2023. Recuperado el 27 de junio de 2023, de https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2023&idcom=13128
- Cunill, N. (1991). *Participacion Ciudadana: Dilemas y perspectivas para la democratizacion de los estados Latinoamericanos*. Caracas : CLAD.
- Dabas, E. (1993). *RED DE REDES Las Practicas de la Intervencion en Redes Sociales* . Buenos Aires: PAIDOS. Recuperado el 2 de julio de 2023, de <https://es.scribd.com/doc/168080380/Dabas-1993-Red-de-Redes#>
- Dabas, E. (1998). *Redes sociales Familia y escuela*. Buenos Aires : Paidos. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <https://gemmittareyes.files.wordpress.com/2013/04/2-elina-dabas.pdf>
- Direccio de desarrollo comunitario. (2023). *Catastro de organizaciones sociales comuna de Renca*. santiago.
- Direccion de Educacion de la Corporacion Municipal de Renca. (2021). Plan Anual de Desarrollo de la Educacion Municipal 2021.
- Direccion de Salud de Renca. (2023). *Participacion Usuarios Programa MAS* . Santiago.

- Dirección de salud, Corporación Municipal de Renca. (2023). *PLAN DE SALUD 2023*. Santiago.
- Dotta, A., & Monje, A. (10 de agosto de 2020). *La participación ciudadana de las personas mayores como mecanismo de exhibición de derechos*(37). Costa Rica: Revista Costaricense de Trabajo social.
- Dulcey-Ruiz, E. (10 de agosto de 2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *scielo*, 19(2). Recuperado el 2 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692010000200005
- Equipo Programa MAS. (2021). *informe anual del programa*. Recuperado el 1 de junio de 2023 explicacion.net. (s/f). Pirámide de la motivación de Maslow. Recuperado el 20 de junio de 2023, de <https://www.explicacion.net/piramide-de-maslow/>
- Fernández, M., Goitia, C., & Mendoza, M. (2008). *EL HOMBRE COMO UN SER BIO-PSICO-SOCIOCULTURAL*. material Instruccional , UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO", Barquesimeto. Recuperado el 6 de abril de 2023, de <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/unidad.htm>
- Fernández, S., Almuíña, M., Chile, O., & Blanco, B. (agosto de 2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 39(2), 77-81. Recuperado el 7 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200001
- Fuentes, N. (2021). Clases sobre modelos de Intervención social. santiago.
- GERIATRICAREA. (mayo de 2016). (R. d. Geriatricarea, Productor) Recuperado el 1 de julio de 2023, de <https://www.geriatricarea.com/2016/05/27/envejecimiento-nivel-psicosocial/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Erickson%2C%20la%20integridad%20es,c%C3%B3mo%20algo%20que%20ya%20fue.&text=Por%20otro%20lado%2C%20la%20desesperaci%C3%B3n,oportunidades%20perdidas%20y%20direcc>
- González, D. (2008). *Psicología de la Motivación* (María Hernández ed.). La Habana, Cuba: ciencias médicas. Recuperado el 4 de julio de 2023
- Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W. A., & Rodríguez-Bustamante, A. (10 de agosto de 2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. 39. *Poiesis*. Recuperado el 9 de junio de 2023, de <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>
- Instituto Europeo de Post Grado. (26 de septiembre de 2019). *IEP*. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://iep.edu.es/las-5-fases-de-la-piramide-de-maslow/>

- Landinez, N., Contreras, K., & Villamil, A. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. 38. La Habana, Cuba: Revista Cubana. Recuperado el 31 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008#:~:text=El%20envejecimiento%20es%20un%20proceso%20fisio%20l%C3%B3gico%20que%20comienza%20en%20la, en%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20medio.
- Lorca, B. F. (diciembre de 2012). Participación social entre los adultos mayores chilenos . 83, 61-68. Revista Trabajo social . Recuperado el 20 de junio de 2023, de <https://revistatrabajosocial.uc.cl/index.php/RTS/article/download/19059/15679/41647>
- Ludi, M. (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. (8). Obtenido de <https://catedraparalela.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/122/101>
- Ludi, M. (2013). Envejecimiento Activo y Participacion social en sectores de Pobreza. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://cdsa.aacademica.org/000-038/387>
- Mauros, R. (2014). *COLIBRI, conocimiento libre Repositorio Institucional, Universidad de la republica de Uruguay.* Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/37850>
- Ministerio de interior y Seguridad Publica. (7 de mayo de 2020). *Diario Oficial.* Recuperado el 28 de mayo de 2023, de https://www.camara.cl/estado_excepcion/Anexo%201/034.%20Res%20N%C2%BA%20327%20-%206.5.pdf
- Ministerio de interior y Seguridad Publica. (7 de mayo de 2020). *Diario Oficial.* Recuperado el 1 de junio de 2023, de https://www.camara.cl/estado_excepcion/Anexo%201/034.%20Res%20N%C2%BA%20327%20-%206.5.pdf
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (7 de octubre de 2017). *DECRETO 162 PROMULGA LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES.* Recuperado el 5 de julio de 2023, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108819>
- Ministerio de salud de Chile. (2020). Participacion en Salud. Chile. Recuperado el 7 de abril de 2023, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/ANEXO-03.pdf>
- MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA. (16 de septiembre de 2002). Recuperado el 5 de Junio de 2023, de <https://www.conadi.gob.cl/html/senama.php#:~:text=La%20Ley%20N%C2%BA%2019.828%20que, las%20personas%20mayores%20del%20pa%C3%ADs.>
- MINSAL. (24 de enero de 2019). *Ministerio de Salud.* Recuperado el 2 de julio de 2023, de <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

- Municipalidad de Renca. (2020). *Plan de Desarrollo Comunal 2020-2024*. Santiago. Recuperado el 1 de junio de 2023
- Naranjo, M. I. (2009). *MOTIVACIÓN: PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y ALGUNAS CONSIDERACIONES DE SU IMPORTANCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
- NASEM. (2016). Fomento de la adopción de comportamientos protectores para mitigar la propagación del covid19: estrategias para el cambio de comportamiento 2020. Recuperado el 01 de junio de 2023, de <https://translate.google.com/translate?hl=es-419&sl=en&u=https://www.nap.edu/read/25881/chapter/2&prev=search&pto=aue>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). Envejecimiento y salud. Recuperado el 31 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2 de julio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Determinantes sociales de la salud. Recuperado el 7 de abril de 2023, de <https://www3.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Pagani, M. (2005). Naturaleza, Alcances y Limitaciones de la Participación Ciudadana En Municipios de la Provincia de Buenos Aires . *FLACSO* .
- Palmero, F. (2005). Revista Electronica de Motivación y Emoción. *MOTIVACIÓN: CONDUCTA Y PROCESO, VIII*. Castellón de la Plana, España. Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos/numero20/1-palmero/reme.numero.20.21.motivacion.conducta.y.proceso.pdf>
- Pastor, E. (2006). La Participación Ciudadana. Recuperado el 7 de abril de 2023, de [file:///C:/Users/olaya/Downloads/Dialnet-LaParticipacionCiudadana-2002321%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/olaya/Downloads/Dialnet-LaParticipacionCiudadana-2002321%20(2).pdf)
- Psicología y Mass. (s/f). Recuperado el 4 de julio de 2023, de <https://psicologiaymass.com/2018/01/10/5-contextos-que-influyen-en-el-desarrollo-de-tu-hijo/>
- Quintero, J. (s.f). *studocu*. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://www.studocu.com/cl/document/instituto-profesional-aiop/formacion-para-el-trabajo/teoria-maslow-jose-quintero/22578137>
- Quintero, J. (s.f). *Teoría de la*. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://www.studocu.com/cl/document/instituto-profesional-aiop/formacion-para-el-trabajo/teoria-maslow-jose-quintero/22578137/download/teoria-maslow-jose-quintero.pdf>

- RAE. (2022). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/social>
- Roca, J. (2006). *AUTOMOTIVACION* (1° ed.). Barcelona, España: Paidotribo. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <https://books.google.com.pe/books?id=hkSIsCN7B74C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- S.J.Taylor, & Bogdan, R. (1994). *Introduccion a los metodos cualitativos de investigacion. La busqueda de significados* (Vol. 2). Barcelona, España: Paidos.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. B. (2014). *Metodologias de la Investigacion* (6 ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 8 de abril de 2023, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Secretaria de Estado de Política Social. (2008). *La Participacion Social de las Personas Mayores*. Madrid, España. Recuperado el 7 de abril de 2023, de <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
- Senado de Chile. (28 de marzo de 2022). *Avanza ley integral de las personas adultas mayores y de promoción del envejecimiento positivo*. Chile. Recuperado el junio de 2023, de <https://www.senado.cl/avanza-ley-integral-de-las-personas-adultas-mayores-y-de-promocion-del>
- SENAMA. (2018). *Envejecimiento Positivo en Chile*. Recuperado el junio de 2023, de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf
- SENAMA. (s.f). *Glosario Gerontologico*. Recuperado el 15 de junio de 2023, de https://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- SENAMA. (s.f.). *UN REPASO POR SU HISTORIA: LOS FUNCIONARIOS Y LA INSTITUCIÓN*. Recuperado el Junio de 2023, de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.senama.gob.cl/storage/docs/20_AN%CC%83OS_SENAMA_DOC_COMPLETO_web%281%29.pdf
- Sepulveda-Loyola, W., Dos santos Lopes, R., Maciel, R., & Probst, V. (2020). *Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa*. 37. Peru: *Revista Peruana de medicina experimental y salud publica*. Recuperado el 1 de junio de 2023, de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>
- Servicio Nacional del Adulto mayor . (2017). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES*. Gobierno de Chile, Servicio Nacional del Adulto mayor , Santiago. Recuperado el 6 de julio de 2023, de <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Ratificacion-Conv-Interamericana-Prot-Derechos-Pers-Mayores.pdf>
- Sirlin, C. (2006). *Banco de seguridad social* . Recuperado el 2 de julio de 2023, de <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.->

ANEXOS

Consentimientos informados de las personas entrevistadas

Entrevistada 1



P1.

UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de la investigación llamada "Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca". Estudio que corresponde a la tesis de pregrado de Daniela Villagrán y Olaya Cabrera, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes.

El objetivo de la investigación es la Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca. Es por ello la importancia de su participación.

Usted participará en una entrevista en profundidad de discusión cuya duración estimada es de una a dos horas, pudiendo esta variar en tiempo.

Las investigadoras mantendrán confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, siendo utilizada sólo para efectos de esta investigación.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que si accede a participar también puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables a sus correo de contacto: olaya.cabrera@alumni.umc.cl y daniela.villagran@alumni.umc.cl , o a su celular +56968171022. +56942130580

HE LEIDO Y ENTENDIDO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, POR LO CUAL ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO

Firma de la o el participante

30 SEPTIEMBRE.

Fecha

- Entrevistado 2



P.2.

UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de la investigación llamada "Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca". Estudio que corresponde a la tesis de pregrado de Daniela Villagrán y Olaya Cabrera, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes.

El objetivo de la investigación es la Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca. Es por ello la importancia de su participación.

Usted participará en una entrevista en profundidad de discusión cuya duración estimada es de una a dos horas, pudiendo esta variar en tiempo.

Las investigadoras mantendrán confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, siendo utilizada sólo para efectos de esta investigación.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que si accede a participar también puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables a sus correo de contacto: olaya.cabrera@alumni.umc.cl y daniela.villagran@alumni.umc.cl, o a su celular +56968171022. +56942130580

HE LEIDO Y ENTENDIDO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, POR LO CUAL ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO

Firma de la o el participante

30 Septiembre 2023

Fecha

- Entrevistado 3



P.3.

UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de la investigación llamada "Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca". Estudio que corresponde a la tesis de pregrado de Daniela Villagrán y Olaya Cabrera, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes.

El objetivo de la investigación es la Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca. Es por ello la importancia de su participación.

Usted participará en una entrevista en profundidad de discusión cuya duración estimada es de una a dos horas, pudiendo esta variar en tiempo.

Las investigadoras mantendrán confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, siendo utilizada sólo para efectos de esta investigación.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que si accede a participar también puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables a sus correo de contacto: olaya.cabrera@alumni.umc.cl y daniela.villagran@alumni.umc.cl , o a su celular +56968171022. +56942130580

HE LEIDO Y ENTENDIDO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, POR LO CUAL ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'G. Villagrán', is written over a horizontal line.

Firma de la o el participante

30 Septiembre.

Fecha

- Entrevistado 4



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de la investigación llamada "Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca". Estudio que corresponde a la tesis de pregrado de Daniela Villagrán y Olaya Cabrera, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes.

El objetivo de la investigación es la Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca. Es por ello la importancia de su participación.

Usted participará en una entrevista en profundidad de discusión cuya duración estimada es de una a dos horas, pudiendo esta variar en tiempo.

Las investigadoras mantendrán confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, siendo utilizada sólo para efectos de esta investigación.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que si accede a participar también puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables a sus correo de contacto: olaya.cabrera@alumni.umc.cl y daniela.villagran@alumni.umc.cl, o a su celular +56968171022. +56942130580

HE LEIDO Y ENTENDIDO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, POR LO CUAL ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO


Firma de la o el participante


Fecha

- Entrevistada 5



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de la investigación llamada "Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca". Estudio que corresponde a la tesis de pregrado de Daniela Villagrán y Olaya Cabrera, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes.

El objetivo de la investigación es la Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca. Es por ello la importancia de su participación.

Usted participará en una entrevista en profundidad de discusión cuya duración estimada es de una a dos horas, pudiendo esta variar en tiempo.

Las investigadoras mantendrán confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, siendo utilizada sólo para efectos de esta investigación.

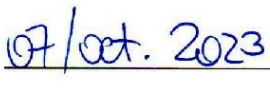
Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que si accede a participar también puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables a sus correo de contacto: olaya.cabrera@alumni.umc.cl y daniela.villagran@alumni.umc.cl , o a su celular +56968171022. +56942130580

HE LEIDO Y ENTENDIDO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, POR LO CUAL ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO



Firma de la o el participante



Fecha

- Entrevistada 6



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de la investigación llamada "Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca". Estudio que corresponde a la tesis de pregrado de Daniela Villagrán y Olaya Cabrera, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes.

El objetivo de la investigación es la Identificación de factores biopsicosociales asociados a la participación de las personas mayores en Organizaciones sociales e institucionales en la comuna de Renca. Es por ello la importancia de su participación.

Usted participará en una entrevista en profundidad de discusión cuya duración estimada es de una a dos horas, pudiendo esta variar en tiempo.

Las investigadoras mantendrán confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, siendo utilizada sólo para efectos de esta investigación.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que si accede a participar también puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables a sus correo de contacto: olaya.cabrera@alumni.umc.cl y daniela.villagran@alumni.umc.cl , o a su celular +56968171022. +56942130580

HE LEIDO Y ENTENDIDO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, POR LO CUAL ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO

Firma de la o el participante

13 octubre 2023

Fecha

