



UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Programa de Titulación y Licenciatura Universitaria (TLU)
Trabajo Social

Envejecimiento Positivo en la sociedad chilena.

**Trabajo de Grado para optar al Título Profesional y Grado Académico de
Licenciada en Trabajo Social**

Profesora Guía: Karina Alejandra Gatica Chandia

**Estudiante:
Elizabeth Andrea Lisboa Fuentes**

Santiago de Chile, mayo de 2021

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia quiera agradecer a mi familia, por la paciencia y el apoyo durante este tiempo de estudio, especialmente a mis hijos y esposo, quienes han visto desde cerca mi esfuerzo y perseverancia. A mis padres, por confiar en mí, mis hermanos por sus palabras de aliento y a mis primas, mi amiga Vanessa Caroca y a mi super dupla Diego Contreras que apoyaron desde siempre mis ganas y entusiasmo por finalizar este logro profesional. Por último, agradezco a la casa de estudios que me preparó durante estos años, a mis profesores que colocaron semillas a través de sus enseñanzas, las cuales florecerán, para poder cumplir mi rol como Trabajadora Social, al servicio de las comunidades y especialmente a la docente guía en este proceso de aprendizaje, Karina Gatica Chandia por su tiempo y dedicación en cada etapa.

Muchísimas Gracias a cada uno de ustedes.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1.....	8
NARRATIVAS REFLEXIVAS SOBRE EL CICLO DE APRENDIZAJE	8
Narrativas reflexivas sobre el ciclo de “mi” aprendizaje.	8
Cuadro de Fortalezas y debilidades Rol Profesional	12
Fortalezas y debilidades para el ejercicio del rol profesional.	18
Compromiso de Mejora	18
Clasificación de Mejoras en el ámbito procedimental, actitudinal, cognitivo.....	19
CAPÍTULO 2.....	26
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
Contextualización.....	26
“Es el aumento de la población Adulto Mayor en nuestro país” Chile,.....	30
Aspectos relevantes del problema planteado	32
Conceptos y Modelos teóricos	34
Planteamiento del Problema social determinado.....	38
CAPÍTULO 3.....	39
DIAGNÓSTICO.....	39
Aumento de la población adulta Mayor Dependiente	39
Guía de entrevista sobre el Aumento de la población Adulto Mayor	43
Instrumento: Modelo de Entrevista.....	43
Análisis de la entrevista	44
Reflexión y conclusiones:	62
Informe de investigación diagnóstica.	63
Relevancia de la investigación	67
CAPÍTULO 4.....	72
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	72
Contextualización de la propuesta de intervención	72
Propuesta de Intervención.....	75
Objetivos de la propuesta	76
Estrategias y Metodologías de la propuesta	76
Destinatarios de la Propuesta	77
Justificación de la propuesta	77
Nivel de intervención:	78
Estrategia metodológica.....	79

Técnicas de intervención:.....	81
Actividades:.....	81
Modelo de evaluación.....	83
Reflexión proceso de aprendizaje	84
CONCLUSIÓN.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	90
Carta de consentimiento.....	91
Entrevista aplicada (transcripción)	92
Fotografías de la entrevista.....	94
Video de entrevista	94

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe recoge las prácticas de una problemática social emergente, es el producto de un proceso de aprendizaje que comienza desde la mirada crítica y transformadora que se ha venido desarrollando durante los años de preparación profesional, donde a partir de mis propias experiencias como Trabajadora Social he podido observar una sociedad poco equitativa con la población de los adultos mayores, sobre todos aquellos que hoy por hoy son dependientes.

El capítulo 1 establece las narrativas reflexivas surgidas en el ciclo de aprendizaje, la cual fue un proceso de profundo análisis desde el rol profesional, donde a partir de las fortalezas y debilidades comenzó un proceso de construcción y transformación, y así establecer un perfil profesional con el cual empoderarme y situarme de este proceso de aprendizaje a través de actividades lúdicas y disciplinares.

El segundo capítulo “ Planteamiento del problema” establece el proceso de construcción que se desarrolló para la identificación del problema, que surge en un proceso de aprendizaje continuo, aquí se establecen los conceptos tales como; esperanza de vida, ciclo de vida, adulto mayor, dependencia, envejecimiento, entre algunas, que servirán para contextualizar técnicamente y narrativamente el problema, además se visualizará la investigación en terreno considerando algunas teorías, tales como teorías de envejecimiento activo, desvinculación y continuidad, que serán el sustento del trabajo desarrollado.

El capítulo 3 “El diagnóstico” se construye en base a los resultados de la entrevista aplicada, donde se establecen las diversas categorías de investigación, resultado de la aplicación de la entrevista diversas categorías de investigación entre las cuales se encuentran; La dependencia, los cambios de expectativas, las redes de apoyo y el nivel socioeconómico, para que de esta manera se pueda conocer a través de una adulta mayor, señora Rosa Pino, la cual actualmente es la presidenta de un club de adulto mayor, por tanto desde su experiencia y la de otros, nos relata aspectos tales como ; la vida en la etapa de la adultez, el acompañamiento de los AM, sus visiones en relación al aumento de la esperanza de vida, su crítica en relación a la dependencia, la visión en relación al apoyo institucional y la insuficiencia de los beneficios sociales, y por último conocer a través de sus relatos el contexto de los adultos mayores, como construyen su calidad de vida y hasta qué punto cuentan con sus familias.

Por último, el capítulo 4 “La propuesta de intervención” “Plan de acción: Fortaleciendo el desarrollo socioemocional de los AM/AMD del club de adultos mayores San José Obrero,” establece un primer trayecto desde mi rol profesional, para aplicar las herramientas aprendidas durante el proceso de aprendizaje. La propuesta se establece a partir de la mirada crítica y transformadora que se establecen a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico, es así, como se construye una propuesta bajo el siguiente objetivo general “Contribuir a mejorar la calidad de vida en relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores pertenecientes al club San José Obrero a través de la implementación de un plan de acción con la colaboración de redes de apoyo.”, el cual a su vez se desarrolla en

base a dos objetivos específicos “Fortalecer el autocuidado de los AM para apoyar el desarrollo socioemocional” e “ Implementar apoyo técnico para fortalecer a la comunidad AM/AMD con relación a la postulación de beneficios sociales”, la implementación de este plan de intervención social, busca ser un aporte al desarrollo socioemocional de los adultos mayores, el cual se observa tan descendido en la actualidad por diversas situaciones, de salud, sociales, culturales y económicas que afectan su diario vivir, y lo que se pretende es que a través de la intervención, se generen redes de apoyo, útiles y necesarias para los contextos que viven, donde el rol del trabajador social debe ir focalizado a la transformación de la realidad social.

CAPÍTULO 1: NARRATIVAS REFLEXIVAS SOBRE EL CICLO DE APRENDIZAJE

Narrativas reflexivas sobre el ciclo de “mi” aprendizaje.

Quisiera iniciar planteando mis motivaciones al iniciar este camino hacia la profesión de Trabajadora Social, al matricularme pensé cumplir uno de mis sueños, ser una profesional y seguir perfeccionándome y adquirir las herramientas necesarias para aplicarlas en el quehacer profesional, hoy al reflexionar sobre mi continuidad de estudios en la Universidad UNIACC cursando Licenciatura en Trabajo Social, me vienen a la mente, mis motivaciones, que han sido claves para poder sostenerme en esta carrera, pero también mis miedos de no poder cumplir con las exigencias que desde un inicio aparecieron, sumado en especial a la necesidad de compatibilizar mis tiempos entre mi trabajo, mi rol de madre y mis estudios, de manera que, mi meta es conseguir un equilibrio entre estos roles que me permita adquirir las herramientas y conocimientos que me estaba entregando la Universidad UNIACC.

En este proceso de aprendizaje han surgido varios factores claves para poder avanzar, destacando el acompañamiento de los docentes y su disposición en cada módulo de retroalimentar cada informe, cada foro, sus sugerencias e incluso la motivación por parte de cada uno de ellos en este proceso de aprendizaje al mostrarse accesibles al diálogo, guiándome para conseguir apreciar que en muchas ocasiones los contenidos no eran aquello

que yo pensaba, por lo cual debía trascender en ello, así como en otras ocasiones me dieron la luz verde que me permitió asentar estas nuevas herramientas y habilidades.

Otro factor importante es mi familia, quienes desde un comienzo me incentivaron a continuar mis estudios argumentando que “soy una mujer inteligente y que todo el esfuerzo el día de mañana será satisfactorio” y por último mi jefe, quien desde un comienzo me apoyo brindándome seguridad aludiendo que siempre uno debe cumplir sus sueños y que el hecho de perfeccionarme como profesional me hará sentir y mirar la vida desde otra perspectiva para lograr aplicarlo en la práctica y poder contribuir en un cambio social.

El ciclo de aprendizaje desde que ingrese a la UNIACC el momento clave de reconocer mis saberes y experiencias anteriores, fue muy complejo en un comienzo sentía que no sabía nada, sentía que lo que había aprendido en el Técnico en Trabajo Social había sido una pincelada pero, poco a poco logre ir conectando conocimientos y teorías y desarrollando habilidades que desconocía, todo aquello lo he complementado con mis experiencias anteriores y he construido ciertos saberes con fundamentos con respecto al quehacer profesional, para este proceso en un comienzo fue fundamental el apoyo de los docentes que muchas veces me incomodaba y molestaba el cómo me cuestionaban mis trabajos, sentía que me provocaban, que no contaba con las competencias y habilidades para continuar mis estudios, hoy

comprendo que cada etapa fue generando un aprendizaje significativo en lo personal y educativo, ahora lo miro como un aporte.

Dentro de los módulos que me costó entender desde un comienzo y que va íntimamente ligado al Trabajo Social **los modelos de intervención**, desde mis conocimientos y saberes solo existían tres niveles de intervención ; modelo de caso, grupo y comunidad, sin pensar que existían muchos más entre ellos modelos de Orientación Crítico Radical, Feminista, Enfoque Problematizador, entre otros, y comencé a problematizar él porque no contaba con más conocimientos sobre todo, porque estaban ligados a mi profesión, por suerte o realmente no sé si fue suerte, en modelos de intervención 1 y 2 tuve como profesora y más que eso fue un apoyo fundamental en estos módulos, incluso desde un comienzo no tuve las mejores calificaciones, muchas veces en los foros, trabajos y actividades, sus retroalimentaciones por parte de la profesora me hacían pensar que no estaba avanzando como debía, poco a poco fui reflexionando sobre lo que sabía y lo que la profesora quería que aprendiera, no niego que me costó entender que quizás debía leer, buscar fuentes bibliográficas que requerían de más tiempo y mayor compromiso y que el adquirir conocimientos y comprender que no lo sabía todo fue complicado, tuve que tomar conciencia de las herramientas que me estaba entregando, aprender a tener comprensión lectora, buscar información justificada y confiar en que los conocimientos y aprendizaje estaban causando un impacto en mi formación profesional.

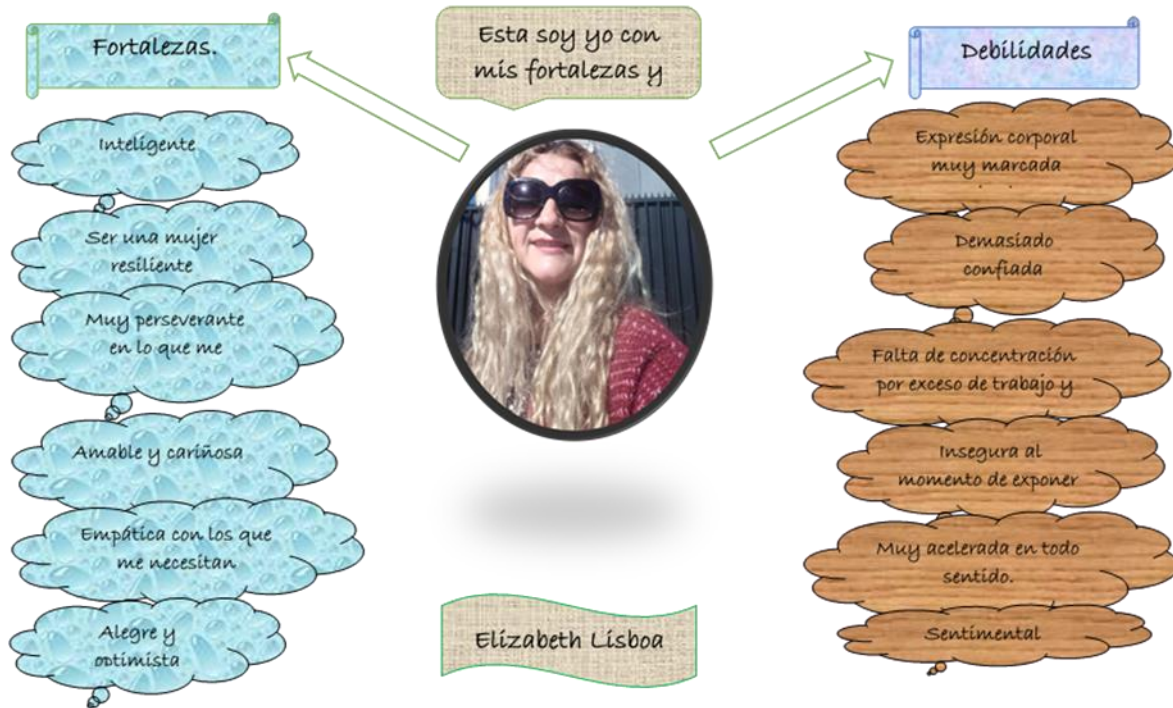
Este módulo significó mucho en el ámbito profesional logré aplicar diferentes modelos de intervención a casos asignados por la profesora con fundamentos y teorías y más aún, llevarlo a la práctica laboral siendo este aprendizaje más significativo y tomar conciencia de lo que había logrado y aprendido.

<https://virtual.uniacc.cl/mod/assign/view.php?id=347818>

A continuación, destacó a través de un esquema mis fortalezas y debilidades, con los cuales comienzo este proceso de trabajo, determinante en mi desarrollo profesional.

Cuadro de Fortalezas y debilidades Rol Profesional

Mis Fortalezas y debilidades



Avanzando sobre mi reflexión del ciclo de aprendizaje quisiera abordar respecto del módulo de “Técnicas y Herramientas de Intervención”, pienso y analizo mis saberes al comenzar la unidad y nuevamente siento que lo que sabía, no se acerca a la realidad de los contenidos cursados y vuelvo a cuestionarme que, lo que había aprendido sobre las técnicas y herramientas eran mínimas solo sabía, que al momento de una intervención dependiendo del modelo, solo podía utilizar técnicas como la visita domiciliaria, la entrevista y observación. La profesora fue un actor clave en

mis aprendizajes y conocimientos adquiridos, muchas veces no comprendía ¿el porqué de otras técnicas? y ¿para qué? si las actividades que estaban planificadas por la profesora me servirían en el proceso de aprendizaje y si los desafíos, trabajos y foros serian el camino a problematizar mis saberes. Comprendí al término de la unidad que las técnicas y herramientas se enmarcan en los procesos de intervención como articulaciones que permiten alcanzar los objetivos que han sido propuestos en base a un análisis justificado y reflexivo de la realidad social y que para este procedimiento metodológico existen otras técnicas y herramientas y que como futura profesional podemos implementar desde el conocimiento y la teoría, el porqué de aplicar una técnica en una intervención y no todas, claro ejemplo de lo que expongo es el “Genograma” siendo un formato que nos permite graficar un árbol familiar.

En ese sentido, “el genograma permite organizar y analizar acerca del sistema intergeneracional de la familia, su principal ventaja como instrumento es que despliega información gráfica lo que facilita una comprensión rápida y clara del mapa familiar.

Otro instrumento que, si manejaba, pero muy poco porque realmente no asimilaba la importancia en el quehacer profesional, es el informe social y que, en la mayoría de las intervenciones, después de aplicar otras técnicas podemos plasmar de manera escrita y nos permite visibilizar procesos de intervención social desarrollados de manera profesional. Al término de la

unidad y como evidencia de aprendizaje me toco un análisis de un caso utilizando la técnica del genograma e informe social.

<https://virtual.uniacc.cl/mod/assign/view.php?id=453670>

Para finalizar con mi ciclo de aprendizaje, quisiera destacar **Intervención con familias**, si bien manejaba lo que es una intervención, siempre pensé que la **intervención a familias** y al terminar comprendo a través de los conocimientos y herramientas entregadas por la profesora, siempre que se interviene, se debe realizar las **intervenciones con la familia**, siendo la familia un sistema en el cual son participes y actores activos en la intervención dependiendo de la problemática y el modelo elegido. En mi ámbito laboral, el modelo sistémico, con su acercamiento epistemológico, siento que es el que más me acomoda pensando en las futuras intervenciones que pueda efectuar, este me ha permitido comprender a la familia como una totalidad que se compone de partes, me gustaría en este punto citar a Aylwin y Del Solar (2011), quienes indican que los miembros de la familia son partes de un sistema que de manera permanente y dinámica se interrelaciona entre sí, la característica central de la familia es el carácter de totalidad, de todo y no sería la suma simple de los integrantes, comprende un profundo cambio en la forma de observar a la familia, pues no es posible desde esta perspectiva mirar de manera aislada los problemas ni las partes de la familia .Adjunto medio de verificación <https://virtual.uniacc.cl/mod/assign/view.php?id=478341>

Nuevamente me sorprende, al saber que lo que había aprendido en un comienzo con los modelos de intervención no acababa ahí, al contrario, se generaban nuevas dudas respecto a los modelos de intervención y surgen diferentes Perspectivas teórico metodológicas de intervención entre los cuales están Modelo Sistémico, Ecológico, Intergeneracional, Ciclo vital, Construcción Social de la Realidad y la Perspectiva del Poder y la Fuerza, todos estos modelos desde diferentes enfoques teóricos para intervenir con las familias. Debo confesar que en este módulo no he obtenido el rendimiento que esperaba en informes entregados, lo apunto a la situación que estamos viviendo como país y en lo personal a pesar de estar realizando teletrabajo y visitas en terreno, me he visto desbordada por mis tiempos y la ansiedad que me ha jugado en contra, siento que a veces no puedo, sin ir más lejos hace una semana sentía que no podía más, llegando al extremo de enviar correo a la universidad solicitando congelar mis estudios, ya que las cargas horarias me estaban quemando, obtuve una respuesta de contención por parte de la universidad y en la actualidad con apoyo psicológico por parte de la institución.

Retomando mi reflexión con respecto al módulo intervención con familias si bien mis trabajos no son excelentes he recibido la retroalimentación de la profesora, incluso correos que le he solicitado orientación han tenido una buena acogida a pesar de problematizar mis trabajos, siento que todo lo que he vivido y aprendido desde que estoy

estudiando, me ha servido para resignificar las instancias de aprendizaje y como he avanzado tanto en lo personal, laboral y como alumna.

Al referirme a mis aspectos personales y profesionales en este proceso educativo, logro identificar fácilmente mis fortalezas, destacando ser una mujer resiliente ante cualquier adversidad, empática, proactiva, perseverante, comprometida con mi trabajo y sociable con mi entorno.

Con respecto a mis debilidades en la cual realice una autoevaluación crítica, destaco la inseguridad de exponer ante mis docentes y jefatura, dificultad para organizar mis tiempos, falta de concentración en el aspecto profesional y educativo, la frustración cuando no logro lo que quiero y, finalizando, la expresión facial muy marcada cuando algo me molesta.

En este ciclo de aprendizaje dentro de los aspectos de mejora y los objetivos de aprendizaje que quiero lograr “Decisión para exponer frente la jefatura y docentes”

- Objetivo procedimental: Mejorar aspectos no verbales de la comunicación al momento de exponer frente al mi equipo de trabajo y docentes.
- Actividades: realizando ejercicios prácticos como presentaciones para lograr ir modificando aquellos aspectos que me generen mayor inseguridad.

- Objetivo actitudinal: adquirir seguridad al momento de exponer frente a mi jefatura y docentes, para expresar adecuadamente las ideas y reflexiones a partir del estudio de información pertinente.
- Actividad: Conociendo mis fortalezas y debilidades, lo cual me permitirá estar enfocada de solo algunos puntos en particular, permitiendo una distensión durante la presentación frente a la jefatura o docentes.
- Objetivo de conocimiento: Profundizar en la comprensión teórica y poder proyectarlos con mayor seguridad, utilizando un lenguaje adecuado ampliando mi vocabulario.
- Actividad: Complementar con información desde otras fuentes que puedan presentar en distintas perspectivas que permitan una mayor comprensión y manejo del tema.

Para concluir con mi reflexión sobre el ciclo de aprendizaje, siento que he logrado resignificar los momentos de aprendizaje vivenciados en este proceso, lo que me ha permitido ser consciente de los cambios que se han generado en el trayecto, de manera que puedo generar una imagen clara de cuáles son mis fortalezas y debilidades, permitiéndome trazar una ruta para generar mejoras en mis habilidades personales y profesionales, las que finalmente tendrán un impacto positivo en aquellas intervenciones a realizar, por consiguiente, en un cambio social, lo cual también me motiva a poder continuar en este esfuerzo.

Fortalezas y debilidades para el ejercicio del rol profesional.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none">1. Perseverante2. Proactiva3. Sociable4. Amable.5. Resiliente ante la adversidad.6. Perseverante.7. Comprometida y puntual.	<ol style="list-style-type: none">1. Inseguridad de exponer frente a la jefatura.2. Dificultad para organizar mis tiempos en el trabajo.3. Me frustro con facilidad4. Falta de concentración en el quehacer diario.5. Expresión facial muy marcada cuando algo me molesta.

Compromiso de Mejora

DEBILIDADES	COMPROMISO DE MEJORA
<ol style="list-style-type: none">1. Inseguridad de exponer ante mis docentes.2. Dificultad para organizar mis tiempos.3. Me frustro con facilidad.4. Falta de concentración en el quehacer diario.5. Expresión facial muy marcada cuando algo me molesta.	<ol style="list-style-type: none">1. Decisión para exponer frente la jefatura.2. Organizar mis tiempos adecuadamente en el trabajo.3. Autoconocimiento de mis emociones.4. Priorizar las actividades diarias.5. Dialogar de mejor manera con el equipo de trabajo

Clasificación de Mejoras en el ámbito procedimental, actitudinal, cognitivo.

Compromiso de mejora (De acuerdo con los formularios en el punto 2)	Objetivo (¿Qué espero lograr en mi desarrollo de aprendizaje durante la asignatura?)	Actividades (¿Qué actividades realizaré para lograr los objetivos planteados?)
1. Decisión para exponer frente a mi jefatura.	<p>Objetivo</p> <p>Procedimental: Mejorar aspectos no verbales de la comunicación al momento de exponer frente al mi equipo de trabajo presentación oral, para el logro de la atención de la jefatura o a través de la gestualidad y postura.</p>	<p>Mapa conceptual, para que la información tenga una lógica y orden en mi mente y sienta más seguridad.</p> <p>Realizando ejercicios prácticos como presentaciones para lograr ir modificando aquellos aspectos que me generen mayor inseguridad.</p>
	<p>Objetivo actitudinal:</p> <p>Adquirir seguridad al momento de exponer frente a mi jefatura, para expresar adecuadamente las ideas y reflexiones a partir del estudio de información pertinente.</p>	<p>Conociendo mis fortalezas y debilidades, lo cual me permitirá estar enfocada de solo algunos puntos en particular, permitiendo una distensión durante la</p>

		<p>presentación frente a la jefatura.</p> <p>Repaso de los temas a tratar.</p> <p>Practicar o realizar presentaciones de lo que expondré con mis compañeros de trabajo, recibiendo por parte de ellos sus sugerencias y críticas para el mejor desempeño.</p>
	<p>Objetivo de conocimiento:</p> <p>Profundizar en la comprensión teórica y poder proyectarlos con mayor seguridad, utilizando un lenguaje adecuado ampliando mi vocabulario.</p> <p>Buscar la comprensión de que información sería global y cual es detalle, para enfocarme en lo más troncal de aquello que debo exponer y explica.</p>	<p>Complementar con información desde otras fuentes que puedan presentar en distintas perspectivas que permitan una mayor comprensión y manejo del tema.</p>
<p>2. Organizar mis tiempos</p>	<p>Objetivo Procedimental:</p>	<p>Cronograma semanal con diferentes</p>

<p>adecuadamente en el trabajo.</p>	<p>Implementar estrategias para hacer un uso más eficaz del tiempo y las actividades a realizar.</p>	<p>actividades del quehacer diario. Establecer hábitos en las labores estipuladas en el cronograma.</p>
	<p>Objetivo actitudinal: Ser organizada con mis tiempos y reconocer prioridades familiares y en el quehacer profesional.</p>	<p>Organizar mis tiempos para cumplir mis tareas diarias y semanales y priorizar mi autocuidado.</p>
	<p>Objetivo de conocimiento: Estudiar técnicas de organización, reconocer la importancia de establecer los hábitos para poder cumplir con los objetivos profesionales y familiares.</p>	<p>Realizar estrategias que puedo aplicar en mi rol profesional para poder enfocar de forma más eficaz mis tiempos, escoger aquella que más se acomode a mis características particulares.</p>
<p>3. Autoconocimiento de mis emociones.</p>	<p>Objetivo Procedimental: Lograr un mayor control de mis emociones, en particular la frustración.</p>	<p>Practicar diariamente técnicas Mindfulness para internalizar las situaciones vividas y posteriormente tener una respuesta positiva a las</p>

		situaciones de frustración.
	Objetivo actitudinal: Dejar de sentirme culpable de las situaciones que me frustran y no dependen de mi agencia, sino de otros factores externos	Acompañamiento psicológico (UNIACC) para llevar de mejor manera este periodo. Tener acompañamiento con familia y amigos para poder verbalizar mi situación.
	Objetivo de conocimiento: Reconocer mis emociones, conocer mis capacidades para luego rendir en base a ellas.	Pedir la colaboración de mis compañeros de trabajo, jefatura, amigos y familia, donde puedan comentar tres aspectos positivos de mi personalidad.
4. Priorizar las actividades diarias.	Objetivo Procedimental: Implementar estrategias que compensen las dificultades en mi concentración durante el quehacer diario.	Realizar una lista de tareas con horarios específicos de las actividades diarias. (libreta)
	Objetivo actitudinal: Dejar de hacerme cargo de responsabilidades que no me	Solicitar apoyo de otros estamentos para las actividades que requieren más

	<p>correspondan, compartir las responsabilidades con quienes estén involucrados en ellas, con la finalidad de alivianar mi carga de trabajo, así como mantener esta carga dentro de lo que mis capacidades me permiten.</p>	<p>carga y que sean desempeñadas por otros compañeros de trabajo y que no requieran mayor supervisión y lograr ir priorizando.</p>
	<p>Objetivo de conocimiento: Identificar acciones, momentos o lugares que permiten la entrada de la falta de concentración.</p>	<p>Priorizar mi tiempo libre, para que las obligaciones que comience a delegar no generen un stress mental.</p>
<p>5. Dialogar de mejor manera con el equipo de trabajo.</p>	<p>Objetivo Procedimental: Comprender la situación sin involucrar solo mi percepción de los hechos.</p>	<p>Conversar con las personas involucradas y plantear los diferentes puntos de vista, para llegar a un consenso en común.</p>
	<p>Objetivo actitudinal: Plantear la molestia que presento en un lenguaje adecuado y que fomente</p>	<p>Práctica a través de Role Playing de situaciones que me provocan molestia (practicar junto a mi</p>

	el diálogo en búsqueda de una solución.	Psicóloga en el marco de proceso de acompañamiento).
	Objetivo de conocimiento: Volverme consciente de aquello que me molesta, cuestionarme el porqué, intentar deconstruirme y observar nuevas perspectivas sobre estos problemas.	Reflexionar cada vez que ocurra una situación de molestia y lograr internalizar la situación positivamente.

A través del presente documento, yo ELIZABETH ANDREA LISBOA FUENTES, me comprometo a efectuar todas aquellas acciones que he detallado previamente, de manera que se genere un trabajo que movilice mi bienestar y fomente mi proceso de adaptación a los desafíos y cambios que me propone la vida académica en conjunto a mi vida personal y laboral, de manera que abordaré los siguientes objetivos:

1. Mejorar aspectos no verbales de la comunicación al momento de exponer frente al mi equipo de trabajo
2. Implementar estrategias para hacer un uso más eficaz del tiempo y las actividades a realizar.
3. Lograr un mayor control de mis emociones, en particular la frustración.

4. Implementar estrategias que compensen las dificultades en mi concentración durante mi quehacer diario.

5. Comprender la situación sin involucrar solo mi percepción de los hechos.

Es necesario, que en mi rol profesional pueda empoderarme de las fortalezas y debilidades, para así poder realizar una intervención crítica y transformadora, conociendo mis capacidades de abordaje y también las limitantes, para que dentro de los diversos contextos donde me desenvuelva cuente con las herramientas y redes pertinentes que permitan realizar intervenciones significativas para las comunidades.

CAPÍTULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Contextualización

Al continuar con el análisis reflexivo del proceso de aprendizaje y el impacto que genera, es posible referir los objetivos de este trabajo en ámbitos de experiencia en el sistema familiar y educacional es posible identificar la problemática del “Aumento de la población adulta mayor”, este tema se desarrolló en base a las teorías, elementos conceptuales y procedimentales, en la que se destaca la teoría de la actividad que introduce la importancia de generar instancias que permitan al adulto mayor sentirse integrado a la sociedad; cuya integración implica ser parte de ella mediante una participación en diferentes instancias en las cuales su experiencia sea un aporte a las nuevas generaciones.

Dentro del FODA realizado en la actividad disciplinar, quisiera tomar en este proceso como Objetivo: **Decisión para exponer frente la jefatura y docentes, me propondré implementar estrategias para mejorar aspectos no verbales de la comunicación al momento de exponer y lograr tener seguridad.**

Quisiera compartir una de mis experiencias significativas en el ciclo de aprendizaje el módulo **Psicología del desarrollo adulto**, dónde dentro de mis saberes no comprendía las etapas del ciclo de vida y sus características, logrando identificar al término del módulo las etapas “**adultez temprana o juventud, adultez media o maduras, adultez tardía o ancianidad**” surgiendo muchas dudas y a la vez temores, al relacionarlas con familiares que están viviendo la etapa de adultez

tardía o ancianidad y que necesitan de cuidados por parte de familiares o cuidadores, muchos de ellos no son autovalentes (dependientes) sintiéndome identificada al estar cursando mi etapa de adultez media, considerando que en esta etapa el adulto comienza a desarrollar diferentes deterioros tanto físicos; como pérdida de la fuerza, equilibrio, visión, audición y enfermedades que se han generado por el estilo de vida, lo cual siento que el adulto debe optar a una mejor calidad de vida a través de actividades físicas y una alimentación saludable y diseños de nuevas Políticas Públicas, además, considero que hoy en día el envejecer es una problemática emergente, trayendo consigo diferentes demandas por parte de este grupo (abandono, pobreza, salud, vivienda), este módulo me hizo reflexionar sobre este nuevo escenario como futura Trabajadora Social las diferentes transformaciones que se han dado y que debemos generar un cambio social, en donde este grupo etario sea incluido en su totalidad, hoy en día los adultos mayores tienen mucho que ofrecer y, desde sus vivencias, contribuir de diferentes formas a la sociedad, en la unidad 3 del módulo Psicología del desarrollo adulto, me hizo analizar desde una mirada crítica los cambios que se producen en esta etapa de la vida y el cómo poder contribuir a una sociedad más inclusiva. Este módulo ha generado intrínsecamente ser más consciente, logrando canalizar la información y comprender los cambios que se producen en cada etapa de la vida (adjunto evidencia de aprendizaje. <https://virtual.uniacc.cl/course/view.php?id=12250>), entre ellos la visión más analítica de diversas situaciones, una disminución en la impulsividad, pero también un deterioro en el humor, mayor propensión a dificultades emocionales (también

derivado de efectos secundarios de enfermedades crónicas frecuentes a esta edad), entre otros.

Continuando con mi análisis reflexivo quisiera complementar con un módulo que también formo parte de mi aprendizaje, **Trabajo Social y Políticas Públicas**, realmente al comenzar el módulo no tenía noción, que era una política y el Rol que cumplía el Trabajador Social en el diseño e implementación de estas, en esa ocasión me toco investigar una Política Pública y problemas sociales, eligiendo la Política del Envejecimiento Positivo, creada por el aumento de la población de los adultos mayores y el impacto que genera en la sociedad. El año 2012, surge la necesidad de implementar una Política Integral de Envejecimiento Positivo, la que se propone tres objetivos generales: proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Evidencias de aprendizaje ppt video clase.

<https://virtual.uniacc.cl/mod/assign/view.php?id=349468>

<https://virtual.uniacc.cl/course/view.php?id=12636>

El aumento de la población AM es parte de lo que se conoce como la transición demográfica, donde a grandes rasgos, la población joven va disminuyendo, en pos de la población de mayor edad, lo cual, en la pirámide poblacional se traduce en un estrechamiento de la base y un ensanchamiento de su cúspide. Lo que comenzó como un fenómeno exclusivo de los países desarrollados se ha instalado también en los países en vías de desarrollo, tal como es el caso de Chile. También, de acuerdo a United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division (2009), el porcentaje de personas mayores es

hoy en día mayor en los países desarrollados, sin embargo, el envejecimiento poblacional está creciendo más rápido en los países en desarrollo en comparación con aquellos en los que el envejecimiento poblacional está más avanzado, observándose que dos tercios de la población adulta mayor del mundo viven en países en desarrollo (Ministerio de Salud, 2014).

Finalmente se puede cuestionar la visión de base que sostiene el desarrollo de políticas públicas en relación al envejecimiento, dado que se integra al sistema y a los ambientes a los adultos mayores con las características particulares de su etapa del ciclo vital, pero se les ve como un anexo o un plus a la disposición de elementos, cuando en realidad debiera ser un derecho básico el que sus cualidades fuesen contempladas en diversos aspectos de nuestro funcionamiento como sociedad, por tanto no podríamos hablar de que exista una inclusión, pero sí que tenemos el deber como profesionales de apuntar en dicha dirección, de manera que, más aún con el envejecimiento progresivo de la población, toda idea, desde su origen tiene que ser puesta en marcha contemplando al adulto mayor como usuario común y en igualdad de condiciones a otros ciudadanos. Nuestros adultos mayores hoy emergen y se han hecho visibles como un grupo de presión social y política, el crecimiento de este grupo etario está transformando la estructura de la población económicamente activa y las tasas de dependencia.

A continuación, se presenta una infografía en donde se exponen cifras preocupantes sobre el aumento de la población AM y que Chile no se encuentra preparado para este cambio demográfico.



“Es el aumento de la población Adulto Mayor en nuestro país” Chile

Con aproximadamente 17 millones de habitantes, se encuentra en una etapa avanzada del envejecimiento poblacional. Actualmente, el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo. Según la OMS, en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer aumentó 20 años desde 1950 y llegó a 66 años, y se prevé que para el año 2050 haya aumentado 10 años más. En específico, según lo establecido por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, existen 2,6 millones de personas sobre los 60 años, lo cual es equivalente a un 15,6% de la población total.

Es por ello por lo que es necesario establecer un foco prioritario en cuanto a sus necesidades y la pérdida de posibles habilidades que se van deteriorando

producto del mismo envejecimiento (Alvarado & Salazar, 2014). En Chile para el año 2050, aproximadamente, una de cada cuatro personas será un adulto mayor.

Ese aumento será más notable y rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población anciana se cuadruplica en los próximos 50 años. Una transformación demográfica de este tipo tiene profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida individual, comunitaria, nacional e internacional, todas las facetas de la humanidad (sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas y espirituales) experimentarán una evolución. Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades.(Alvarado & Salazar, 2014).

Entre 1950 y el 2015, la población total chilena pasó de 6,2 millones de personas a 17,7 millones, con un crecimiento anual de un 1,7%, el cual se va desacelerando en el tiempo (la tasa de crecimiento poblacional anual promedio pasó de 2,04% entre 1950 y 1980 al 1,3% en las últimas 3 décadas). Así, la población ascendería a 20,7 millones en el año 2050 y a 18,7 millones en el año 2100, creciendo al 0,4% anual promedio hasta el 2050, para luego verificar tasas negativas.

Los países que ya presentan una mayor proporción de personas de 60 años y más que de niños menores de 15 años: por ejemplo, Cuba, que en 2010 igualó la proporción de ambos grupos con un 17%, y Barbados, donde en 2015 la proporción de estos dos grupos de población se ubicó en el 19%. En los próximos siete años

Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Chile y el Uruguay presentarán proporciones de población similares en ambos grupos y después del 2025 en esos países comenzará a aumentar con mayor fuerza la proporción de personas mayores. Mientras que en 2030 Costa Rica y Brasil tenderán a igualar la proporción de menores de 15 y mayores de 60 años, Colombia, Antigua y Barbuda, Jamaica y San Vicente y las granadinas presentarán proporciones similares de ambos grupos alrededor del 2035. En 2040, el 20% de la población de México y la Argentina corresponderá a estos grupos de población extremos y el grupo de 60 años y más continuará aumentando su proporción sostenidamente. En 2045 siete países (Granada, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de Venezuela)) presentarán una proporción cercana al 20% en ambos grupos de población. A mediados del siglo, se incorporarán tres países (República Dominicana, Honduras y Suriname) más a esta tendencia de aumento de la proporción de personas de edad y disminución de los menores de 15 años. Así, en 2065 todos los países de la región habrán invertido la tendencia y la proporción de personas mayores será superior a la de los niños (Cepal, 2017).

Aspectos relevantes del problema planteado

Según las cifras en nuestro país se espera un aumento acelerado de la población, esto significa una transformación demográfica con profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida de las personas y la sociedad chilena, generándose cambios en cuanto a las necesidades sociales y políticas en torno a áreas tan diversas como el cuidado, el trabajo, la economía, la salud, la educación, la previsión social, el género, entre otras.

En los últimos años, el Estado de Chile se ha preocupado por buscar alternativas de políticas públicas para el segmento de personas mayores de 60 años, comúnmente denominados "adultos mayores"; para ello, se han desarrollado algunas acciones por medio de las cuales se espera generar condiciones favorables para el envejecimiento.

Las primeras aproximaciones del Estado de Chile a este nuevo escenario comienzan a partir del año 1995 con la creación de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, órgano asesor del presidente de la República. Al siguiente año, en 1996, se aprueba la Política Nacional para el Adulto Mayor, posteriormente se crean a través del Decreto Supremo núm. 9, de 1997, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República de Chile, los Comités Regionales para el Adulto Mayor considerándolos como comités operativos del Servicio.

Un hito importante surge en 1999, año internacional del adulto mayor y en el cual se envía al Congreso Nacional el proyecto de ley que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama).

En julio de 2002, el Congreso Nacional aprueba el proyecto de ley de la creación del Senama, bajo la promulgación de la Ley núm. 19.828/2002; luego de diez años de funcionamiento de esta institucionalidad, se crea la "Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025" (Ganga et al, 2016).

Conceptos y Modelos teóricos

La esperanza de vida se define como el número potencial de años que pueden esperar vivir las personas. El aumento de la esperanza de vida es consecuencia de las mejoras sanitarias y de las condiciones de vida de la población, donde la mayoría de las personas envejecen más capacitadas y sanas, con buenos niveles de percepción de salud y que quieren mantener su bienestar, dignidad y autonomía por el mayor tiempo posible.

Ciclo vital, curso del desarrollo del individuo a través de etapas, edades, estadios, períodos o fases, distinguiendo, por ejemplo: la niñez, adolescencia, edad adulta y la vejez. Cada etapa implica cambio y transformaciones que requieren de aceptación y adaptación para avanzar en el desarrollo.

Adulto mayor, persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

Envejecimiento, 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. (Bastos, 2009)

Dependencia, definida por SENAMA (2009) como la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales, se especifica en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalía. La realización de actividades varía de acuerdo con el contexto en el que interactúa. Las personas con limitaciones graves o imposibilidad para realizar ciertas actividades, requerirá ayudas de otros para poder llevarlas a cabo, por lo tanto, se hará dependiente de su entorno (Senama, 2009).

Molina (2008; en Alvarado, 2014) sostiene que la **vejez** es el resultado del sentido que los seres humanos atribuyen a su vida y a su sistema de valores. Luego, la vejez no puede estar estrictamente asociada a la edad cronológica y a sus pérdidas como si fuera solamente un proceso biológico. La vejez se origina en el individuo y presenta un significado más amplio, que abarca un bienestar global: bio-psicológico, económico y social. A su vez, es un proceso continuo de construcción a lo largo de la vida y de la experiencia biográfica que debería generar acumulación y desarrollo de cambios, creatividad y calidad de vida a través de las relaciones.

Según Huerta (en Bastos, 2009), la vejez humana es un proceso natural que consiste en un deterioro progresivo del individuo que varía de una persona a otra según las acciones u omisiones realizadas durante cada etapa de este caminar.

Teorías Sociológicas del Envejecimiento:

“Teoría de la Actividad” (R.W. Havighurst y R. Albrecht, 1953) que es la más antigua y reafirma que lo más importante es estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles sociales desempeñados por sus actores. Esta teoría se preocupa de “hacer parte de algo”, pero no necesariamente de la satisfacción y autonomía de los AM. Es una teoría que no aborda la necesidad de prepararse para las pruebas de la vejez, y tampoco hay una asociación causal entre actividad y satisfacción. Esa teoría simplemente presenta las actividades sociales como una manera de amortiguar la pérdida de los roles más importantes.

“Teoría de la Desvinculación” (E. Cummings y W.E. Henry, 1963), según la cual la toma de conciencia de la temporalidad de la vida llevaría a la reorganización de los proyectos personales en función del tiempo que le resta por vivir y del valor de sus diversas posibilidades. Esta teoría introduce un sentido de planificación y de responsabilidad otorgada a los AM respecto a su futuro; sin embargo, no idealiza su satisfacción, y menos aún, sus estados de ánimo positivos.

“Teoría de la Continuidad” (R.C. Atchley, 1971) que propone que no haya una ruptura radical ni tampoco transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad. A pesar de mantener una continuidad entre esas dos etapas y rescatar el sentido de identidad del individuo a lo largo de su vida, esa teoría presenta una dificultad de adaptación a la vejez, puesto que señala solamente lo que una persona pudo hacer en su pasado para adaptarse a sus condiciones de vida, pero no propone cómo actuar en el presente para mejorar una situación difícil. La Teoría de la Continuidad presenta por fin una dificultad para conciliar la idea del desarrollo de

la persona con la de su continuidad en el sentido de estabilidad. Se le da mayor importancia a la continuidad interna en el sentido de identidad y se le resta importancia al ambiente familiar, contactos sociales e interacción con personas significativas, es decir, a la continuidad externa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento activo como la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante todo el ciclo vital, para ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Este enfoque se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. (Giró, 2006).

Planteamiento del Problema social determinado

Ante el aumento de las personas mayores como un fenómeno presente en todo el mundo y en nuestro país, es necesario abordar las demandas por salud, protección y seguridad, existe un déficit estructural frente al envejecimiento poblacional, que debe ser cubierto mediante acciones del Estado que permitan contar con estructuras, capacidades y recursos para el logro de las tareas. En materia de política pública, la promoción de los derechos de las personas mayores requiere acompañarse con un énfasis especial en los aspectos relativos a su salud, funcionalidad, vinculación social, participación y autonomía, indicadores clave de la calidad de vida de las personas mayores. Es necesario, asimismo, generar servicios sociales en ámbitos tan importantes, como la dependencia de las personas mayores, con una cobertura amplia y de calidad, 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. El trabajador social debe ser capaz de abordar el fenómeno del aumento de la población, no como un problema social, sino como una oportunidad de intervención, en donde se observen y se transformen la realidad de las personas mayores, contribuyendo en todo momento al bienestar de las personas y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemas sociales que dificulten o impidan la integración social de los AM.

CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO

Aumento de la población adulta Mayor Dependiente

Hoy en día los adultos mayores tienen mucho que ofrecer y, desde sus vivencias, contribuir de diferentes formas a la sociedad, en la unidad 3 del módulo “Psicología del desarrollo adulto”, me hizo analizar desde una mirada crítica los cambios que se producen en esta etapa de la vida y el cómo poder contribuir a una sociedad más inclusiva.

Teniendo la oportunidad de acercarme a la realidad social de un adulto mayor a través de la actividad lúdica portafolio III, el trabajo de campo en terreno se realizó en la comuna de San Fernando, localidad San José de los Lingues de forma presencial, con la Sra. Rosa Pino, edad 72 años, presidenta del Club de Adultos desde hace 19 años, en la actualidad el club está compuesto por 49 AM, siendo la mitad AM dependientes, quienes conviven y realizan diferentes actividades dentro y fuera del club, compartiendo las experiencias de sus vidas entre ellos.

Durante la aplicación de la entrevista, el testimonio fue desesperanzador desde el comienzo, al preguntarle por el significado de llegar a la etapa de la adultez, frente a lo cual manifestaba el abandono y la soledad de los adultos mayores, sobre todo de los dependientes, los cuales se sienten poco apoyados por las instituciones y por la gente en general, expresando que muchos están enfermos y tienen que depender de otras personas para realizar sus actividades diarias. Si bien reciben apoyo de la institución nacional de salud, entregándoles remedios para los

diabéticos, hipertensos, falta más apoyo en cuanto a la parte psicológica y acompañamiento, sienten que son adultos mayores activos todavía y tienen mucho por entregar. De acuerdo al análisis de la información recabado a través de la entrevista en profundidad y la observación realizada a la Sra. Rosa Pino, propicié una aproximación al conocimiento de la realidad social desde su mirada, vivencias y experiencias con los integrantes del club y lo que significa el Aumento de la población Adulto Mayor Dependiente, desde una perspectiva fenomenológica, impregnándome de sus vivencias y experiencias con los integrantes del club de adulto mayor, sus relatos y el complejo escenario que perciben hoy en día, empatizando y colocándome en el lugar de ellos, finalmente todos llegaremos a ese ciclo de vida, y es importante que la gente profesional en el área social, pueda implementar proyectos que transformen la realidad que se vive hoy en día con los adultos mayores.

Uno de los puntos interesantes y que considero un hallazgo es la respuesta de la entrevistada, que los AM de hoy en día viven más años, pero con más enfermedades, atribuyéndolo a la mala alimentación y la falta de actividad física, generando en esta etapa, una dependencia, lo que ella contextualiza y explica, que años atrás los adultos mayores vivían más, pero con mejor calidad de vida y con menos enfermedades aludiendo a los alimentos que injieren.

Las técnicas utilizadas y que consideré más pertinentes, fue la entrevista en profundidad, permitiéndome acercarme al conocimiento de la realidad social de la entrevistada, desde la investigación social en terreno, generando la proximidad al conocimiento efectivo real desde la subjetividad de sus experiencias. Se realizaron

preguntas abiertas que estuvieron previamente elaboradas, su objetivo es comprender más que explicar, maximizar el significado, alcanzar una respuesta subjetivamente sincera más que objetivamente verdadera y captar emociones pasando por alto la racionalidad. Por lo que se proponen temas para que la entrevistada pueda expandir y desarrollar sus respuestas. (Ruiz Olabuénaga, 1989; en Murillo, 2006). Otra técnica utilizada es la observación al momento de realizar la entrevista a la Sra. Rosa Pino, donde se observa su disposición en contextualizar sus experiencias y las de su grupo, observándose una posición de empoderamiento frente a este tema. **Entrevista Sra. Rosa Pino:**

<https://www.youtube.com/watch?v=xTvcY7S5v3M>

Durante la recogida de información se pudo detectar la presencia de categorías temáticas como “Problemáticas socioemocionales de los AM” debido a las condiciones de dependencia que genera la adultez, considerando que en esta etapa surgen limitaciones en su funcionalidad aumentando el deterioro biológico y se observa más evidente, con la disminución de actividad física provocando una dependencia. Desde esta teoría de la actividad describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más interacciones sociales realiza, se logra interpretar a través del relato y experiencia de vida de la entrevistada cómo construye la realidad social que vive y desde la percepción que construye con los integrantes del club de adultos mayores.

A modo de cierre el trabajo en terreno, el relato y vivencias de la entrevistada y del grupo de AM donde está inserta, nos hace analizar que debemos ser capaz de comprender que los adultos mayores necesitan ser escuchados y

valorados, por tanto no podríamos hablar de que exista una inclusión, pero sí que tenemos el deber como profesionales de apuntar en dicha dirección, de manera que, más aún con el envejecimiento progresivo de la población, toda idea, desde su origen tiene que ser puesta en marcha contemplando al adulto mayor como usuario común y en igualdad de condiciones a otros ciudadanos. Nuestros adultos mayores hoy emergen y se han hecho visibles como un grupo de presión social y política, el crecimiento de este grupo etario está transformando la estructura de la población económicamente activa y las tasas de dependencia, y nuestro deber como trabajadores sociales es generar instancias de transformación a través de la implementación de planes o proyectos que tengan como objetivos estratégicos y metas estratégicas la transformación de la realidad, aceptando de forma crítica y responsable.

Guía de entrevista sobre el Aumento de la población Adulto Mayor Dependiente

Fecha: 02/12/2020

Hora: 18:30 pm

Entrevistador: Elizabeth Lisboa Fuentes

Entrevistado: Rosa Pino, edad 74 años, domiciliada en san Fernando sector Los Lingues s/n, dueña de casa y dirigente del Club de Adultos Mayores San José Obrero desde hace 19 años.

Instrumento: Modelo de Entrevista

Preguntas

Dependencia.

1. ¿Al llegar a la etapa adultos Mayores, usted considera que se puede producir una dependencia, en qué consistiría la dependencia y por qué?
2. ¿Dentro de los socios que participan en el club de AM, hay personas que necesitan más acompañamiento para asistir a las diferentes actividades y por qué?

Cambios en las expectativas de vida de la población AM

3. ¿Ha notado que la gente vive más y porque pasara eso?'
4. ¿Considera que llegar a la adultez mayor es sinónimo vejez y dependencia (enfermedades) ¿por qué?

Redes de apoyo

5. ¿Reciben apoyo de algunas instituciones?
6. ¿Es suficiente la ayuda de estas instituciones para lo que ustedes necesitan?

Nivel socioeconómico

7. ¿Cómo se sostienen económicamente los adultos mayores del club San José Obrero?

8. ¿Reciben ayuda por parte de la familia?

Estilos de vida

9. ¿Usted ha notado que los adultos mayores mantienen buena alimentación y realizan ejercicios?

10. ¿Siente usted que las personas con dependencia se debiese tomar algunos cuidados más integrales en su estilo de vida?

11. ¿Cómo se cuidan cuando llegan a esta etapa de la vida?

Expectativas con respectó al estado hacia los AM dependientes

12. ¿usted considera que el estado se preocupa de los AM dependientes?

13. ¿Cómo considera que el estado los representa?

Análisis de la entrevista

A continuación, se presenta un cuadro de análisis con los resultados obtenidos de la entrevista aplicada a la señora Rosa Pino, presidente del club adulto mayor, donde se contextualiza el diagnóstico. En la tabla se establecen dimensiones de investigación, Preguntas aplicadas, las respuestas obtenidas y el análisis realizado.

Sujeto				
Categoría	Dimensiones	Preguntas	Respuesta	Análisis
Dependencia	Etapas de adultez	1. ¿Al llegar a la etapa de adultos mayores, usted considera que se puede producir una dependencia y en que consiste la dependencia?	yo pienso lo que he escuchado de ellos, que a veces se hace dependencia porque se sienten ellos muy frustrados como persona, ya que muchos están enfermos y tienen que depender de sus hijos, de sus amigos o de las personas que los están cuidando.	El sujeto de investigación manifiesta que se produce una dependencia debido a las enfermedades y procesos socioemocionales que vive el adulto mayor.

	Acompañamiento	2. ¿Dentro de los socios que participan en el club de adultos mayores, hay personas que necesitan más acompañamiento?	Entre los socios, si por supuesto, pero una mitad más menos, por lo mismo porque ellos prefieren estar hasta cuando puedan y mantenerse por sí solos y hacer cosas por iniciativa a que otras personas estén como manipulándolos, porque a veces los que los ayudan se hacen posesivos con las personas que ellos están	El sujeto de investigación manifiesta con respecto al acompañamiento que existe una resistencia por parte de los adultos mayores, debido a que se sienten manipulados por sus familias y cuidadores.
--	-----------------------	---	---	--

			ayudando, es triste, pero es así.	
Cambios de expectativas	Aumento de la esperanza de vida	3 ¿ha notado que la gente vive más y porque pasara esto hoy en día?	Mire viven más, pero yo pienso que más enfermos, mucha hipertensión, mucha diabetes, mucha artrosis etc. La mala alimentación, los más antiguos, los que duraban, duraban hasta última hora trabajando y sin tanta enfermedad.	El sujeto de investigación manifiesta que existe un aumento en la esperanza de vida, sin embargo, este se produce con múltiples enfermedades, a diferencia de otras épocas donde el adulto mayor llegaba en mejores condiciones y

				más autovalentes a la vejez.
	Vejez y dependencia	4. ¿Considera que llegar a la adultez es sinónimo de vejez y dependencia ¿Por qué?	Si, llegar a la adultez es un poco ser independiente hasta cuándo se puede, hasta cuando ya uno no es capaz de hacer las cosas y tiene que por obligación acercarse a alguien que le ayude o que se yo.	El sujeto de investigación manifiesta que la vejez si es sinónimo de dependencia, aunque existe un deseo de independencia que se ve frustrado por las condiciones socioeconómicas y enfermedades.
Redes de apoyo	Apoyo institucional	5. ¿Reciben apoyo de instituciones?	Los adultos mayores recibimos apoyo,	El sujeto de investigación manifiesta que

			<p>por lo general del servicio nacional de salud, nos dan los remedios a los diabéticos, hipertensos y recetas, pero, falta más apoyo en cuanto a la parte psicológica, en cuanto a sentir que son adultos mayores, como más protección hacia los adultos mayores, más cerca de los adultos mayores, están muy lejos</p>	<p>existe un apoyo institucional, sin embargo, este es insuficiente sobre todo en relación con el apoyo psicológico y acompañamiento socioemocional.</p>
--	--	--	--	--

	Suficiencia de redes de apoyo	6. ¿Es insuficiente la ayuda de estas instituciones?	claro, sobre todo de las zonas rurales, quizás las zonas que están por ejemplo hacia las ciudades no es lo mismo, pero las zonas rurales, es mucho más y converso con otras personas es lo mismo falta ese apoyo.	El sujeto de investigación manifiesta que no es suficiente el apoyo, sobre todo en las zonas rurales, realiza una diferencia entre la ciudad y la ruralidad, donde según su visión y experiencia los adultos mayores de la ciudad están con mayor protección.
Nivel socioeconómico	Sustento económico	7. ¿Cómo se sostienen económicamente los	Eso es bien triste, porque la mayoría son	El sujeto de investigación manifiesta que el

		<p>adultos mayores de acá del club San José Obrero?</p>	<p>jubilados de pensión del estado, ellos tienen que hacerse remedios, como scanner, resonancia etc., porque se demoran mucho los otros exámenes, meses, años, entonces para poder dar diagnóstico de una enfermedad, tienen que por fuerza entrar hacerlos ellos conseguirse</p>	<p>sustento de los adultos mayores se obtiene a través de las pensiones, las cuales no pueden cubrir sus necesidades básicas y por tanto deben endeudarse.</p>
--	--	---	---	--

			plata, igual quedan endeudados, después para alimentarse, se alimentan mal no hay y ahí tienen que depender de los demás.	
	Apoyo familiar	8. ¿reciben ayuda de las familias usted y su grupo?	sí algunas personas, bueno yo a mi familia cercana, yo no les pido, en realidad yo no les pido, a mí me ha ofrecido mi hija, pero yo no le acepto mucho porque ella es	El sujeto de investigación manifiesta que si existe un apoyo familiar pero limitado, debido al miedo de dejar de ser autovalentes y depender completamente de las familias.

			hija única, entonces pienso que yo la voy a necesitar después a ella, entonces no le quiero dar problemas mientras pueda ser autovalente.	
Estilos de vida	Alimentación y vida saludable	9. ¿Usted ha notado que los adultos mayores tienen buena alimentación y realizan ejercicios hoy en día, en el club donde usted participa con los AM?	diría si y no, porque son pocos los que hacen régimen, a los adultos mayores nos cuesta adelgazar, entonces eso mismo porque a	El sujeto de investigación manifiesta que la alimentación y vida saludable es relativa en la vida de los adultos mayores, debido a diversos factores,

			<p>veces se estresan más, más estresados que los demás, ejercicios por la circunstancia a veces hay menos ejercicios, por dolor de huesos, porque tienen bastos o enfermedades.</p> <p>Falta porque, si hubiera también alguien que estuviera más cerca de los adultos mayores,</p>	<p>considerando los bajos sueldos para seguir regímenes alimenticios y por otro lado enfermedades que no les permiten realizar con normalidad ejercicios físicos.</p>
--	--	--	---	---

			controlando esa parte.	
	Cuidados integrales	10. ¿Siente que las personas con dependencia o adultos mayores debiesen tomar algunos cuidados más integrales en su estilo de vida?	Si, debiera ser, pero a veces no se puede, ahí cosas del destino o la vida que uno lleva, que no se puede ser así, es difícil explicar todo, pero es así nosotros siempre conversamos esa parte, la gente se siente que está más sola y trata de hacerlo todo sola, para no involucrar mucho	El sujeto de investigación manifiesta que no existen cuidados integrales debido a la falta de apoyo en estos espacios, como, por ejemplo, no tener un programa eficiente de ayuda psicológica.

			a las otras personas, ósea que nos digan o tu soy molesto, porque siempre uno está diciendo háganme esto o esto otro, no en el caso mío, pero en otros casos sí.	
	Autocuidado	11. ¿Cómo se cuidan cuando llegan a esta etapa de adulto mayor, los cuarenta y tantos adultos que pertenecen a este club?	Nosotros nos cuidamos, dentro del club, tratamos de ser una familia y en eso nos ayudamos, la parte	El sujeto de investigación manifiesta que existe un autocuidado colaborativo en el club San José Obrero, que entre

			<p>psicológica, aconsejándonos con otros, somos una familia, estamos sin chismes ni nada, solamente ayudándonos, entonces por eso ahora están desesperados por el club y aparte de eso también, por ejemplo, si alguien está mal, si podemos ayudar nos ayudamos. El club de nosotros tiene la misión</p>	<p>ellos realizan planes de cuidado, apoyo y contención emocional, es decir, el hecho de participar en estos espacios denota una forma de autocuidado.</p>
--	--	--	---	--

			<p>cuando lo formamos de ayudar a otros adultos mayores en el cual están enfermos, porque yo también visito enfermos, entonces soy la presidenta tanto tiempo entonces pasa que si necesitan pañales los ayudamos.</p>	
Expectativas	Aporte del estado	12. ¿Usted considera que el Estado se preocupa de los adultos mayores hoy en día,	si se preocupa, pero si hay diferencias ya que los	El sujeto de investigación manifiesta que existen ayudas

		<p>¿los AM tanto dependientes como autovalentes, o hay diferencia con los AM dependientes y autovalentes?</p>	<p>autovalentes se las buscan o sea se las rebuscan, pero los que no son autovalentes y están prostrados, por ejemplo, enfermos les cuesta les cuesta lograr algo, si uno no hace algo, nosotros como lema que tenemos ayudar a los otros, por lo mismo porque tuvimos la experiencia de</p>	<p>por parte del estado, sin embargo, no son equitativas entre los dependientes y autovalentes.</p>
--	--	---	--	---

			otros adultos mayores.	
	Políticas públicas	13. ¿Desde su punto de vista como considera que el Estado los representa hoy en día, en las nuevas políticas públicas?	El Estado un poco preocupado inclusive a nosotros nos dijeron que iba a ver un Ministerio de Adultos mayores, pero no ha pasado nada quedo todo ahí, como que se ha ido quedando un poco atrás, pero si el Estado se ha preocupado más	El sujeto de investigación manifiesta que existen políticas públicas, como por ejemplo el SENAMA, el cual permite realizar proyectos, pero estos no son suficientes debido a que los adultos no tienen las competencias y recursos para pagar el % de exigencia,

			<p>que antes, pero todavía falta mucho, igual preocupado del proyecto por ejemplo Senama ha sido una parte importante para los adultos mayores, hemos tenido varios proyectos que la gente se gana.</p>	<p>además denota una falta de personal capacitado para orientar a los adultos mayores en estas iniciativas públicas.</p>
--	--	--	---	--

Reflexión y conclusiones:

La investigación cualitativa realizada, se llevó a cabo en la localidad de San José de los Lingues, perteneciente a la comuna de San Fernando, en la región de O'Higgins. El Sujeto entrevistado, es la señora Rosa Pino de 72 años, quien es presidenta del club de adultos mayores "San José Obrero" hace 19 años, teniendo una vasta experiencia con relación a las problemáticas sociales, culturales, emocionales y económicas que viven los adultos mayores. Desde esta perspectiva, se aplicó una entrevista en profundidad para recabar en terreno e ir construyendo en su propio lenguaje y visión las experiencias vivenciadas por ella y por los socios del club.

En relación a la dependencia de los adultos mayores, se puede concluir que estos se transforman en dependientes debido al ciclo de vida, el cual conlleva aparición de enfermedades de alta complejidad, asociadas al mal estilo de vida, en relación con la alimentación y ejercicios, donde se ven imposibilitados y poco apoyados por profesionales, familia y políticas públicas, es decir se puede manifestar que las redes de apoyo son insuficientes y poco constantes, además la dirección de ayuda se observa con mayor fuerza en los adultos mayores autovalentes en desmedro de los dependientes.

Otro de los aspectos de gran complejidad, es el nivel socioeconómico de los adultos mayores, que se ven afectados por las bajas pensiones, las cuales no logran cubrir las necesidades más básicas de esta parte del ciclo de vida, lo que

conlleva a la falta de expectativas y frustración, terminado en muchos casos en depresión y abandono.

Por tanto, se puede concluir, que los Adultos Mayores Dependientes son los más afectados y abandonados, debido al aumento de esperanza de vida que se proyecta en la sociedad con cifras alarmantes, con repercusiones dramáticas en la calidad de vida de este grupo de personas, por lo que se hace necesario mayor inversión de recursos y acompañamiento profesional, que brinden una mayor equidad en este grupo etario.

Informe de investigación diagnóstica.

Dentro de la investigación realizada con relación a la dependencia de los adultos mayores se puede establecer que ésta asociada al ciclo de vida y la falta de apoyo por parte de su entorno y familias, ya que los adultos mayores deben ser acompañados en este proceso generando redes de apoyo, con diferentes instituciones, debido a las enfermedades y procesos socioemocionales que viven estos. En la entrevista en terreno la entrevistada adulta mayor de 72 años, presidenta de un club de AM contextualizó la realidad desde su experiencia y narrativas de los participantes del club.

“A veces se hace dependencia porque se sienten ellos muy frustrados como persona, ya que muchos están enfermos y tienen que depender de sus hijos, de sus amigos o de las personas que los están cuidando, el cual a veces se ponen un poco mañosos digamos” (Pregunta N° 1).

Según la investigación realizada el aumento de la población AM las personas viven más y necesitan terminar sus etapas en mejores condiciones de vida, según la narración y experiencia de vida la entrevistada Sra. Rosa Pino existe un aumento en la esperanza de vida, sin embargo, este se produce con múltiples enfermedades, “viven más, pero yo pienso que más enfermos (...) duraban hasta última hora trabajando y sin tanta enfermedad”, dando cuenta que en épocas anteriores el adulto mayor vivía en mejores condiciones y más autovalentes, manifiesta que la vejez si es sinónimo de dependencia, aunque existe un deseo de independencia que se ve frustrado por las condiciones socioeconómicas y enfermedades.

Con relación al desarrollo socioemocional de los AM, Según la investigación realizada, se puede determinar que los adultos mayores actualmente viven un contexto socioemocional deprimente y con sensación de frustración, lo que impide que puedan desarrollarse de forma positiva y vivir en plenitud este ciclo de la vida, las razones son múltiples, entre las que destacan, el sentirse una carga para la familia, no tener los recursos económicos para desenvolverse, no ser escuchados y sentirse desvalorizados por la sociedad, las enfermedades que los transforman en dependientes, a esto se suma la falta de espacios públicos que den énfasis al apoyo psicológico.

“Los adultos mayores recibimos apoyo, por lo general del servicio nacional de salud, nos dan los remedios a los diabéticos, hipertensos y recetas, pero, falta más apoyo en cuanto a la parte psicológica, en cuanto a sentir que son adultos

mayores, como más protección hacia los adultos mayores, más cerca de los adultos mayores, están muy lejos” (Pregunta N° 5)

El progresivo deterioro biológico y consecuente aumento de problemas de salud asociados al envejecimiento individual, son el resultado de la interacción de factores biomédicos y contextuales, los que incluyen estilos de vida, hábitos de alimentación, actividad física y presencia de enfermedades, entre otros. Este deterioro progresivo puede manifestarse de diversas formas y en general se asocia con una declinación de las capacidades funcionales y la autonomía de las personas mayores. (SENAMA, 2009)

En la investigación realizada, se puede determinar que los AM llevan un estilo de vida no adecuado a sus necesidades biológicas, la mayoría no cuenta con los recursos para poder tener una mejor calidad de vida, las pensiones alcanzan a cubrir solo las necesidades mínimas, como lo son los remedios, impidiendo que puedan solventar un estilo de vida saludable necesario en el ciclo de vida en el que se encuentran.

“Diría si y no, porque son pocos los que hacen régimen, a los adultos mayores nos cuesta adelgazar, entonces eso mismo porque a veces se estresan más, más estresados que los demás, ejercicios por la circunstancia a veces hay menos ejercicios, por dolor de huesos, porque utilizan bastones o enfermedades. Falta porque, si hubiera también alguien que estuviera más cerca de los adultos mayores, controlando esa parte” (Pregunta N° 9).

En relación con la política pública, el programa denominado “Fondo de Servicios de Apoyo al Adulto Mayor” SENAMA, responde a la necesidad de generar acciones que permitan proveer servicios integrales de vivienda y cuidados sociosanitarios a personas mayores de 60 años y que pertenezcan a los tres primeros quintiles de ingreso. El Servicio Nacional del Adulto Mayor, de acuerdo con la ley, tiene por objeto velar por la plena integración de estas personas a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes les reconocen.

La política es de Envejecimiento “Positivo” porque no se limita a solucionar problemas, sino que busca crear un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores sean saludables, integradas y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. La política es “para Chile” porque a todos los chilenos les afecta el envejecimiento de la estructura demográfica y todos los chilenos envejecen desde el momento en que nacen en adelante. Y la política tiene un plazo “2012-2025” porque se propone objetivos a trabajar desde el presente hasta 2025, año en que las personas mayores serán tantas como los jóvenes y en que se disparará el crecimiento del grupo etario de 80 años y más. (Ganga, Piñones, González, & Rebagliati, 2016)

En la investigación realizada, se puede dar cuenta de grandes falencias en la implementación de las políticas públicas, debido a que se observa una falta de equidad en la entrega de recursos y el apoyo necesario que requieren los adultos mayores. Esta situación se ve reflejada en la diferencia entre los adultos

dependientes y los autovalentes, donde existe una distribución de recursos poco equitativas debido a las circunstancias que los rodean. Un adulto autovalente puede dirigirse de forma autónoma a las instituciones de ayuda y exigir sus derechos, mientras que los adultos dependientes necesitan de terceras personas para realizar sus trámites y actividades diarias, a esto se suma el desconocimiento por parte de los cuidadores o familias, sobre las políticas públicas vigentes.

“sí se preocupa, pero si hay diferencias ya que los autovalentes se las buscan o sea se las rebuscan, pero los que no son autovalentes y están prostrados, por ejemplo, enfermos les cuesta lograr algo, si uno no hace algo, nosotros como lema que tenemos ayudar a los otros, por lo mismo porque tuvimos la experiencia de otros adultos mayores” (pregunta 12)

Relevancia de la investigación

La importancia de esta investigación en la problemática elegida se relaciona con reconocer, comprender e interpretar el ciclo de vida de los adultos mayores y el impacto que este ciclo tiene en los diversos ámbitos de la vida de las personas, siendo en el contexto nacional la AM un factor que puede predisponer a las personas a una situación de vulnerabilidad social, dado que se ha observado que las políticas públicas y las condiciones de nuestro sistema social (trabajo, jubilación, acceso a servicios, etc.) son insuficientes para cubrir las necesidades de las y los sujetos en esta etapa vital.

La población de adultos mayores ha aumentado notablemente, y es una problemática que no está siendo abordada integralmente por el Estado de Chile,

desconociendo los reales conflictos sociales, culturales, emocionales, económicos que en este ciclo de vida se manifiestan con mayor fuerza, trayendo consecuencia tales como, patologías alimenticias, psicológicas, emocionales y enfermedades degenerativas, agregando a esto las pensiones mínimas con las que deben sobrevivir los AM.

A través de esta investigación, se puede dar cuenta de la realidad de los AM y la necesidad de establecer políticas públicas suficientes y eficientes para mejorar la calidad de vida de los AM y se produzca una disminución en los AM dependientes

En la investigación realizada se pueden determinar los siguientes hallazgos:

1. **Adultos mayores viven más, pero con menos calidad de vida**, según las narraciones entregada por la entrevistada Sra. Rosa Pino, en la actualidad los adultos mayores se ven enfrentado a más enfermedades que en tiempos antiguos, por la mala alimentación y falta de ejercicios es decir una vida poco saludable, sintiéndose muchas veces frustrados y torpes, por lo tanto los organismos del Estado deben estar pendientes al respecto de cómo varia el contexto de los AM en sus distintos niveles para generar políticas públicas realmente efectivas.

2. **Las políticas públicas no cubren las necesidades de los adultos dependientes**, según lo que se espera de la política Envejecimiento Positivo , que en la actualidad está en ejecución hasta el 2025 y que busca

que las personas mayores sean saludables, integradas y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes, además, SENAMA, tiene por objeto velar por la plena integración de estas personas a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen, sin embargo la percepción de las personas que trabajan en terreno con los adultos mayores, como es el caso de la entrevistada Sra. Rosa Pino, quien argumenta desde su experiencia que no llegan los recursos, generando una situación de abandono por el Estado de Chile y de proyectos sociales que fomenten el acompañamiento de los AM dependientes.

3. Existe una brecha entre los adultos dependientes y los autovalentes, debido a que las personas AM autovalentes tienen las herramientas para poder auto gestionar sus necesidades, trabajando, asistiendo a los centros de ayuda de forma activa e informándose oportunamente, por otro lado, las personas con dependencia están imposibilitados de auto gestionar sus necesidades, además, dependen de familiares con extensas horas de trabajo que no se informan de sus beneficios y controles médicos. Incluso, se ha observado en ocasiones que los mismos AM dependientes presentan dificultades para acceder a las intervenciones de los programas del estado, lo cual en particular la entrevistada destaca en el caso de las zonas rurales.

4. Los adultos mayores de sectores rurales están más abandonados. Ligado al punto anterior, es posible observar que, en general,

existe una distribución escasa de especialistas, lo cual se refleja en la atención a la población de todas edades pero, como es de prever, en zonas rurales se encuentra esto aún más acentuado, ya que muchos AM que viven en zonas rurales, presentan dificultad para acceder a sus viviendas, ya sea por temas de distancia respecto de las urbes o por deficientes condiciones de infraestructura y conectividad vial que impiden en algunas ocasiones la llegada de especialistas de manera frecuente y/o expedita, considerando que ello implicará el uso de horas que se podrían destinar directamente a la atención, ante esto, principalmente los AM que no presenten condiciones de dependencia o deterioro severas, podrán acceder por si mismos a las intervenciones en las urbes cercanas. Sin embargo, no ocurre lo mismo con quienes si son dependientes, lo cual es suplido, al menos en parte, por los programas de postrados. Debido a que los programas de intervención están focalizados en los AM que asisten a diversas actividades derivadas de los diferentes programas sociales enfocados en este grupo etario.

5. Acompañamiento y apoyo psicológico. Existen dudas y desconocimiento respecto de distintas acciones que puedan facilitar una mayor calidad de vida en la etapa de adultez mayor, en este sentido, la entrevistada explicita la necesidad de contar con especialistas que, más que imponer una forma en particular de actuar, puedan escucharlos y acompañarlos en el tránsito de esta etapa, valorando de forma personalizada su experiencia, “por ejemplo, realizar charlas que fueran abiertas, es decir que les falta a ustedes, como les ayudo, que necesita usted, necesita que lo

aconsejé en algo, el psicólogo lo va aconsejar es decir haga esto haga esto otro" (Pregunta N° 14)

CAPÍTULO 4

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Contextualización de la propuesta de intervención

En esta última etapa del ciclo de aprendizaje del presente módulo con la entrega de los diferentes portafolios, ha significado una apertura a la comprensión de la problemática planteada de una forma fenomenológica, con teorías que sustentan este contexto social cultural en el que se desenvuelven y vivencian la población adulta mayor (AMD) en Chile.

A partir de la entrevista y diagnóstico en terreno se hace necesario plantear un objetivo que es **Analizar los contextos socioculturales de los/las adultos/as mayores a través del discurso de la presidenta del club de adultos mayores de la comuna, para determinar sus problemáticas emergentes.**

Durante la recogida de información se pudo detectar la presencia de categorías temáticas como “Dependencia y actividad física” considerando que en la etapa de la adultez surgen limitaciones en su funcionalidad aumentando el deterioro biológico y se observa más evidente, con la disminución de actividad física provocando una dependencia. Desde esta teoría de la actividad describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más interacciones sociales realiza, se logra interpretar a través del relato y experiencia de vida de la entrevistada cómo construye la realidad social que vive y desde la percepción que construye con los integrantes del club de adultos mayores.

Los/las adultos/as mayores hoy emergen y se han hecho visibles como un grupo de presión social y política, el crecimiento de este grupo etario está transformando la estructura de la población económicamente activa y las tasas de dependencia, y nuestro deber como trabajadores sociales es generar las instancias de transformación a través de la implementación de planes o proyectos que tengan como objetivos estratégicos y metas estratégicas la transformación de la realidad de los y las adultos y adultas mayores dependientes. Para enfrentar el envejecimiento poblacional con éxito, es necesario desarrollar políticas públicas que aborden los factores que afectan la manera de envejecer de las poblaciones.

<p>1. Identificación de las necesidades presentes:</p>	<p>A partir del análisis realizado, al discurso obtenido de la entrevista en profundidad, aplicada a la señora Rosa Pino, encargada del Club de adultos Mayores, San José Obrero, se pueden determinar las siguientes necesidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la esperanza de vida, pero disminución de la calidad de vida en relación con el desarrollo socioemocional. 2. Existen brechas entre adultos mayores dependientes y los adultos mayores autovalentes. 3. Existe mayor abandono percibido por parte de adultos mayores. 4. Falta de acompañamiento y apoyo psicosocial. 5. La falta de redes de apoyo <p>Las necesidades planteadas, pueden sustentarse a partir de las siguientes teorías:</p> <p>1. Teoría de la actividad; describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más actividades sociales realicen los AMD.</p> <p>2. Envejecimiento activo: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento activo como la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante todo el ciclo vital, para ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Este enfoque se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos (Giró, 2006).</p>
<p>2. Priorización de necesidades:</p>	<p>En relación con la teoría planteada Envejecimiento Activo y a partir de los pilares fundamentales; Saludable, Seguro, institucional y participativo, la priorización de las necesidades identificadas, considerando la urgencia, pertinencia y viabilidad del contexto donde se lleva a cabo la investigación, se pueden establecer a partir del discurso de la señora Rosa Pino, que las grandes problemáticas que observa ella como presidenta del club, y en su propio contexto sociocultural son las siguientes</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • En primer lugar, mejorar la calidad de vida con relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores • Activación de redes de apoyo enfocadas los adultos mayores. • Y, en tercer lugar, acercamiento de los AM en la comunidad.
3. Necesidades priorizadas	<p>A partir de lo anterior, se establece que la necesidad a priorizar es:</p> <p>Mejorar la calidad de vida con relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores pertenecientes al club San José Obrero</p>
4. Problemas (enunciados)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la participación de los distintos actores sociales en representación de organismos intersectoriales. 2. Realizar talleres socioeducativos y promocionales que permitan desarrollar habilidades para mantener el autocuidado emocional y social de los AM. 3. Talleres de alimentación saludable que construyan conocimientos sobre la alimentación que los AM llevan en sus vidas cotidianas, así como generar alternativas que permitan conservar un buen estado de salud y crear bienestar.

Propuesta de Intervención

A partir de la investigación diagnóstica realizada, se establece como priorización “mejorar la calidad de vida con relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores pertenecientes al club San José Obrero”, hoy en nuestro país hay 2.800.000 AM y si consideramos que en esta etapa se presenta grandes desafíos de intervención, no sólo desde la generación de cuidados al adulto/a mayor, sino que el desafío es lograr la plenitud de vida en ellos/ellas. Con el acercamiento a la realidad social del adulto/a mayor con el trabajo de campo en terreno y entrevista realizada.

Con relación a lo planteado anteriormente, se hace urgente intervenir el sector social “Club san José Obrero, perteneciente a la localidad San José de los Lingues,

comuna de san Fernando, con una propuesta que contribuya a mejorar la calidad de vida en relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores pertenecientes al club San José Obrero, por lo cual, la propuesta de intervención tendrá los siguientes objetivos:

Propuesta:

“Plan de acción: Fortaleciendo el desarrollo socioemocional de los AM/AMD del club de adultos mayores San José Obrero,”

Objetivos de la propuesta

Objetivo general:

Contribuir a mejorar la calidad de vida en relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores pertenecientes al club San José Obrero a través de la implementación de un plan de acción con la colaboración de redes de apoyo.

Objetivos específicos:

- Fortalecer el autocuidado de los AM para apoyar el desarrollo socioemocional
- Implementar apoyo técnico para fortalecer a la comunidad AM/AMD con relación a la postulación de beneficios sociales.

Estrategias y Metodologías de la propuesta

El problema que se abordara en este grupo se relaciona con la calidad de vida en relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores pertenecientes al Club de AM San José Obrero, que es la principal necesidad observada en este grupo, acerca de lo cual que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento activo como la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante todo el ciclo vital, para ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Este enfoque se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos (Giró, 2006).

La propuesta de intervención se realizará a nivel grupal, ya que, de no intervenir en esta problemática, no se logrará reflejar un progreso en el bienestar físico, social, económico y mental de este grupo de AM.

El primer objetivo, **fortalecer el autocuidado de los AM para apoyar el desarrollo socioemocional de los AM/AMD**” pretende generar espacios educativos para los adultos mayores, donde puedan adquirir herramientas psicosociales que les permitan transformar sus realidades y mejoren su calidad de vida. En este escenario, la trabajadora social cumple múltiples funciones, gestora, mediadora, facilitadora y educadora, participando activamente de los talleres con los AM.

El segundo y último objetivo “Implementar apoyo técnico para fortalecer a la comunidad AM/AMD con relación a la postulación de beneficios sociales” pretende orientar a los AM/AMD y sus familias para que puedan tener la información oportuna y adecuada que les permita postular y recibir beneficios sociales que entrega el gobierno y las empresas privadas. En este escenario, la trabajadora social cumple el rol de orientadora y facilitadora, en la promoción de empoderamiento de los AM frente a los beneficios sociales.

Destinatarios de la Propuesta

Los destinatarios son 12 socios, Adultos Mayores / Adultos Mayores dependientes, pertenecientes al Club de Adultos/as mayores San José Obrero, de la localidad San José de los Lingues, comuna de San Fernando.

Justificación de la propuesta

La propuesta de intervención planteada es una clara acción del trabajador social, puesto que, este en su rol de transformador social logra vincular las redes internas y externas necesarias para llevar a cabo el “Plan de acción social: Fortaleciendo la Calidad de Vida, en relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores pertenecientes al club San José Obrero”, lo que permite el encuentro entre el sujeto, las redes de apoyo, sociedad y cultura en cada momento de la intervención profesional, además abre espacios de reflexión,

crítica y construcción en torno a las problemáticas que afectan a la calidad de vida de los AM/AMD y al no realizar la intervención se podría mantener o aumentar el nivel de vulnerabilidad y generar una disminución en el bienestar físico, social, económico y mental de este grupo de AM.

Nivel de intervención:

En el nivel de intervención que utilizará la propuesta de intervención será el trabajo social con grupos, puesto que se pretende trabajar diversas problemáticas que se desarrollan en los aspectos socioemocionales mediante la convivencia grupal en espacios de participación, a través de la implementación de talleres que aporten herramientas necesarias para que los adultos mayores puedan mejorar la calidad de vida con relación al desarrollo socioemocional. En palabras de Martínez López (2012; en Bascur, Sepúlveda & Vásquez, 2015):

“Participar en un grupo, permite a los(as) usuarios(as) visibilizar su situación particular, así como apoyarse en otras personas que viven una realidad similar. Es por esto que, el trabajo con grupo se posiciona como una nueva forma de enfrentar estas problemáticas. El Trabajo Social con Grupos, se abre paso como una especialidad que puede intervenir a distintos niveles para producir el cambio y mejora de las personas, grupos, comunidades y organizaciones implicadas, promoviendo la inclusión social, favoreciendo los factores potenciadores de cambio social y mitigando los riesgos de exclusión social” (Pág. 15).

Esto facilita la puesta en marcha del apoyo entre integrantes del grupo en base al respeto, la aceptación y la empatía, transcurriendo estas acciones en un ambiente acogedor y sano para los AM/AMD, facilitando también la agencia activa en la construcción de su propio bienestar y calidad de vida en relación al desarrollo socioemocional.

En palabras de Molina & Romero (1994) el modelo socioeducativo consiste en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados, esto a través de procesos de

concientización, capacitación, movilización de recursos personales, grupales, comunitarios e institucionales, así como la construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones para, como he mencionado anteriormente, contribuir a transformar su realidad y con ello acceder a una mejor calidad de vida.

El problema elegido surge de los integrantes del club AM, cuyo interés exige una solución, pero, al no ser externalizado y consensuado por la comunidad, precisa de la intervención interna y externa de los participantes, que ayudan a formular, identificar y analizar el problema para proceder a la intervención colectiva del mismo.

De acuerdo a lo anterior, se establece que el modelo a utilizar en la propuesta de intervención corresponde al **MODELO SOCIOEDUCATIVO** debido a que la propuesta nace desde las problemáticas que afectan al club, donde se ha realizado el diagnóstico social, evidenciando una necesidad en común por parte de los AM/AMD integrantes de este grupo, siendo esta problemática la disminución de la calidad de vida en relación al desarrollo socioemocional de estos adultos mayores, debido a esto se analiza las posibilidades desde el trabajo social para poder generar una visión crítica y transformadora que sea un aporte suficiente y eficiente para la problemática planteada, desde esta perspectiva se generan acciones participativas y colaborativas con diversos actores internos y externos, lo cual se traduce en debates, talleres de interacción socioeducativos, que generen aprendizajes útiles para los contextos de los AM.

Estrategia metodológica.

La estrategia metodológica que se implementará en esta propuesta de intervención social es la Promocional, la cual coloca énfasis en el desarrollo social humano, considerando al sujeto como agente activo en su propio bienestar. Está orientado a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales, colocando especial énfasis en la capacidad de respuesta de las personas, grupos y comunidad

(Velez,2003: p 70). Se basa en la motivación, participación activa, autogestión, y autonomía de los sujetos; principios que sustentan las acciones sociales, realizadas bajo este foco (Morales, 2013).

Según Jacinto, García & Salla (2007; en Morales, 2013) el enfoque promocional se caracteriza, al menos, por los siguientes elementos:

- Promover el empoderamiento de los sujetos involucrados.
- Supone la presentación de proyectos por parte de la organización de la comunidad y/o de los gobiernos municipales.
- La gestión municipal aporta en este tipo de proyecto un mayor o menor nivel de articulaciones y pertenencia, según las capacidades de los equipos, se promueve la participación de los sujetos con el gobierno local y distintos actores que los compongan (centros de salud, colegios etc.)
- Fortalecer las organizaciones del gobierno local de la comunidad y red social, logrando que las personas puedan articular con mayor facilidad, ciertas acciones y lograr resultados más beneficiosos.
- Presentación de un líder positivo, motorizador.
- Presencia de apoyos técnicos de la comunidad, para todo tipo de acción que la comunidad quiera, alguien que sea capaz de mediar (Morales, 2013).

De acuerdo con lo planteado con respecto a la estrategia promocional, se puede manifestar que esta es la escogida para ser ejecutada en el plan de intervención, debido a que se aspira a mejorar la calidad de vida de los AM en relación al desarrollo socioemocional a través del empoderamiento de estos en la mejora de calidad de vida. El espacio de participación democrática fortalecerá la organización grupal del club de adulto mayor, y por último la trabajadora social desarrollará una posición de líder positivo y motorizador en los talleres y en el apoyo técnico para la postulación a beneficios y otros.

Técnicas de intervención:

La propuesta de intervención establece tres puntos de acción, los cuales están destinados a mejorar la calidad de vida de los AM/AMD. Los primeros dos objetivos específicos se relacionan con la implementación de talleres, para los cuales se utilizan las siguientes técnicas de intervención:

1. Técnicas para favorecer el autocuidado
2. Debates dirigidos
3. Foros grupales.
4. Técnicas de animación social

Para el segundo objetivo a desarrollar, el cual se relaciona con implementación de apoyo técnico por parte del trabajador social al grupo en general y particular, por tanto, las técnicas de intervención que se utilizarán en estos casos serán:

1. Jornadas de capacitación con las organizaciones de la red
2. Reuniones grupales con los adultos mayores.

Actividades:

A continuación, se presenta el cuadro de actividades a partir de los objetivos planteados, considerando el tiempo, los recursos humanos y financieros y por último los medios de verificación.

Objetivos	Actividades	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos Financieros	Medios de verificación
1	<p>Realización de 4 talleres de desarrollo socioemocional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación saludable 2. Técnicas de meditación y autocuidado 3. La comunicación asertiva 4. Fortaleciendo nuestra identidad grupal y autoestima 	<p>4 semanas</p> <p>60 minutos cada taller</p>	<p>Equipo multidisciplinario (Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Trabajadora Social)</p>	<p>Valor hora por taller: 20.000</p> <p>Total: 80.000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación talleres • Material talleres • Encuesta de satisfacción
2	<p>Realización de asesorías técnicas en la postulación de beneficios sociales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conociendo los beneficios sociales para AM 2. Alfabetización digital 3. Plataformas de acceso a beneficios sociales 4. Registro social de hogares e identificación del nivel socioeconómico 5. Postulación a proyectos sociales 6. Funcionamiento programa AM Municipalidad de San Fernando 	<p>Jornada de capacitación</p> <p>6 semanas</p>	<p>Trabajadora social</p>	<p>Valor total</p> <p>300.000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas aplicadas • Acta de jornada • Encuesta de satisfacción

Modelo de evaluación.

La propuesta de intervención tiene como objetivo general “Contribuir a mejorar la calidad de vida con relación al desarrollo socioemocional de los AM pertenecientes al club San José Obrero a través de la implementación de un plan de acción participativa de los diversos agentes comunitarios” el cual será evaluado durante los tres momentos de la propuesta de intervención. En el primer momento, es decir, ex ante se evaluará la apreciación personal de los adultos mayores con relación a las posibilidades de agencia en la mejora de su desarrollo socioemocional y calidad de vida, a través de un cuestionario, que dé cuenta de las percepciones y narraciones con las que inician la propuesta. Posteriormente, durante ex dure, se aplicarán encuestas de satisfacción para reconocer los impactos que generan las actividades desarrolladas. Por último, Ex Post, se evaluará los resultados finales en relación a la contribución a promover la agencia en las mejoras del desarrollo socioemocional y calidad de vida planteado en la propuesta, a través de una encuesta tipo escala Likert de apreciación aplicada a los AM/AMD.

A continuación, se nombran las técnicas e instrumentos a utilizar:

- Cuestionarios
- Encuesta de satisfacción.
- Escala Likert

La evaluación será considerada en los tres momentos de la construcción de actividades:

- *Antes Ex antes:* Al inicio de cada intervención o taller se aplicará una encuesta con preguntas tipo escala Likert que permitan evidenciar los conocimientos que los participantes traen de forma previa (por conocimiento personal, cercanía, etc.) sobre la temática de la sesión.
- *Durante Ex dure:* Se aplica la misma encuesta de Ex antes para visualizar la presencia de cambios en las respuestas de los participantes acerca de los conocimientos tratados en el taller, así será posible realizar un contraste que evidencie el impacto de la sesión de forma cuantificable.

- *Después Ex post:* Se aplicará una encuesta de satisfacción a modo global para todas las sesiones, esta contendrá preguntas abiertas que permitan la libre expresión de los participantes respecto del proceso vivido con los talleres y sus consecuentes aprendizajes. También se incluirán preguntas tipo escala Likert que permitan cuantificar el nivel de conformidad respecto de las condiciones de espacio, relevancia de las temáticas, actitud del monitor, profundidad de conocimientos, tiempos y recursos.

Reflexión proceso de aprendizaje

El proceso que he experimentado durante este tiempo de investigación y elaboración de la propuesta, se construyeron diversos puentes de aprendizaje en mi perfil como trabajadora social, los cuales nacieron de una profunda reflexión crítica, realizada al inicio del módulo “ Portafolio 1” concluyendo en algunos compromisos, dentro de los cuales destaco “ La decisión para exponer frente a mi jefatura” donde me propuse en relación al objetivo de conocimiento, profundizar en la comprensión teórica y poder proyectarlo con mayor seguridad, utilizando un lenguaje y ampliando mi vocabulario, desde esta perspectiva considero que lo he logrado en gran medida, ya que para lograr desarrollar la investigación y la propuesta realicé lecturas teóricas y metodológicas del área profesional que otorgaron mayor comprensión de la realidad desde la teoría y la práctica social.

Por otro lado, las instancias de aprendizaje, referidos a “Diálogo profesional interdisciplinario” también fueron competencias que se desarrollaron durante la construcción del portafolio, puesto que para poder desarrollar las competencias necesarias el trabajo colaborativo es fundamental, y durante estas instancias pude relacionarme con educadores, psicólogos y sociólogos, a través de entrevistas y material teórico que me pudieron sugerir para mi aprendizaje, además del contacto con mis propios colegas en el lugar que trabajo.

Creo que la elaboración de la propuesta planteada pudo dar cuentas de mis aprendizajes técnicos y teóricos para considerar las herramientas necesarias según la visualización de las diversas realidades que presenta el contexto actual,

desarrollar un pensamiento investigativo, interpretativo y exploratorio de los discursos y de las prácticas que se desarrollan en relación a la calidad de vida con relación al desarrollo socioemocional de los adultos mayores.

CONCLUSIÓN

Envejecimiento Positivo en la sociedad Chilena, es una propuesta de intervención social, que busca ser un aporte en el desarrollo socioemocional de los adultos mayores, que como se ha reflejado en las fuentes biográficas y la investigación realizada es una problemática de gran envergadura en las diversas realidades que hoy por hoy viven los AM en esta dicotomía de aumento de la esperanza, pero disminución en la calidad de vida, donde lamentablemente las redes de apoyo y las políticas públicas no son suficientes, y parte de nuestro rol profesional como trabajadoras sociales, es gestionar espacios públicos que permitan de alguna manera balancear estas realidades desde el lado positivo.

La importancia del trabajo diseñado, es que compromete no solo el trabajo profesional de la trabajadora social, sino también la gestión de redes de apoyo multidisciplinario que pueda llegar a los adultos mayores que conviven en el club de adulto mayor, desde un trato horizontal para llegar al grupo de una forma transformadora, y a través de talleres, gestionar un espacio público donde se facilite a los adultos mayores a través de instancias participativas herramientas que sean un gran aporte al desarrollo socioemocional.

Por último, me gustaría reflexionar acerca del rol social que cumplimos los/las trabajadores/as sociales frente a esta problemática que es el aumento de la población adulta mayor, debemos ser capaces de comprender que los/las adultos/as mayores necesitan ser escuchados/as y valorados/as, más aún con el envejecimiento progresivo de la población. Toda idea, desde su origen tiene que ser puesta en marcha contemplando al adulto/a mayor como usuario/a común y en igualdad de condiciones a otro/as ciudadanos/as.

La siguiente propuesta de intervención, será desarrollada durante el segundo semestre del presente año, será un paso importante para mis futuras proyecciones, que se relaciona con construir un espacio comunitario a través de una fundación, con una mirada crítica y transformadora a las diversas realidades que viven hoy en día los adultos mayores.

Me gustaría finalizar mencionando los compromisos de mejora realizados por mi persona al inicio de este portafolio, acerca de lo cual les puedo indicar lo siguiente:

- ***Decisión para exponer frente a mi jefatura:*** Este objetivo pudo ser alcanzado a través del material de estudio que complemento el proceso significativo de aprendizaje, que pude llevar a cabo en distintos momentos de manera exitosa, siento que esto generó un círculo virtuoso, ya que en la medida que más se repetían estas instancias, más segura me sentía de mí misma y el mensaje que estaba transmitiendo, así como la correcta expresión del mismo.
- ***Organizar mis tiempos adecuadamente en el trabajo:*** Creo que solo hasta cierto punto he logrado avanzar en este objetivo, si bien he utilizado estrategias y herramientas que me han apoyado en este punto, como planificaciones semanales, uso de agenda, etc. Siempre aparecen algunos eventos que transforman dicha organización, por lo que debo reajustar los tiempos constantemente, generando conflictos entre mis actividades.
- ***Autoconocimiento de mis emociones:*** He ejecutado varias estrategias como mindfulness y otras técnicas de relajación, también he recibido acompañamiento psicoterapéutico, sin embargo, aún existen situaciones que me llevan al límite de poder regular mis emociones, aunque he comprendido el sentido que esto tiene para recordarme cada vez que ocurre algo trágico o complejo, que yo también soy persona.
- ***Priorizar las actividades diarias:*** Este objetivo se encuentra muy relacionado al organizar mis tiempos en el trabajo y estudios, debido a lo cual las condiciones de avance de este son similares, si bien, he logrado priorizar algunas actividades, constantemente siento que me encuentro funcionando a un ritmo de trabajo que supera mi rendimiento o, al menos, aquel rendimiento con el cual yo me siento cómoda y que se encuentra en lo que yo conozco de mi misma.
- ***Dialogar de mejor manera con el equipo de trabajo:*** Considero que en este compromiso de mejora ha sido muy difícil y en la actualidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Scielo, 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Aylwin, N. & Del Solar, M. (2011). *Trabajo Social familiar*. Ediciones Universidad Católica de Chile. Disponible en: https://www.academia.edu/19327630/Trabajo_Social_Familiar_N_Aylwin
- Bascur, C.; Sepúlveda, M. & Vásquez, V. (2015). *Trabajo Social con grupos: Un Análisis Descriptivo del Quehacer Profesional en el área de Salud Mental*. Tesis para optar al título de Trabajador Social, Universidad del Bío-Bío. Disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1815/1/Sepulveda_Cerna_Makarena.pdf
- Bastos, A. (2009). *Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: Una aproximación constructivista*. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cf-bastos_a/html/index-frames.html
- Cepal. (2017). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Perspectiva regional y de Derechos Humanos*. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629_es.pdf
- Ganga, F., Piñones, M. A., González, D., & Rebagliati, F. (2016). *Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile*. *Convergencia*, 175-200. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352016000200175
- Giró, J. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=343628>
- Leiva, A., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M. A., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Martorell, M., Celis-Morales, C. (2020). *Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI*. *Revista médica de Chile*, 799-809. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600799

Ministerio de Salud. (2014). *Programa nacional de salud de las personas adultas mayores*. Disponible en:

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf

Molina, L. & Romero, M. (1994). Modelos de atención social en la práctica profesional de Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/cr/cr-con-04-23.pdf>

Morales, M. (2013). *Apuntes del docente. Diplomado de Intervención socio Territorial*. Universidad Alberto Hurtado.

Murillo, J.; García, M.; Martínez, C.; Martín, N. & Sánchez, L. (2006). La entrevista. Metodología de investigación avanzada, Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf

Peters, M. (2019). *Trabajo social y economía en temas actuales. Apunte de clase unidad 3, Trabajo social y practicas innovadoras, Universidad UNIACC*.

SENAMA. (2008). *Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores*. Disponible en: <http://www.riicotec.org/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/estudionacionaldeladependencia.pdf>

SENAMA. (2009). *Estudio Nacional de la Dependencia en las personas mayores*. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>

Superintendencia de Salud. (2008). *Dependencia de los adultos mayores en Chile*. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2009). *World population ageing*. New York: United Nations. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Report.pdf

ANEXOS

Carta de consentimiento

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PORTAFOLIO III: PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL
Carrera Trabajo Social Semipresencial UNIACC

Estimado(a):

A través de esta carta quiero invitar a usted a participar en una entrevista que forma parte de la investigación "Aumento de la población adulto mayor dependiente" como parte del módulo Portafolio III proyecto de intervención social, correspondiente a la carrera de Licenciatura en Trabajo Social Semipresencial de la Universidad UNIACC, de la cual soy estudiante.

Objetivo de la entrevista: Producir información de la persona entrevistada y de sus experiencias con respecto a la problemática "Aumento de la población dependiente"

¿Cuánto durará su participación?

La entrevista tendrá una duración máxima de 40 minutos aprox.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

La información será entregada al docente a cargo del curso a través de un informe que mantendrá el Anonimato y Confidencialidad.
Además, los datos obtenidos no serán utilizados en medios científicos o publicaciones.

¿Es obligación participar?

Ustedes **NO** están obligados de ninguna manera a participar en la entrevista.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de este trabajo de investigación y práctico, puede contactar al Docente a cargo del curso:
Karina Alejandra Gatica Chandía Escuela de Trabajo Social, UNIACC. Su email es **Karina.gatica@uniacc.edu**

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HACER PREGUNTAS CON RESPECTO A LA INVESTIGACION. ACEPTO PARTICIPAR EN ESTA ENTREVISTA.

Jose Pino Jorjoso
Nombre entrevistado(a) y Rut
5084.804-4
(Firmas en duplicado: una copia para el entrevistado y otra para el estudiante)

Elizabeth Estroo Fuentes, 14.260.416-1
Nombre entrevistador y Rut

Transcripción de la entrevista

Entrevistador: 1. ¿Al llegar a la etapa de adultos mayores, usted considera que se puede producir una dependencia y en que consiste la dependencia?

Entrevistada: yo pienso lo que he escuchado de ellos, que a veces se hace dependencia porque se sienten ellos muy frustrados como persona, ya que muchos están enfermos y tienen que depender de sus hijos, de sus amigos o de las personas que los están cuidando, el cual a veces se ponen un poco mañosos digamos.

Entrevistador: 2. ¿Dentro de los socios que participan en el club de adultos mayores, hay personas que necesitan más acompañamiento?

Entrevistada: entre los socios, si por supuesto, pero una mitad más menos, por lo mismo porque ellos prefieren estar hasta cuando puedan y mantenerse por sí solos y hacer cosas por iniciativa a que otras personas estén como manipulándolos, porque a veces los que los ayudan se hacen posesivos con las personas que ellos están ayudando, es triste, pero es así.

Entrevistador: 3. ¿ha notado que la gente vive más y porque pasara esto hoy en día?

Entrevistada: Mire viven más, pero yo pienso que más enfermos, mucha hipertensión, mucha diabetes, mucha artrosis etc. La mala alimentación, los más antiguos, los que duraban, duraban hasta última hora trabajando y sin tanta enfermedad.

Entrevistador: 4. ¿Considera que llegar a la adultez es sinónimo de vejez y dependencia ¿Por qué?

Entrevistada: si llegar a la adultez es un poco ser independiente hasta cuándo se puede, hasta cuando ya uno no es capaz de hacer las cosas y tiene que por obligación acercarse a alguien que le ayude o que se yo.

Entrevistador: 5. Usted lo dice por las enfermedades

Entrevistada: claro por las enfermedades o por parte psicológica, a veces también por incapacidad en una cosa, eso también hay que buscar, pero también en triste porque se tiene que empezar a pensar después que lo van a como mandar, ya no va a ser la persona que el adulto quería ser un poco más libre de todas las cosas que ha vivido en su vida, porque el adulto mayor a veces vivido una vida llena de problemas y de cosas y después cuando llega adulto y se siente un poco más libre, dice, por fin yo me voy a realizar, una cosa así, y la verdad que a veces no se realizan.

Entrevistador: 5. ¿Reciben apoyo de instituciones?

Entrevistada: Los adultos mayores recibimos apoyo, por lo general del servicio nacional de salud, nos dan los remedios a los diabéticos, hipertensos y recetas, pero, falta más apoyo en cuanto a la parte psicológica, en cuanto a sentir que son adultos mayores, como más protección hacia los adultos mayores, más cerca de los adultos mayores, están muy lejos.

Entrevistador: 6. ¿Es insuficiente la ayuda de estas instituciones?

Entrevistada: claro, sobre todo de las zonas rurales, quizás las zonas que están por ejemplo hacia las ciudades no son lo mismo, pero las zonas rurales, es mucho más y converso con otras personas es lo mismo falta ese apoyo.

Entrevistador: 7. ¿Cómo se sostienen económicamente los adultos mayores de acá del club San José Obrero?

Entrevistada: Eso es bien triste, porque la mayoría son jubilados de pensión del estado, ellos tienen que hacerse remedios, como scanner, resonancia etc., porque se demoran mucho los otros exámenes, meses, años, entonces para poder dar diagnóstico de una enfermedad, tienen que por fuerza entrar hacerlos ellos conseguirse plata, igual quedan endeudados, después para alimentarse, se alimentan mal no hay y ahí tienen que depender de los demás.

Entrevistador: 8. ¿reciben ayuda de las familias usted y su grupo?

Entrevistada: si algunas personas, bueno yo a mi familia cercana, yo no les pido, en realidad yo no les pide, a mí me ha ofrecido mi hija, pero yo no le acepto mucho porque ella es hija única, entonces pienso que yo la voy a necesitar después a ella, entonces no le quiero dar problemas mientras pueda ser autovalente.

Entrevistador: 9. ¿Usted ha notado que los adultos mayores tienen buena alimentación y realizan ejercicios hoy en día, en el club donde usted participa con los AM?

Entrevistada: diría si y no, porque son pocos los que hacen régimen, a los adultos mayores nos cuesta adelgazar, entonces eso mismo porque a veces se estresan más, más estresados que los demás, ejercicios por la circunstancia a veces hay menos ejercicios, por dolor de huesos, porque tienen bastos o enfermedades. Falta porque, si hubiera también alguien que estuviera más cerca de los adultos mayores, controlando esa parte. Nosotros tuvimos un tiempo donde venía una nutricionista, pero vino una vez, ya terminó nos hicieron un poco de ejercicio, pero como decir pan para ahora y hambre para mañana, entonces falta más participación

Entrevistador: 10. ¿Siente que las personas con dependencia o adultos mayores debiesen tomar algunos cuidados más integrales en su estilo de vida?

Entrevistada: Si, debiera ser, pero a veces no se puede, ahí cosas del destino o la vida que uno lleva, que no se puede ser así, es difícil explicar todo, pero es así nosotros siempre conversamos esa parte, la gente se siente que está más sola y trata de hacerlo todo sola, para no involucrar mucho a las otras personas, ósea que nos digan o tu soy molesto, porque siempre uno está diciendo háganme esto o esto otro, no en el caso mío, pero en otros casos sí.

Entrevistador: 11. ¿Cómo se cuidan cuando llegan a esta etapa de adulto mayor, los cuarenta y tantos adultos que pertenecen a este club?

Entrevistada: Nosotros nos cuidamos, dentro del club, tratamos de ser una familia y en eso nos ayudamos, la parte psicológica, aconsejándonos con otros, nosotros tenemos tantos años (19) somos una familia, estamos sin chismes ni nada, solamente ayudándonos, entonces por eso ahora están desesperados por el club y aparte de eso también, por ejemplo, si alguien está mal, si podemos ayudar nos ayudamos. El club de nosotros tiene la misión cuando lo formamos de ayudar a otros adultos mayores en el cual están enfermos, porque yo también visito enfermos, entonces soy la presidenta tanto tiempo entonces pasa que si necesitan pañales los ayudamos, ahora por ejemplo yo le pedí pañales a la gobernación para cuatro personas que están postradas, pero eso es por intermedio del club, porque nuestro lema es ayudar a otros adultos mayores.

Entrevistador: 12. ¿Usted considera que el Estado se preocupa de los adultos mayores hoy en día, ¿los AM tanto dependientes como autovalentes, o hay diferencia con los AM dependientes y autovalentes?

Entrevistada: si se preocupa, pero si hay diferencias ya que los autovalentes se las buscan o sea se las rebuscan, pero los que no son autovalentes y están prostrados, por ejemplo, enfermos les cuesta les cuesta lograr algo, si uno no hace algo, nosotros como lema que tenemos ayudar a los otros, por lo mismo porque tuvimos la experiencia de otros adultos mayores que ya estuvieron en nuestro club que están como abandonados se puede decir.

Entrevistador: 13. ¿Desde su punto de vista como considera que el Estado los representa hoy en día, en las nuevas políticas públicas?

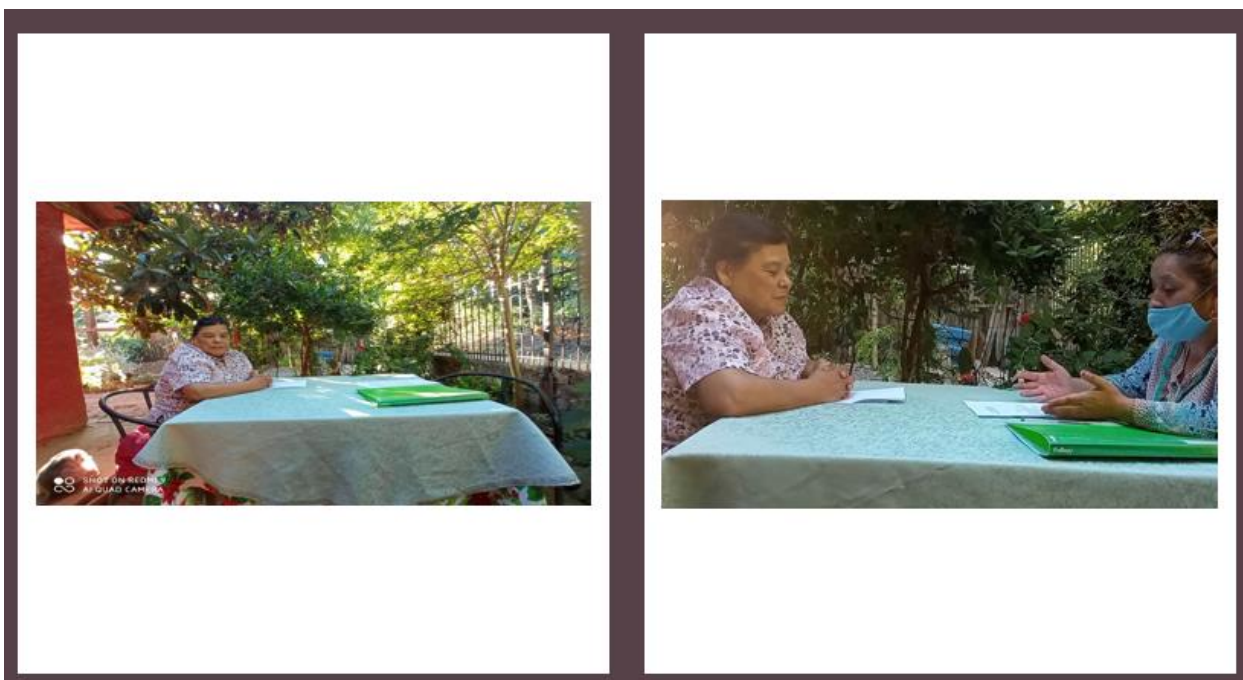
Entrevistada: El Estado un poco preocupado inclusive a nosotros nos dijeron que iba a ver un Ministerio de Adultos mayores, pero no ha pasado nada quedo todo ahí, como que se ha ido quedando un poco atrás, pero si el Estado se ha preocupado más que antes, pero todavía falta mucho, igual preocupado del proyecto por ejemplo SENAMA ha sido una parte importante para los adultos mayores, hemos tenido varios proyectos que la gente se gana, claro que el Estado debería tener más plata para los mismos proyectos, porque, porque tendríamos más comodidades una mejor calidad de vida y por eso hace falta gente que sea capacitada y que tenga capacidad de guiar a los dirigente, porque no todos los viejitos son capaces de lograr cosas con los proyectos, porque les cuesta, porque el Estado trate de ponerle una persona que les enseñe pero

les cuesta, porque tienen que juntar plata un tanto por ciento también para los proyectos, el cual los proyectos deberían ser gratis para AM.

Entrevistador: 14. ¿Usted considera que deberían tener, como guías para ayudarlos y orientarlos?

Entrevistada: No un guía, pero como decir una parte psicológica, que no supieran que es un guía, que no se sintieran guiados, pero que fuera por ejemplo realizar charlas que fueran abiertas, es decir que les falta a ustedes, como les ayudo, que necesita usted, necesita que lo aconsejé en algo, el psicólogo lo va aconsejar es decir haga esto haga esto otro, entonces eso es importante para los adultos mayores que sean escuchados, o los dirigentes a veces son personas que tienen poca educación, que no han tenido un mundo de estar en oficinas cosas así, entonces esos quedan rezagados y son muchos los clubes, tenemos incluso un wasap de clubes.

Fotografías de la Entrevista



Video de la Entrevista

YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=xTvcY7S5v3M>

