

PARTICIPACIÓN SOCIAL ACTIVA COMO FACTOR PROTECTOR DURANTE CRISIS NORMATIVAS DE ADULTOS MAYORES, CHILLÁN

Wilson Alfredo Becerra Fuentes¹

Sebastián Ignacio Bello Chavarría¹

Cristóbal Benjamín Romero Medina ¹

Karina Del Carmen Trigo Moreno¹

Massiel Venegas Hernández ²

Ismael Morales Ojeda³

1. Licenciado en Trabajo Social, Carrera de Trabajo Social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile

2. Magíster en Trabajo Social y políticas Sociales, Carrera de Trabajo Social, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile

3. Doctor en Ciencias Biomédicas, Dirección en Investigación, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile

Palabras claves: Participación Social, Factores Protectores, Adulto Mayor, Apoyo Social.

Los autores, declaran no tener conflictos de intereses respecto a la investigación realizada.

Abstract

Elderly adults population in Chile is constantly rising due to the high life expectancy of both men and women. According to the Chilean Statistic National Institute (spanish acronym: INE), this phenomenon is called: population aging. At the same time, this phenomenon brings the emergence of new crises and life cycle tasks with it, where the association of elements such as: Quality of life, active social participation and social support are studied to show that they act as protective factors¹ during the process of normative crisis in elderly adults.

A sample of 44 active participants from different Senior Clubs is available. Mixed type research. Questions from the WHOQOL-100 quality of life questionnaire and a semi-structured interview were used.

The association between active social participation as a protective factor during normative crisis is confirmed. Those who participate in an adult club raise their self-perception of quality of life.

Social participation is a relevant psychosocial resource in this stage of life because of its positive association with the general well-being of elderly adults.

¹ Protective factors are those affected by reducing eventual negative or dysfunctional effects in the presence of a particular risk, whether physical, mental and social. Terra Jonas, 2014.

Resumen

La población de adultos mayores en Chile, se encuentra en constante ascenso debido a la elevada expectativa de vida tanto de hombres como mujeres. Según el INE, a este fenómeno se le denomina: envejecimiento de la población. A su vez, dicho fenómeno trae consigo el surgimiento nuevas crisis y tareas del ciclo vital, en dónde la asociación de los elementos como: Calidad de vida, participación social activa y apoyo social, son estudiados para evidenciar que actúan como factores protectores² durante el proceso de crisis normativas en los adultos mayores.

Se dispone de una muestra de 44 participantes de activos de diferentes Clubes de adulto mayor. La investigación de tipo mixto. Se utilizaron preguntas del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-100 y entrevista una semi-estructurada.

Se confirma la asociación entre participación social activa como factor protector durante las crisis normativas. Quienes participan de un club de adulto mayor, elevan su autopercepción de calidad de vida.

La participación social es un recurso psicosocial relevante en esta etapa de vida, dada su asociación positiva con el bienestar general de los adultos mayores.

² Los factores protectores son aquellos capaces de reducir eventuales efectos negativos o disfuncionales en presencia de un determinado riesgo, ya sea físico, mental y social. Terra Jonas, (2014)

PARTICIPACIÓN SOCIAL ACTIVA COMO FACTOR PROTECTOR DURANTE CRISIS NORMATIVAS DE ADULTOS MAYORES, CHILLÁN

Introducción

En Chile, el aumento de la esperanza de vida puede ser visto como un éxito de nuestro desarrollo, sin embargo, es al mismo tiempo, percibido como una catástrofe cuando los servicios públicos, las redes de apoyo social y los propios adultos mayores no cuentan con una adecuada preparación para enfrentar esta realidad. En este escenario, lo más común es que la condición de vejez se visualice bajo múltiples formas de exclusión, que van desde el monto de las pensiones y coberturas de salud, el acceso a tecnología y esparcimiento, la disponibilidad de transporte y seguridad, la pérdida y vacío de roles, hasta el significado de vivir la vida o la posibilidad de una muerte digna; limitaciones que se potencian con la situación de pobreza, marginalidad, género, viudez, fragilidad familiar, soledad, ruralidad y pertenencia étnica. Frente a ello Chile como país, es víctima de sus éxitos, en tanto su modernización y progresos entregarían posibilidades cuyas institucionalidades tradicionales, como el Estado y la familia, no solventan en su totalidad, quedando la solución de estos nuevos problemas progresivamente desplazada hacia el sector privado y las lógicas de mercado que regulan, por ejemplo, a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y a los nuevos sistemas de salud (ISAPRES) o depositada en las iniciativas de los mismos envejecientes (Dockendorff, Cathalifaud, & Gómez, 2010).

En Chile según el Censo 2017, el 16,5% de la población mayor corresponde a personas que superan los 80 años, por lo que será posible anticipar un escenario potencial de requerimientos de servicios más complejos, dada la mayor carga de enfermedad, discapacidad y dependencia que se presenta a esa edad. La información del Censo, ratifica la necesidad de priorizar como sociedad y Estado, de las directrices que emanan de la Convención Interamericana de Derechos de las Personas Mayores, profundizando las acciones tendientes a asegurar los derechos de esta población y adaptando el quehacer del aparato estatal en su conjunto para ir en esta dirección (SENAMA, 2017).

Paralelamente, en muchos países de América Latina, la escasez de los servicios de salud, la reducida cobertura de los planes de pensión y la exclusión del mercado laboral formal alertan sobre la existencia de un segmento de la población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y que “aparentemente” depende de su familia para la supervivencia cotidiana, pero también se perciben otras expresiones de las redes sociales de apoyo, que ayudan a mantener vínculos afectivos, obtener información estratégica en la vida diaria y, en conjunto, a preservar cierta calidad de vida (Airmar, de Dominici, Stessens, Torre, & Videla, 2012).

Existen diversas teorías que se desarrollan en el tema del envejecimiento a partir de los años

50, según Moreno (2016), una de ellas está basada en los aspectos funcionales de la vejez (siempre ubicadas bajo el paradigma funcionalista), la teoría del ciclo vital; es decir, su enfoque para entender el complejo fenómeno del envejecimiento, se reducía a que cada grupo etario tiene una función estructural dentro de la sociedad y cuando ya ha dejado de funcionar en su rol, queda marginado de la estructura que lo necesitaba. Este paradigma funcionalista, alude a que el envejecimiento sólo se determina por el factor “edad”. Esta teoría es bastante criticada por los actuales estudiosos de las ciencias sociales, según Rodríguez-Ávila:

Los determinantes de salud son centrales en el estudio de nuestros adultos mayores. Desde la sociología la salud es una construcción social. La salud o la enfermedad depende de condicionantes históricos, sociales en la que se encuentren los individuos. Los aspectos económicos, sociales y políticos, así como el pertenecer a una clase social u otra, son determinantes que influyen en el Estado de Salud y cómo el individuo envejece, así como el hecho de pertenecer a un género u otro, y sobretodo el nivel educativo de la persona (Rodríguez-Ávila, 2018, párr. 5).

El autor infiere que además del factor “edad”, existen otros factores; sociales, educativos, económicos y políticos que pueden incidir en el proceso del envejecimiento.

En torno al paradigma del envejecimiento que considera el factor “edad” como transcurso de una etapa a otra, dentro cada etapa del ciclo vital se desarrollan diversas “tareas” y “crisis normativas”, entendiendo el concepto de “normativas” como eventos esperables en el ciclo vital. Según Erik Erikson, también llamadas como “crisis evolutivas”, son etapas del ciclo vital individual y familiar en las que situaciones universales, esperadas por el ser humano, se producen en la medida que el ser humano enfrenta diferentes “crisis” a lo largo de su vida, y su resolución ya sea positiva o negativa determina el paso a una fase siguiente. La última etapa de la vida que menciona Erikson abarca de los 60 años a la muerte y supone una reflexión en los logros previos obtenidos. Cuando el individuo está satisfecho con éstos, se da la integridad del ego, tarea principal de este periodo (citado en Pérez, 2015).

También es relevante mencionar, la teoría del apoyo social, ya que vincula la importancia que tiene la disponibilidad de recursos sociales, durante esta fase del ciclo vital, (Fernández-García, & León-Romero, 2013). Resaltan la importancia que tiene en esta edad el poder mantener una identidad y mantenerse activos e integrados en diversos espacios y grupos, así como señalan las dificultades que representan para los adultos mayores enfrentar un mundo más tecnologizado o industrializado (Ramos, & Salinas, 2010).

A su vez el enfoque del ciclo vital, que expone Carrasco Dajer (citado en Urzúa, Bravo, Ogalde, & Vargas, 2011), donde la vejez corresponde a una de sus etapas, y el énfasis se pone en el análisis de calidad del proceso de envejecimiento y el sentido de bienestar, desde esta perspectiva, la

vejez no es concebida como un simple deterioro, sino como un proceso de adaptación a cambios, cuyas consecuencias sobre el nivel de bienestar depende de la forma en que estos cambios sean enfrentados por los individuos, y donde el adulto mayor ejerce un papel activo. En un estudio realizado, sobre “Los factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor”, menciona que el dominio mejor evaluado fue el de la participación social. La relevancia de este dominio puede estar dada por la importancia del sentirse satisfecho con el modo de usar su tiempo, su nivel de actividad y con su oportunidad de participar en la comunidad. La participación contribuye a mejorar la Calidad de Vida, debido a que disminuye la dependencia del adulto mayor (Urzúa et al., 2011).

Dicho esto, se manifiesta una estrecha relación entre adulto mayor, participación social, apoyo social y bienestar, la participación social indica que el adulto mayor se encuentra activo, en su proceso de “cambio” de etapa, en un ambiente social que le permite desarrollar sentido de pertenencia, hacer frente a los cambios salud física, emocional, comparten uno o varios intereses comunes, con aquellos que cursan la misma etapa, esto es, lo que en síntesis se transforma en el factor protector, como consecuencia de su participación.

El envejecimiento como problema de investigación y su relevancia para el Trabajo Social, según Aylwin, Jiménez y Quezada, (2018), contribuye a la comprensión de los fenómenos estructurales y culturales de la vida cotidiana de las personas a partir de sus prácticas sociales habituales, que aportan saberes y conocimientos de las perspectivas y proyecciones al profesional.

En este contexto, según Moreno (2016), el Trabajo Social desarrolla acciones que van dirigidas a la inclusión del adulto mayor, a hacer partícipe a la familia en este proceso vital, a la asistencia institucional, al desarrollo de otros recursos comunitarios y a complementar requisitos administrativos. La relevancia de los múltiples roles que cumple el trabajador social es de suma importancia, ya que permite utilizar técnicas de participación social como estrategia complementaria, entorno a los efectos producidos por los servicios públicos los cuales satisfacen las necesidades básicas de los adultos mayores en forma mínima e insuficiente de acuerdo a su realidad de vida.

Se hace de manifiesto, las consecuencias inherentes al rol del estado, en torno a garantizar derechos básicos de los ciudadanos de parte de los servicios públicos por lo tanto se hace atingente amparar su responsabilidad fundamentada por La Declaración Universal de los Derechos Humanos lo ha reconocido en el artículo 22 de la siguiente manera:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Artículo 22).

La participación social se entiende como la integración del individuo en las diversas instituciones, asociaciones y redes informales de la comunidad. El ser parte de una agrupación de carácter social o comunitario se relaciona con sentimientos de integración y como una potencial fuente de apoyo social (Gallardo-Peralta, Conde-Llanes, & Córdova-Jorquera, 2016).

Según Zapata (2001), en su artículo “Adulto Mayor: Participación e Identidad”, coincide en que la participación en del adulto mayor en organizaciones comunitarias, le permite canalizar adecuadamente su tiempo libre y al mismo tiempo contribuir a mejorar su calidad de vida. Es más, el autor concluye que la actividad comunitaria es una opción válida para aportar soluciones de adultos mayores para los adultos mayores. Esta forma de integración permite al adulto mayor contactarse con su grupo de pares y compartir más allá de la carencia, desarrollando potencialidades a partir de este contacto.

En concordancia a lo que se refiere la participación, y crisis normativas del estudio, esta última se justifica, según Chaparro, Carreño, Arias-Rojas (2019):

La vejez es un ciclo de la vida que se caracteriza por el aumento de la probabilidad de sufrir limitaciones por deterioro del estado de salud, disminución de las redes sociales, rechazo social y muerte de familiares y amigos contemporáneos. Estas características producen sentimientos de inutilidad, carga y aislamiento que generan una sensación de soledad en el adulto mayor (párr. 2).

Dichos aspectos, es lo que se refiere a las “crisis normativas”, el adulto mayor es más propenso a tener sentimientos de soledad debido a la falta de interacción con amigos, la enfermedad, la viudez o el deterioro cognitivos, aspectos que serán estudiados y correlacionados en cómo es la incidencia de la participación y a su vez en la calidad de vida.

Por lo tanto, la participación se concibe como un mecanismo protector en la vejez y que promueve un envejecimiento exitoso. Sus beneficios son múltiples: biológicos, psicológicos y sociales, y además se potencian entre ellos, por ejemplo, una mejor salud física repercute en una mejor salud mental (Gallardo-Peralta et al., 2016).

Tomando en consideración estos aspectos, el objetivo de la presente investigación es Determinar la asociación participación social activa como factor protector durante crisis normativas de adultos mayores de la comuna de Chillán.

Método

Investigación de tipo cuali-cuantitativa, analítica, transversal. El universo de estudio correspondió a 15 clubes de Adultos Mayores de la zona céntrica de la comuna de Chillán, los cuales permiten establecer que dicho grupo etario es autovalente, ya que mantiene una condición funcional en sus miembros, centrándose activos en relación a la participación de sus respectivas organizaciones (clubes de adultos mayores) y vinculados con el Programa de Adulto Mayor de la Municipalidad de Chillán. La muestra fue intencional mediante muestreo teórico, que además utilizó como referente la teoría fundamentada. La muestra estuvo constituida por 43 participantes de activos de diferentes Clubes, hombres y mujeres autovalentes, adultos mayores entre 60 – 75 años.

En cuanto a la recolección de los datos, se diseñó un instrumento de evaluación de la participación social, tomando en cuenta que esta participación es parte de la calidad de vida de un adulto mayor. Algunas preguntas se basaron en preguntas extraídas del instrumento WHOQOL-100 y otras fueron redactadas teniendo en cuenta el contexto en que se hacía la medición. El instrumento fue evaluado por expertos del área de Trabajo Social, Ciencias de la Salud. La escala de puntajes de 1 a 5 (de menor a mayor participación) tuvo un alfa de Cronbach de 0,828.

Respecto a la recolección de datos cualitativa, se realizó mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas al grupo de dirigentes presentes en cada uno de los 15 clubes, el total de entrevistados fue de 43 dirigentes.

La investigación fue aprobada por el comité ético científico de la Universidad Adventista de Chile, esta no representó riesgo físico o mental para ninguno de los participantes, quienes entregaron información de manera voluntaria, confidencial y luego de realizarse un procedimiento de consentimiento informado; entiéndase explicación de los objetivos, alcances de la investigación a realizarse.

El análisis de la información cualitativa se realizó mediante a través de la teoría fundamentada (Grounded Theory) de Glaser y Strauss (1967). La información cuantitativa, mediante estadística descriptiva procesada por el sistema informático SPSS Statistics v. 26.0.

Resultados

Respecto a la población de adultos mayores estudiados, el 72% es de sexo femenino. El 69,8% de los adultos mayores, tienen edades entre 70-79 años, y solo un 2,3 % de los ancianos superó los 80 años. Un 34,9% de los adultos mayores no terminó la educación primaria, un 20,9% completó la enseñanza secundaria y un 44,2 alcanzó los estudios superiores: formación técnica o universidad. El 60,5% de la población está casada, un 11,6 es soltero, un 18,6 viudo, un 4,7 divorciado. Ellos viven principalmente con su pareja en 51,2% con sus hijos con un 20,9%, solo en un 18,6% y con otros familiares o compañeros en un 9,3%. La participación de los miembros del club, tiene un promedio de 85,6%.

A continuación, se presentan los resultados de los ítems del instrumento de calidad de vida y participación social en el adulto mayor. Los resultados se han evaluado en puntajes de 0 – 100 puntos, incluyendo el promedio final obtenido en el instrumento.

Tabla 1. Resultados del instrumento de calidad de vida y participación social en el adulto mayor, Chillán centro, 2019

Preguntas:	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
1. ¿Participar de un club de adulto mayor, le hace tener sentimientos positivos? Cómo: sentirse bien, integrado, informado	43	60	100	94,42	10,977
2. ¿Cómo calificaría, respecto a su participación en el Club de adulto mayor, su calidad de vida?	43	60	100	92,56	10,711
3. Respecto a su salud mental, ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	41	20	100	68,78	29,342
4. Respecto a su salud física, ¿Durante el último tiempo, siente malestares como: dolor / cansancio constante?	42	20	100	63,33	22,049
5. ¿Considera que asistir a una reunión en el Club le ayuda a no tener sentimientos de “soledad”?	42	40	100	86,19	16,223
6. Me siento bien al compartir con personas del Club de adulto mayor.	42	60	100	90,95	13,400
7. Al compartir con personas del Club de adulto mayor, me ayuda a no sentirme aislada /o.	42	40	100	90,00	16,675
8. ¿Considera que participar del Club de adulto mayor, es una red de apoyo social para su vida?	43	40	100	87,44	15,750
9. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	42	40	100	84,76	17,564
10. Siento que he vivido una vida plena y he cumplido mis metas.	43	60	100	84,19	15,466
11. Tengo ganas de vivir y seguir disfrutando mi proyecto de vida.	42	20	100	89,52	16,072
12. Tengo sentimientos de angustia, soledad regularmente.	42	20	100	76,19	28,366
13. Me siento útil para la sociedad.	43	60	100	85,12	15,177
14. ¿Se siente motivado para formar parte de las actividades del club?	43	60	100	89,77	11,850
15. ¿Se siente integrado en el grupo de adulto mayor?	42	40	100	90,48	14,134
16. ¿Tiene facilidades para asistir al club de adulto mayor?	43	60	100	91,16	12,575
17. ¿Con qué frecuencia asiste al Club de adulto mayor?	43	40	100	88,84	14,673
18. ¿Cuántas veces a la semana habla (o se relaciona) con sus vecinos, bien en el patio o pasaje o en sus casas?	43	20	100	75,35	21,751
19. ¿Participa de modo recreativo en actividades (fiestas, ceremonias, celebraciones), que organiza el club de adulto mayor?	42	20	100	85,71	19,399
Total de participación social	33	65	99	85,61	8,800

Según la prueba de Correlación de Spearman. La variable sentimientos negativos (tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión) tuvo relación con la variable total de participación social ($p=0,002$ $r= -0,511$). La variable malestares (dolor y cansancio constante) tuvo relación con la variable total de participación social ($p<0,000$ $r= -0,635$). La variable sentimientos de angustia, soledad tuvo relación con la variable total de participación social ($p<0,002$ $r= -0,530$).

La prueba de Kruskal Wallis demostró relación entre las variables escolaridad y puntaje total de participación social ($p=0,034$), pero no demostró relación estadística significativa entre las variables estado civil y puntaje total de participación social ($p=0,877$). Finalmente, la prueba de U de Mann Whitney no demostró relación entre las variables sexo y puntaje total de participación social ($p=0,919$).

La variable sentimientos positivos(Nº1), tiene un puntaje promedio de 94 pts., lo que indica que se cumple el criterio de “bienestar, salud y felicidad”, presentes en la autopercepción de calidad de vida. El adulto mayor, se siente integrado, informado y con un nivel de bienestar óptimo al ser parte activa de un club de adulto mayor.

La segunda interrogante, se refiere a segunda dimensión a estudiar; CV (calidad de vida), las personas califican su calidad de vida como producto de su participación en el club de adulto mayor con una media (promedio) en un total de 92 puntos de la escala 0-100. Lo que indica que mientras su participación sea activa, su calidad de vida ascenderá positivamente.

Por lo que se refiere al ítem de “seguridad”, uno de los elementos de la calidad de vida. El promedio asciende a un total de 84 pts., indicando que los adultos mayores se sienten seguros en su vida diaria en general (tanto física, como social). Al participar del club de adulto mayor, esta variable se relaciona el apoyo social. Concluyendo que la participación en el club de adulto mayor fortalece el apoyo social, aumenta la sensación de “seguridad”, mejorando positivamente la autopercepción de calidad de vida.

Referente al ítem de la variable “aislamiento”, los resultados arrojan un total de 90 pts., concluyendo que los adultos mayores encuestados, al participar del club de adulto mayor activamente, les motiva para no sentirse aislados / solos, aspectos descritos anteriormente que se encuentran relacionados a las crisis normativas de la tercera edad.

Al analizar por crisis normativas, el 76% de los adultos mayores indican sí presentar estos sentimientos regularmente (angustia, soledad, por ejemplo), sin embargo, es de vital importancia para ellos el participar de un Club de adulto mayor para enfrentar estos sentimientos, esta información se permitió contrastar a través de los relatos que expresaron en la entrevista semi-estructurada, el cual vislumbra la importancia y eficacia de participar en un club de adulto mayor:

Relato N°1:

“Para mi participar en clubes de adultos mayores es muy gratificante (participo en 5 grupos), socializo, me relajo, me animo, se me pasan hasta los dolores, a la vez yo ayudo al club o grupo en la medida que pueda.”

Relato N°2:

“La participación en un Club de adulto mayor, significa para mí el asistir semana a semana x 1 día, a una reunión y cargar la batería para enfrentar cada semana. Es recopilar buenas vibras, sentirse integrado en la sociedad, “querido, importante”, saber que podemos ser útiles para el entorno de las personas que frecuentamos y nos rodean.”

Relato N°3:

“Me ha servido mucho para mi salud, y así no sentirme sola, hace bien compartir con las demás personas, para tener una buena vejez y calidad de vida.”

Relato N°4

“Tiene mucha influencia ya que nos levanta el ánimo y nos sirve para recrearnos, nos hace salir de la casa a conocer y relacionarnos con otras personas para así tener buena salud.”

Uno de los factores que define el proceso de envejecimiento y calidad de vida en la vejez, son las interacciones sociales. La interacción social tiene un impacto positivo y significativo en el bienestar mental y emocional, el bienestar físico y la longevidad, y la escasez de esta, según Holt-Lunstad, Smith y Layton (2015) afecta negativamente a la salud y el bienestar.

Por consecuencia, la relación entre interacción y bienestar, se sustenta en que estos dos elementos se encuentran presentes en una situación o evento de participación de los adultos mayores. La participación activa en la vejez, las redes sociales con su entorno, promueven la provisión de recursos potencialmente útiles, como apoyo emocional, asesoramiento y orientación. Existen estudios empíricos sobre este tema que revelan que los efectos amortiguadores de los recursos sociales y psicológicos (es decir, el sentido de pertenencia, el apoyo social, la reducción de la soledad, el poder colectivo, locus de control, y la autoestima) en el bienestar subjetivo es esencial para todas las personas de edad avanzada (Chow, & Yau, 2016).

Discusión

Se evidenció en los resultados obtenidos en la investigación, donde la media de las mujeres es superior a la de los hombres (72%). Similar a estos resultados, reportan otras investigaciones, con un 82,5 % de participantes mujeres (Urzúa et al., 2011), lo que explica la positiva valoración e importancia de la participación en grupos organizados, constituyéndose una gran fuente de apoyo social. Estos se mantienen autovalentes en edades superiores a los 70 años, con un vínculo conyugal y familiar.

En contraste con las teorías planteadas, en torno al paradigma funcionalista, que se refiere al envejecimiento como la transición de una determinada edad a otra y que ésta condiciona la estructura social, se evidencia en esta investigación, que existen múltiples factores (sociales, educativos, afectivos, ambientales) que condicionan el ciclo vital del adulto mayor, y que estos determinan su autopercepción de calidad de vida.

En el estudio, respecto a la educación, los encuestados alcanzaron un 44% la enseñanza superior, lo que indica que la educación es un factor que influye positivamente en la participación social de los adultos mayores. Paralelo a la investigación de Condeza, Bastías, Valdivia, Cheix, Barrios, Rojas, Gálvez, & Fernández (2016), un 63,7% alcanzó la enseñanza superior; y exponen que este grupo, en especial los con educación superior, es también el que accede a mayores actividades de ocio y pasatiempo.

A su vez, demuestran algunos aspectos referentes a las crisis normativas, como: la variable malestares (dolor y cansancio constante) en un 63% y la variable sentimientos de angustia, soledad en un 76%, ambas tuvieron relación con la variable participación social ($p < 0,000$ $r = -0,635$) y ($p < 0,002$ $r = -0,530$). Es decir, a pesar de la existencia de estas crisis normativas, no generan un impedimento para la participación social en el club de adulto mayor, (85%), en este mismo sentido, la integración (90%) y apoyo social (87%) quien a su vez se respalda en la investigación de Urzúa (2016) en su artículo sobre factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor, el cual da cuenta en cifras que superan el 55% en dimensiones como el apoyo social, el cual se relaciona directamente con la calidad de vida, posiblemente porque el estar integrado en la familia, la comunidad y mantener relaciones sociales activas, puede llevar a un sentimiento de satisfacción por cumplir papeles sociales importantes, o a sentimientos de autoeficacia, control y competencia personal, o bien dado que el contar con soporte social podría amortiguar las posibles situaciones estresantes, producto del deterioro de sus capacidades (Urzúa et al., 2011).

Siguiendo con la línea del apoyo y familiar, los adultos mayores autovalentes encuestados, presentan vivir principalmente con su pareja en 51,2% con sus hijos con un 20,9%; vivir solo, en un 18,6%, y se relaciona con amigos/vecinos en un 75%, esto indica que a mayor apoyo o respaldo familiar, incrementan sus relaciones sociales mejorando su autopercepción de calidad de vida (92%) en paralelo, a la investigación de Pérez, Trillo, Aguilera y Castro (2009), obteniendo como resultados en torno a la dimensión “Integración Social”, el grado de satisfacción de los adultos mayores de acuerdo “con quien viven, y comparten regularmente” es de un 66,7% cónyuge o pareja, hijos 68,7%, vecinos 53,7% y amigos 49,3%, corroborando el hecho de que, el adulto mayor pueda valerse por sí mismo, se sienta satisfecho con la relación con su familia y con el apoyo de amigos o vecinos, le

permite ser funcional, aun cuando se tenga alguna enfermedad. Esto le hace considerarse útil y no una carga para la familia y sociedad en la que se desenvuelve.

De igual manera, se evaluó bajo el paradigma cualitativo, para valorar las experiencias a través de relatos de los adultos mayores que participan en un club de adulto mayor, dichos relatos expresan, sentimientos, satisfacciones y sensaciones de bienestar subjetivos en común, entre quienes participan:

“Bueno uno al participar de un club se siente integrado y apoyado, ser protagonista, porque a esta edad muchos creen que la vida termina para el adulto mayor, pero no, tal vez si la persona está sola no sienta motivación, pero unidos como grupo tomamos mucha fuerza”

“Gracias a club soy quien quiero ser ahora, si bien ya no gano lo mismo que antes porque mi jubilación es muy baja, y ahora solo vivo con mi esposo, a pesar de los achaques puedo salir adelante, porque me siento parte y considerada en el club, para hacer actividades que me gusten como ser voluntaria, o talleres”

“Yo padezco de dos enfermedades crónicas que debo medicarme constantemente, además de ser casi ciega de un ojo, pero a pesar de ello, puedo aliviar y compartir mis achaques con mis amigas del club vivimos una misma etapa y es bueno apoyarse”

En el proceso de entrevistas a los adultos mayores, se intentó que reflexionaran sobre el sentido que tiene participar, como repercute en sus vidas, esto para resaltar la importancia que tiene para los participantes destinar tiempo de su vida a participar, más allá del significado de “sentirse parte” de la estructura social, se transforma en una estrategia para vivir una vejez plena.

En este contexto, reportes de otras investigaciones de adultos mayores en este mismo paradigma, evidencian que “participar se transforma en el modo en que los adultos mayores se sienten capaces de seguir vigentes, lo cual es un factor protector importante, no solo a nivel de contar con apoyos concretos, sino que repercute en su bienestar subjetivo.” La calidad de vida no solo compete al ámbito de la salud, el bienestar económico o variables objetivas y medibles cuantitativamente (nivel de educación, nivel de ingresos, por ejemplo), sino que también incluyó en gran medida lo que los mismos adultos mayores consideran una buena calidad vida desde el punto de vista subjetivo. Puede ser que efectivamente una persona esté viviendo condiciones de precariedad (jubilaciones bajas, enfermedades crónicas) y percibir que su calidad de vida es buena, porque existen otros componentes, lo que podemos calificar como sentimientos subjetivos, que la hacen percibir que su calidad de vida no pasa por una cuestión material solamente, sino que también la componen las relaciones que entabla con los de su misma edad, los vínculos afectivos con la familia, la capacidad de autovalerse por sí mismo, ser valorado por la sociedad. En este sentido vemos una estrecha relación reportada por los entrevistados entre participación y bienestar personal (Galleguillos, 2015).

Dichas referencias de los resultados de la investigación, indican que una mayor participación social, junto al apoyo social en esta etapa del ciclo vital, favorece el estado de bienestar de los adultos mayores, siendo un factor protector en las crisis normativas, mejorando su autopercepción de Calidad de Vida.

Conclusiones

Envejecer ha de considerarse una experiencia positiva, en este sentido el envejecimiento activo permite a las personas “exprimir” todo el potencial físico, social y mental, lo que hace posible su participación en la sociedad de acuerdo a sus necesidades individuales, deseos y posibilidades (González, 2017).

En consecuencia, uno de los factores significativos en la calidad de vida de los adultos mayores tiene que ver con la vida social, que continuemos nuestra vida con la existencia de otros individuos. Tenemos las más intensas relaciones sociales con la familia y amigos. Estos entornos de satisfacer las necesidades sociales de los individuos como seres sociales (Erol, Sezer, Sisman, & Ozturk, 2016).

En este contexto la participación social (85,6%) es considerado un factor protector para este sector de la población, dando a conocer no sólo características positivas a la participación, si no también, como factor protector en la salud en los adultos mayores, una fuente de apoyo social, en este caso, comunitario, dado que la agrupación entre adultos mayores, le otorga a la persona que participa apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo. Asimismo, actúan como red de apoyo comunitario siendo un recurso protector o amortiguador en situaciones de estrés, promoviendo una mejor salud física, mental y el bienestar (Gallardo-Peralta et al., 2016).

Al tomar en cuenta los hallazgos de esta investigación, se concluye, en base tanto a los relatos de los adultos mayores, como los resultados estadísticos, la asociación entre participación social activa como factor protector, durante las crisis normativas del ciclo vital, entendiéndose estas como sentimientos de soledad, aislamiento, depresión., debido a los cambios socio-familiares que surgen en este grupo de edad. Un estilo de vida comprometido socialmente eleva su autoestima, autopercepción de calidad de vida, y apoyo social, es una estrategia social que asegura mejorar las condiciones de bienestar.

La participación social en una comunidad de adulto mayor, se transforma en un estilo de vida, un recurso valioso, comprende a este fenómeno de envejecimiento de la población, mencionado al comienzo del artículo, el mejorar las condiciones de vida, con la recreación, comunicación, estimulación cognitiva y física, psicológicas y sociales que experimentan los adultos mayores. Dignifica y valida el proceso de envejecer con éxito. Adaptarse también implica movilizar los recursos disponibles, en este caso a la comunidad como una fuente de apoyo social.

Dado este fenómeno del envejecimiento, es que se hace necesario que futuras investigaciones profundicen en aspectos vinculados a las crisis normativas, como la condición de abandono, aislamiento, soledad, ausencia total de apoyo social, para generar recursos sociales que se adapten y amparen las necesidades del adulto mayor, en el afrontamiento de las crisis, y funcionen como un

resguardo a su seguridad social. Es importante generar estudios, para abrir nuevas discusiones en torno a los paradigmas que surgen actualmente en la etapa de vida del adulto mayor, con el objetivo de conocer, evaluar y valorar los cambios que se han producido a través del tiempo en el proceso de envejecimiento.

LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Airmar, A., de Dominici, C., Stessens, M., Torre, M., & Videla, N., (2012). *Desmitificando la vejez...hacia una libertad situada*. Córdoba, Argentina: Editorial Universitaria Villa María.
- Aylwin, N., Jiménez, M., & Quezada, M. (2018). *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Santiago, Chile: Edward.
- Chaparro, L. D., Carreño, S. M., Arias-Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte; 10(2)*, e633.
- Chow, E., & Yau, K. (2016). An Assessment of Social Networking Intervention With Older Chinese Adults in Hong Kong. *SAGE, 28(8)*. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049731516656462>
- Condeza, A. R., Bastías, G., Valdivia, G., Cheix, C., Barrios, X., Rojas, R., Gálvez, M., & Fernández, F. (2016). Adultos mayores en Chile: Descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos.info (38)*, 85-104.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Artículo 22 [pág. web]. Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Dockendorff, D. T., Cathalifaud, M. A., & Gómez, A. U. (2010). Modalidades de inclusión/exclusión social de las personas adultas mayores: Observaciones de la población chilena [documento online]. Recuperado de <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/232.pdf>
- Erol, S, Sezer, A, Şişman, F, & Öztürk, S. (2016). The Perception of Loneliness and Life Satisfaction at Older People. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3)*, 60-69. Recuperado de <http://dergipark.gov.tr/gumussagbil/issue/23823/253790>
- Fernández-García, T., & León-Romero, L. (2013). Envejecimiento activo: recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos. *Biblid, 13(1)*, 87-97.
- Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D., Córdova-Jorquera, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos, 27(3)*, 105.
- Galleguillos, D. (2015). *Inclusión social y calidad de vida en la vejez* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Press.
- González, S. (2017). La importancia de potenciar el envejecimiento activo [pág. web]. Geriatricarea. Recuperado de <https://www.geriatricarea.com/2017/06/28/la-importancia-de-potenciar-el-envejecimiento-activo/>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine, 7(7)*, e1000316. DOI: [10.1371/journal.pmed.1000316](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316)

- Moreno, A. (2016). *Envejecimiento social y trabajo activo: Una aproximación del trabajo social con personas mayores* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de La Rioja, Logroño, España.
- Pérez, B. P., Trillo, M. T., Aguilera, F. M., & Castro, M. B. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61.
- Pérez, G. (2015). El desarrollo del ego. Sus ocho etapas según Erik Erikson [documento online]. Universidad Autónoma de México. Recuperado de http://files.uladech.edu.pe/docente/32906377/psicologia_del_desarrollo_enfermeria/sesion05/peccleculiacan_mazatlanpri_lec_21.pdf
- Ramos, J., & Salinas, R. J. (2010). Vejez y apoyo social. *Revista de Educación y Desarrollo*, 15, 69-76.
- Rodríguez-Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 87-88.
- Senama. (2017). Censo 2017 reveló que más del 16% de la población chilena es adulto mayor [pág. web]. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor>
- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M., & Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista Médica de Chile*, 139(8), 1006-1014.
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: Participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10(1), 189-197.