

# BIENESTAR SUBJETIVO Y ACTIVIDAD SOCIAL CON SENTIDO HISTÓRICO EN ADULTOS MAYORES

Carmen Muñoz Muñoz\*

Recibido en marzo 6 de 2013, aceptado en julio 11 de 2013

---

## Citar este artículo así:

Muñoz C. Bienestar subjetivo y actividad social con sentido histórico en adultos mayores. *Hacia promoc. salud.* 2013; 18(2):13-26.

---

## Resumen

**Objetivos:** Identificar efectos de la actividad social con sentido territorial en un grupo de adultos mayores residentes en la comuna de Valdivia (Chile); secundariamente, propiciar una instancia de interacción social para los mismos, mediante estrategias participativas y problematizadoras. **Método:** El presente artículo muestra los resultados de una investigación-acción participativa con 34 adultos mayores durante 14 semanas de trabajo (realizada entre julio y diciembre del año 2012), en la comuna de Valdivia, Región de Los Ríos, Chile. Se sintetiza el resultado de diagnósticos integrales, realizado mediante entrevistas individuales; un taller de 10 sesiones de estimulación cognitiva (asentado en la memoria biográfica); intervención individual y la reconstrucción histórica-colectiva del territorio del que son parte, mediante cuatro entrevistas en profundidad. **Resultados:** La intervención muestra una caracterización de los participantes, referidos a sus lazos de apoyo social y su efecto en el sentido de bienestar; además se reconstruye la historia de la unidad territorial como producto del trabajo de reminiscencia y memoria biográfica. **Conclusiones:** La sistematización de la investigación-acción muestra cómo la actividad social en los adultos mayores, adquiere potencial para el bienestar de los mismos, en la medida en que esta tiene un sentido territorial, que profundiza la pertenencia y la vida en comunidad.

## Palabras clave

Envejecimiento, adulto mayor, salud del anciano, memoria a largo plazo, participación social (*fuentes: DeCS, BERIME*).

---

\* Terapeuta Ocupacional. Dra. en Ciencias de la Salud Colectiva. Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Región de Los Ríos, Chile. Correo electrónico: cgmunoz@uach.cl

## SUBJECTIVE WELL-BEING AND SOCIAL ACTIVITY WITH HISTORICAL MEANING FOR SENIOR CITIZENS

### Abstract

**Objectives:** To identify the effects of social activity with territorial meaning in a group of senior citizens living in Valdivia (Chile), and to favor a setting for social interaction among them using participative and problematizing strategies. **Method:** The article presents the results obtained in a participatory action research project with thirty senior citizens over a period of fourteen weeks, carried out in 2012 in the Valdivia community, Los Rios Region, Chile. The integral diagnosis results carried out through individual interviews, a 10 sessions cognitive stimulation workshop (registered in the biographic memory), individual intervention and Historical-collective reconstruction of the territory they belong to through four interviews in depth, are synthesized. **Results:** The intervention shows a characterization of the participants according to their connection with social support and, the sense of wellbeing it provided. The paper also reconstructs the history of territorial unity as the product of reminiscence and biographic memory. **Conclusion:** Systematization of the action research indicates how social activity in senior citizens has a positive effect on their welfare as long as it provides a territorial meaning which deepens the sense of belonging and life in community.

### Key words

Aging, senior citizen, health of the elderly, long-term memory, social participation (*source: DeCS, BIREME*).

## BEM-ESTAR SUBJETIVO E ATIVIDADE SOCIAL COM SENTIDO HISTÓRICO EM PESSOAS DA MAIOR IDADE

### Resumo

**Objetivos:** Identificar efeitos da atividade social com sentido territorial em um grupo de pessoas da maior idade residentes na comuna de Valdivia (Chile); secundariamente, propiciar um espaço de interação social para as mesmas, mediante estratégias participativas e de problematização. **Método:** Este artigo mostra os resultados de uma investigação-ação participativa com trinta e quatro pessoas da maior idade durante quatorze semanas de trabalho (realizado entre julho e dezembro do ano 2012), na comuna de Valdivia, Região de Los Ríos, Chile. Sintetiza-se o resultado de diagnósticos integrais realizados mediante entrevistas individuais; uma oficina de dez sessões de estimulação cognitiva (assentada na memória biográfica); intervenção individual e reconstrução histórica-coletiva do território do qual são parte, mediante quatro entrevistas em profundidade. **Resultados:** A intervenção mostra uma caracterização dos participantes, referidos aos seus laços de apoio social e o seu efeito no sentido de bem estar; além disso, a história da unidade territorial é reconstruída como produto do trabalho de reminiscência e memória biográfica. **Conclusões:** A sistematização da investigação-ação mostra como a atividade social nas pessoas da maior idade adquire potencial para o bem estar das mesmas, na medida em que ela tem um sentido territorial que aprofunda a pertinência e a vida na comunidade.

### Palavras Chave

Envelhecimento, pessoa da maior idade, saúde do idoso, memória de longo prazo, participação social (*fonte: DeCS, BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

La situación de envejecimiento –no obstante fenómeno natural–, es un proceso que genera profundas transformaciones, tanto a nivel biológico, psicológico como social (1). Si bien el componente biológico suele dar un marco de mayor fragilidad a la autonomía y adaptabilidad, este no lo determina; así tampoco, la estabilidad psicológica comanda en sí misma el “buen envejecimiento” (2). Si bien son elementos relevantes, la forma en que estos se relacionan con el medio social *para la actividad social*, jugaría el rol eje de la mencionada estabilidad a través de soporte social (2-4).

Frente a las esperadas alteraciones en la situación de salud, el cese de la actividad productiva, cambios en la estructura y dinámicas familiares, la participación en actividades sociales provee a los adultos mayores de una instancia de (re) construcción de roles socialmente valorados, de logro de sentido a los cambios que se experimentan, de cobertura de las necesidades de inclusión (para la obtención de comunicación y contacto), de control (logro de seguridad y poder sobre otro) y afecto (vínculos de apego) (5, 6). Por otra parte, estos cambios demandan la reorganización del involucramiento en ocupaciones significativas, tensionando el equilibrio entre intereses, habilidades y responsabilidades o expectativas sociales (7-9).

Al igual que ocurre a nivel internacional, Chile sigue una curva ascendente de población adulta mayor. Las orientaciones sanitarias al respecto, ratifican el mensaje de la Organización Mundial de la Salud, quien define el estado de salud de los adultos mayores en torno al mantenimiento de la capacidad funcional de los mismos (10); esto, impone propiciar el máximo de autonomía individual para el diario vivir, así como detectar situaciones que la pongan en riesgo. Esta comprensión se torna un desafío para la intervención de los agentes sanitarios, al orientarse a concientizar sobre la valoración de la autonomía

y del cuidado de sí mismo como estrategia, así como a propiciar la interacción y colaboración con terceros (4, 10, 11).

Chile muestra un crecimiento acelerado de la población de adultos mayores; según datos preliminares del CENSO 2012<sup>1</sup>, un 16% de la población nacional tiene más de 60 años (12). De estos, un 8,7% refirió en el año 2011, participación en algún tipo de organizaciones sociales, 9,7% en organizaciones religiosas o de iglesia, 7,5% en agrupaciones de adultos mayores y un 5,7% en otras (club deportivo o recreativo, agrupaciones artísticas, grupos de identidad cultural, de mujeres, de voluntariado, o de autoayuda en salud, entre otras). La Región de Los Ríos, localidad donde esta investigación se desarrolló, presenta un índice de envejecimiento de 80,9,<sup>2</sup> uno de los más altos a nivel nacional (13).

La investigación que se presenta surgió desde la demanda del Grupo de Acción Social de la parroquia San José Obrero, en la Región de Los Ríos, Chile. Este grupo, está constituido por seis mujeres y es parte de la comunidad religiosa católica de la zona; existe hace ocho años de forma continua y su historia se presenta como producto de una de las etapas de investigación. En el mes de julio de 2012, manifiestan su interés en generar una nueva instancia de participación para la comunidad de adultos mayores del barrio conocido como Isla Teja antigua, buscando de esa manera apoyo técnico y de recursos humanos.

Así, el objetivo de la iniciativa fue por un lado, propiciar una instancia de interacción social para el grupo de adultos mayores de la microunidad vecinal de Isla Teja antigua mediante estrategias de identificación y sensibilización sobre sus problemas, a objeto de generar organización y movilización a partir de los mismos. Las modalidades de trabajo descritas, ejecutadas con

<sup>1</sup> Mecanismo estadístico de conteo de población, que en Chile se realiza cada 10 años.

<sup>2</sup> Número de personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años.

estudiantes de penúltimo año de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral de Chile, significó poner en un primer plano la acción de promoción del bienestar por sobre la estrategia de tratamiento especializado geriátrico.

Por otro lado, buscamos mediante esta investigación, acercarnos al fenómeno del envejecimiento y la satisfacción de necesidades para la calidad de vida, integrando el componente social y de la identificación del concepto de “bienestar subjetivo”, como el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global sobre sus vidas. En esta dinámica, cotejamos cómo las condiciones objetivas de vida: cuidado familiar, salud, involucramiento en actividades laborales y recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social, construyen el mismo (14). Nos propusimos la integralidad de ambos objetivos, mediante la utilización de una investigación de tipo participativa.

## MÉTODO

Se condujo un estudio cualitativo, con diseño de investigación-acción, tipo participativo (15). Este se seleccionó para conjugar una respuesta ante una necesidad sentida por el Grupo de Acción Social —en calidad de líderes locales—, pero a su vez, iniciar un trabajo reflexivo que articulara una línea de trabajo preventivo y promocional de la salud. La aspiración de generar cambio social a través de prácticas concretas y la toma de conciencia que permitieran proyectar la intervención más allá de la presencia de un referente técnico en un mediano plazo, fue el propósito que guió la intervención. Así, por medio del trabajo investigativo, se buscó contribuir a la transformación de los involucrados y el impacto de ello en su realidad cercana (15, 16).

La zona de estudio correspondió a la Región de Los Ríos (distante a 800 kilómetros al sur de la capital de Chile), que con una población de 363.887 habitantes, concentra en la comuna de Valdivia un 42,3% de la población (140.000 habitantes) (12). Perteneciente a esta comuna, la Isla Teja corresponde a un “barrio-urbano”, con una población de 5.267 habitantes en aproximadamente 16 km<sup>2</sup> de terreno (550 hectáreas); esta es parte ancla del sistema de islotes que enfrenta al territorio continental, rodeada de los ríos Cruces y Valdivia (17, 18).

La primera fase del trabajo investigativo consistió en dos reuniones de diagnóstico y coordinación entre el Grupo de Acción Social y los profesionales de enlace del grupo de investigación. Siguiendo los primeros ocho pasos de lo propuesto por el Método Altadir de Planificación Popular (MAPP) en relación a: la identificación y descripción de problemas, análisis de causas y consecuencias del mismo, definición de objetivos, identificación de causas críticas y selección-diseño de operaciones para atacar las causas principales de los problemas (19).

Las técnicas utilizadas fueron entrevistas conversacionales (20) que giraron en torno a las necesidades identificadas por el Grupo de Acción Social, en referencia a ellas mismas y aquellas que se estimaban como parte de la población objetivo. El liderazgo del trabajo fue compartido entre el equipo investigador y el Grupo de Acción Social. De esta etapa de análisis y planificación inicial, se desprendieron las fases de intervención (Tabla 1). De acuerdo a los recursos disponibles, se consensuó un tiempo total de 14 semanas de trabajo, a razón de una tarde a la semana.

**Tabla 1. Etapas de la investigación-acción con adultos mayores, Valdivia-Chile, año 2012**

Etapa	Herramientas metodológicas	Participantes
Planificación inicial con GrAS de la parroquia San José Obrero	Entrevistas conversacionales en la lógica de MAPP	4 líderes
Diagnóstico con población beneficiaria	Entrevistas semi-estructuradas	34 adultos mayores
Intervención en modalidad grupal	10 sesiones de taller de estimulación cognitiva	26 adultos mayores
Intervención en domicilio	Atención a personas postradas	6 usuarias
Reconstrucción socio-histórica participativa	Entrevistas conversacionales Entrevistas en profundidad-enfocadas Revisión documental	8 informantes clave, asistentes a taller

\* GrAS: Grupo de Acción Social parroquia San José Obrero, comuna de Valdivia.

Fuente: *Elaboración propia.*

Fueron definidos como criterios de inclusión de los participantes de la intervención: la edad (mayores de 60 años) y la residencia en el sector Isla Teja antigua de la comuna de Valdivia; constituyendo una muestra por conveniencia, de tipo no probabilística (15). Fueron invitados a participar en una primera instancia, aquellos adultos

mayores conocidos por el Grupo de Acción Social, vinculados a la acción de la Iglesia. Paralelamente, se amplió la convocatoria por medio de invitación espontánea de los mismos involucrados, a modo de “bola de nieve” (15). El diagnóstico individual de la población seleccionada, se ejecutó mediante una entrevista semi-estructurada (Tabla 2).

**Tabla 2. Guión de entrevistas a población participante, Valdivia-Chile, año 2012**

Ámbito	Dimensión
Antecedentes generales	Nombre, edad, estado civil, situación de ingreso económico
Antecedentes familiares y sociales	Red de apoyo social primaria-familiar y sus características
Principales ocupaciones	Desempeño en ocupaciones actual y su correlato en el pasado
Situación de salud actual	Tipos y periodicidad de tratamientos; problemas de salud física, mental y/o social.
Participación en actividades comunitarias	En el pasado, presente y predisposición e interés a incorporarse en mediano plazo.
Intereses	A explorar y/o desarrollar en instancia propuesta por GrAM

\* GrAM: Grupo de Adultos Mayores.

Fuente: *Elaboración propia.*

Se identificaron, a partir de este, un total de seis adultos mayores, familiares o cercanos a la población objetivo, que por condición de salud, se

encontraban postrados y que requirieron atención de sus necesidades en contexto domiciliario.

## RESULTADOS

### Caracterización de la población beneficiaria

La primera fase de trabajo, denominada “planificación inicial” con las líderes del Grupo de Acción Social, permitió una caracterización preliminar de las necesidades de la población beneficiaria, originada en su conocimiento de la comunidad; entre ellas, destacaron un alto interés en actividades socio-recreativas de una parte importante de los adultos mayores; algunos de los cuales, mantenían una activa participación en el Club de Adultos Mayores del barrio (Luz y Amor), mientras otros, en instancias propiciadas por el departamento municipal de la comuna de Valdivia.

Las principales inquietudes entonces dijeron relación con tres aspectos: primero, que las actividades disponibles se encontraban prioritariamente enmarcadas en las manualidades y la activación física, que si bien podían identificar como positivas para el bienestar, no tenían un correlato técnico u orientación preventiva directa sobre la salud de los participantes. En segundo término, apareció la necesidad de diversificar las posibilidades de participación en la unidad territorial, aduciendo que los costos atribuibles a traslados, impacta en la mantención constante de la participación en muchos de ellos.

En tercer término, Acción Social, manifestó el interés de apoyar la organización de un nuevo grupo de adultos mayores, que a mediano plazo, formara parte de la red de la parroquia y que funcionara de forma permanente, complementando y diversificando las posibilidades de participación para esta población; en una potenciación del grupo ya existente en el barrio.

El proceso de diagnóstico con la población beneficiaria, entregó una caracterización general de los 34 adultos mayores entrevistados, donde pudo identificarse una alta motivación por actividad social o socio-recreativa; un alto sentido de pertenencia a la parroquia, al Grupo de Acción Social y al territorio en cuestión. Este proceso ratificó que un número importante de ellos contaba ya con a lo menos un espacio comunitario de participación en actividades sociales.

Con una amplia predominancia de mujeres por sobre hombres, la totalidad se muestra identificada con roles ocupacionales vinculados al cuidado del hogar y un tercio identifica una segunda actividad significativa (Tabla 3). No obstante, los cambios sociales/afectivos propios de la edad –como el fallecimiento de parejas y/o partida de hijos/as–, la totalidad vive en compañía de por lo menos un familiar o es visitada/o a diario; aspecto al que los adultos mayores atribuyen alto significado vinculado al bienestar.

**Tabla 3. Caracterización de participantes en la investigación, Valdivia-Chile, año 2012**

	Edad	Ocupación actual	Estado civil	Total
<b>Hombres</b>	2 entre 60-70 años	2 Trabajadores activos	2 Casados	<b>6</b>
	4 de 71 años y más	1 Dueño de casa	3 Casados	
		3 Jubilados	1 Viudo	
<b>Mujeres</b>	16 entre 60-70 años	10 Dueñas de casa	9 Casadas	<b>28</b>
		6 Dueñas de casa y otra ocupación	4 Viudas 2 Solteras 1 Separada	
	12 de 71 años y más	6 Dueñas de casa	3 Casadas	
		6 Jubiladas	8 Viudas 1 Soltera	
<b>Total participantes</b>				<b>34</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el ámbito de la percepción de salud, aparece predominantemente la referencia a diagnósticos médicos de problemas metabólicos crónicos: hipertensión arterial y diabetes, con una alta concomitancia de cuadros osteoarticulares; principalmente identificados como limitantes para las labores del hogar y secundariamente, para los traslados extensos, por fuera de los límites de la unidad territorial. Consultados sobre la descripción del estado de salud en lo cotidiano, no necesariamente vinculado a diagnóstico médico, aparece el dolor y el cansancio como lo más relevante. En esta misma línea, llama la atención la ausencia de referencias a problemas de ánimo como diagnóstico o como percepción subjetiva de malestar.

Referido a la participación en actividades sociales, la totalidad le otorga un alto sentido para su estado de bienestar, con alta adherencia a la comunidad desde el precepto católico de la misma; más de la mitad de los entrevistados refirió tener participación activa en por lo menos un grupo comunitario, mientras que siete de ellos, lo identifica en el pasado. Entre quienes no la refieren, aparece el cuidado de otro o del hogar como mayor obstáculo del mismo.

Sobre la identificación de redes comunitarias individuales, estas se concentran mayormente en los planos familiares y comunitarios, dentro de los cuales, las de carácter religioso parecen ser las más cercanas y referidas, seguidas por las organizaciones deportivas y de adultos mayores, por sobre las institucionales tradicionales (policía y bomberos, entre otras).

La totalidad de participantes refiere aspectos positivos de la vida en la unidad Teja antigua, dentro de lo cual, se destaca la proximidad y familiaridad entre vecinos, facilitada por el tamaño reducido de la zona geográfica. Si bien la identificación con la unidad territorial es alta, no parece extenderse más allá de los límites de la misma. Aspectos como la necesidad de mejores medios de transporte público

que conecten con los dispositivos sanitarios y otros de carácter comercial (bancos, hipermercados o casas comerciales) aparece como un aspecto negativo de la vida en la misma.

### **Intervención grupal en modalidad de taller de estimulación cognitiva**

El taller de estimulación cognitiva se realizó en un total de ocho sesiones, a razón de una vez por semana. Fue diseñado a partir del resultado de la evaluación inicial individual a los adultos mayores, sobre intereses, expectativas, necesidades y estado cognoscitivo, buscando además estimular el sentido de cohesión grupal. Tras la identificación de “ausencia de alteraciones cognitivas”, en la totalidad de los participantes, según la escala de deterioro global de Reisberg (21), el taller se enfocó en la estimulación de los procesos de *atención y memoria*; atendiendo a que son estos los que más tempranamente se ven comprometidos en el proceso de deterioro natural de envejecimiento y del cual dependerían otros de mayor complejidad (22).

Las actividades seleccionadas trabajaron sobre procesamiento, aprendizajes nuevos y recuperación de información; solución de problemas y rapidez de respuestas; tareas que requirieron de manera individual y colaborativa, la atención dividida entre dos o más tareas, inversión de secuencias, codificación y organización de información mediante memoria de corto y mediano plazo en funciones ejecutivas.

Además, las actividades fueron diseñadas para el rescate de la reconstrucción autobiográfica de los participantes, a través de reminiscencia de episodios individuales y colectivos con sentido histórico y de arraigo territorial, utilizando metodología problematizadora, recreativa y lúdica. Participaron en las 10 sesiones de taller de estimulación cognitiva un total de 26 personas; cinco de ellas en la totalidad de las sesiones, mientras que 17 asistieron a más del cincuenta por ciento, considerado como el mínimo necesario

para el logro de los objetivos propuestos; nueve de los convocados iniciales tuvieron una asistencia discontinua.

Los ocho casos de las personas entrevistadas que no se incluyeron en el taller de estimulación cognitiva, se debieron a desinterés de las mismas por esta instancia, presentando claros otros intereses por instancias de participación social; otras tres, se encontraban por distintas circunstancias con dificultad de salir de su hogar, motivo por el cual fueron atendidas en sus domicilios.

### **Intervención en domicilio**

En la etapa de planificación inicial (Tabla 1), el Grupo de Acción Social presentó como necesaria la intervención en domicilio a personas adultas mayores postradas, ya identificadas por ellas. A este grupo se sumaron los tres casos que no podían gestionar asistencia a taller por cumplir con rol de cuidadores exclusivos. Si bien el programa de atención de postrados del dispositivo de Atención Primaria municipal atiende de forma bi-mensual los requerimientos básicos de evaluación médica, esta no es suficiente para cubrir una evaluación e intervención integral que incluya, entre otros aspectos, el trabajo con los cuidadores.

En esta parte de la intervención, junto con estudiantes de cuarto año de la carrera de Terapia Ocupacional, se visitó de manera sistemática a un total de seis personas, con trabajo destinado al adulto mayor postrado y su respectivo cuidador. La evaluación e intervención siguió la lógica de la “valoración geriátrica integral” (23), que considera tanto el estado motor, mental y psicológico de los adultos mayores como el de los cuidadores, con el propósito de detectar problemas, capacidades y necesidades funcionales, clínicas y socio-familiares; diagnóstico de redes, apoyo y participación social.

En tres de los casos, la intervención con las adultas mayores postradas, se centró en la educación

para el posicionamiento y activación motora por parte del cuidador y en la motivación a ejecución de ocupaciones de baja demanda motora, con asistencia. Por otra parte, la intervención buscó la activación de redes familiares, comunitarias e institucionales, que permitieran a los cuidadores, la incorporación en actividades sociales comunitarias, objetivo logrado en uno de los casos.

Los otros tres casos atendidos en domicilio, estuvieron destinados a personas con severas limitaciones funcionales, atribuidas a situación de salud: problemas osteoarticulares y capacidad cardiorrespiratoria disminuida; la intervención por tanto giró en torno a la adaptación ambiental y educación participativa para la conservación de energía y protección articular.

### **El sentido socio-histórico de pertenencia a la unidad territorial de los adultos mayores**

Isla Teja estuvo hasta 1960 históricamente vinculada al desarrollo económico de la ciudad, gracias a la presencia de una zona industrial que rodeaba la parte este del río Valdivia. La fábrica de calzados Rudloff y su respectiva curtiembre (que llegó a emplear a más de 600 trabajadores), la cervecería Anwandter y la refinería de azúcar Hoffmann (además productora de harina y granos) dieron cuerpo a lo que hoy es conocido como “Teja antigua o teja histórica”, un cordón urbano, comprendido entre las calles Los Lingues, Rudloff, Los Pelúes y Los Avellanos.

A inicios del siglo XX, el asentamiento de estas empresas imponía la demanda diaria de transporte fluvial de trabajadores, subvencionada por los lanchones que las empresas debían disponer, con las subsecuentes dificultades de acceso en época invernal<sup>3</sup>; esto motivó la construcción de

3 Valdivia se caracteriza por tener un clima templado-lluvioso, con precipitaciones abundantes, que suelen ser constantes a lo largo del año, aunque con mayor intensidad entre los meses de marzo a septiembre.

poblaciones en terrenos propios de la empresas, que con forma de franjas transversales de un extremo a otro de la isla, fueron habitadas por los trabajadores y sus familias. La población de la cervecería, la del seguro social, el sector autoconstrucción (producto de una toma de terrenos de habitantes de Valdivia sin casas) y los conventillos configuraron el paisaje de la localidad, solo compartido con la rica flora y fauna nativa de la zona.

Tras la construcción del puente Pedro de Valdivia en 1954, Isla Teja recibió gran cantidad de residentes, en buena parte impulsada por la construcción del campus más extenso de la Universidad Austral de Chile. Actualmente, se le identifica como polo cultural y de comercio exclusivo, además del marcado giro residencial “acomodado” de la ciudad (24). Este fenómeno migratorio, es referido por una de las entrevistadas como el gatillante del enclave que ahora denota una marcada diferenciación social:

[...] si uno camina más allá, la diferencia de las casas es enorme, la calidad de las casas, el tamaño, los jardines, todas esas cosas... también la gente, igual se notan distinta, es normal también porque aunque esto fue un barrio de casi puros obreros, igual las generaciones han ido cambiando... y superándose. (Conversación con Sra. Maritza, diciembre 2012)

La nueva configuración urbano-social, y el cierre paulatino de las industrias tras el megaterremoto y tsunami de 1960 en la zona de Valdivia, hizo que el “barrio histórico” de Isla Teja fuera quedando como un enclave con características particulares y diferenciadoras: casas pequeñas en terrenos amplios, para ser dedicados al cultivo de hortalizas para consumo familiar; heterogeneidad de arquitectura, dada principalmente por las iniciativas autónomas de mantención y mejora de las mismas; un desarrollo de organizaciones comunitarias que ha girado en torno a esta configuración barrial, que queda lentamente aislada socialmente, pero por

sobre todo, una población con un alto sentido de pertenencia y arraigo histórico, lazos de amistad y consanguinidad estrechos, de los que actualmente siguen siendo la primera generación de habitantes de la zona, extrabajadores de las industrias descritas y adultos mayores:

[...] se conocen todos, se conocen las familias... si alguien vive ahí fueron juntos al colegio; el entorno, o sea, la Teja... esta calle con la otra y adonde yo vivo es un cuadrado donde todos se conocen, son como familia, a veces uno está conversando con una persona equis y no tiene idea que es familiar de otro que también conoce [...]. (Conversación con Sra. Ana María, diciembre 2012)

La configuración de organizaciones comunitarias del barrio histórico de Isla Teja está fuertemente unida a la historia descrita; así, el club deportivo Teja Independiente aunó los diversos equipos de las industrias de la zona en el año 1943; la actual escuela Alemania (exescuela n° 63) y la única junta vecinal (n° 4) son referentes de los vecinos (24).

Santa Inés es una de las 17 parroquias de la Diócesis de Valdivia y cuenta con la capilla San José Obrero, ubicada en el barrio histórico de Isla Teja. Construida en 1935, en terrenos donados por la empresa Rudloff, escogió a su patrono en función de su asociación como “patrono de los trabajadores”: “[...] del barrio antiguo, esta es la primera que se fundó por la gente que vivía aquí de las industrias, y este era el barrio de los trabajadores” (conversación con Sra. Maritza, diciembre 2012).

Cuando en 1976 es demolida, gran parte de sus feligreses no logra vincularse en forma activa a Santa Inés, y a mediados de los años 80 retoma la Eucaristía dominical en el comedor del entonces denominado Centro Comunitario San José, instancia creada como apoyo a la población ante la grave situación socioeconómica por la que atravesaba el país en época de crisis económica

mundial: “[...] la gente seguía añorando su capilla acá, no se acostumbró a la Santa Inés, porque era de la otra Teja” (conversación con Sra. Flor, diciembre 2012).

Así, en el año 2002 se construye la actual infraestructura y San José es una capilla oficialmente adosada a Santa Inés (25), que los entrevistados refieren como una de las organizaciones que mayor identidad aporta al barrio Isla Teja antigua.

## DISCUSIÓN

A la luz de los resultados, es posible poner en tensión las teorías más clásicas de la psicogeriatría para explicar el envejecimiento y el rol atribuido a la participación en actividades sociales en el mismo: la teoría del *desapego*, que identifica como natural la reducción de interés vital por lo que les rodea a los adultos mayores y la teoría del *apego* o la *actividad*, que definen a esta última como un pilar indiscutiblemente positivo para el sujeto, indistintamente su edad (26). Los hallazgos encontrados, referidos al estado de “actividad social” mantenida, automotivada y con impacto en el sentido de bienestar, parecen más apegados a teorías nuevas, como las normativas, orientadas al sentido de la gerotranscendencia y aquellas que apuntan a la teoría de la desvinculación selectiva, donde ocurriría una desvinculación mutua, del adulto mayor y de la sociedad, que no traducen exclusivamente en abandono (27, 28).

El sentido de vida en comunidad y el lugar en la historia que estos adultos mayores atribuyen a su discurso, parece envolver momentos de pausa y menor actividad objetiva, como una forma de alimentar la actividad interna. Esta se basaría en la historización y apropiación a través de la autorreflexión para la gerotranscendencia (29); pero entonces, ¿cuál sería el nivel o cuota normal de actividad y aún más específicamente de actividad social óptima de un adulto mayor?, ¿es aquella históricamente mantenida o una proyección

ajustada a su inevitable estado de salud?, sin duda, esto pone en cuestión las lógicas de comprensión de los límites entre “lo sano y lo enfermo”, pero también sobre la autonomía y el valor de la actividad con sentido y significado subjetivo, que dé pie a esa pausa reflexiva llena de valores, deseos y costumbres.

La asistencia y persistencia en actividad grupal (taller), refleja el valor a ese “sentido de vida en comunidad” que genera adherencia, por sobre el objetivo terapéutico mismo y posiciona el elemento promocional de la salud. La estimulación de la memoria autobiográfica a través de la reminiscencia, se ha posicionado como una estrategia desde las intervenciones psicogerontológicas, especialmente para personas con demencias, no obstante, se sitúa también en el campo de lo preventivo, mediante el trabajo de asociación de lo emotivo con la personalidad y de la intervención grupal como estrategia interventiva, como ha sido en esta investigación presentada. Esta reminiscencia, que no es otra cosa que la reconstrucción narrativa de la memoria tipo autobiográfica, permitiría trabajar con los recuerdos, organizados gracias a la carga emotiva y al significado de los mismos (30-32).

La actividad social así, que como medio o como fin en sí misma se asienta en la memoria autobiográfica, resulta relevante para el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar; no obstante, impone en la adultez mayor, la carga de un modelo de sociabilidad histórica individual, que incluye hábitos, costumbres, creencias y expectativas con respecto a la misma, que han de ser incorporados en la medida en que constituye relato bibliográfico, con sentido individual, pero también colectivo. La frecuente desaparición de los círculos sociales de pertenencia, asociada a la jubilación, o muerte de familiares, pareja, amigos y/o compañeros de trabajo, la mayoría de las veces insustituibles, pueden facilitar el estrechamiento de redes sociales u obstaculizar el despliegue de nuevos involucramientos (33, 34).

Por otra parte, la experiencia y modalidad participativa de esta investigación con la comunidad organizada de adultos mayores, nos lleva a reflexionar de manera especial sobre dos de los mitos más grandes que rondan habitualmente la intervención comunitaria en salud: primero, aquel que presume, erróneamente por cierto, que la comunidad requiere apoyo para la organización y acción social, debido a la carencia de espontaneidad y proactividad para la misma; segundo, que los adultos mayores son seres pasivos –aun cuando sensibles a motivación extrínseca para la misma– y de difícil adhesión.

Para tensionar ambos aspectos, es relevante considerar el papel que cumple la estructura comunitaria y como ha sido enunciado, el arraigo y sentido histórico de pertenencia y liderazgo de las líderes locales con la comunidad. Este sentido histórico no es “construible” en una intervención, resulta ser una oportunidad a partir de la cual se puede analizar, problematizar e intervenir. En este caso, es el resultado de una historia compartida por a lo menos dos generaciones de residentes en la zona Isla Teja antigua; quienes, transitando desde el esplendor que propiciaba la empleabilidad, son poseedores de una identidad asociada al rol laboral y a lo que este les permitió: vivienda y barrio.

Si bien las formas diversas de concebir, afrontar y significar el envejecimiento tienen alcances diversos dependiendo por ejemplo del género, en este caso se revelan roles pasados laborales y los lazos fraternos construidos a través de él. La diferenciación de clases que evidencia la zona geográfica a la que estos adultos mayores pertenecen y que ellos refieren como evidente por el tipo de viviendas y la posibilidad de acceso a espacios, ha visto reforzada su identidad y su alianza, aumentando la cantidad y calidad de redes de apoyo social.

La vida en comunidad resulta ser natural; dadas las características antes descritas, los referentes de apoyo mutuo son rostros visibles, confiables y por

sobre todo, de fácil acceso. La actividad social por tanto, sigue un patrón similar, especialmente en este grupo de adultos mayores, donde su identidad también dice relación con la religión, vinculada a esta intrínseca preocupación por los otros.

Para el sentido subjetivo de bienestar, los antecedentes de alta actividad social tanto en el presente como en el pasado permiten sustentar la idea del impacto positivo de esta en la percepción de bienestar, no obstante los hallazgos objetivos de deterioro físico. La construcción de roles de “vecino” y “participante de”, entre otros, parecen dar estructura ante los cambios muchas veces catastróficos como las pérdidas o distanciamientos de afectos, control e inclusión.

Así, las líderes del Grupo de Acción Social, vuelcan en la comunidad un rol socialmente valorado que, distanciándose de aquello netamente caritativo, valorando la participación activa y la actividad social como elemento preventivo de salud (más que solo de esparcimiento), pone en cuestión los paradigmas puramente teóricos sobre la misma.

El paradigma de la actividad para el logro de un envejecimiento activo y “bueno”, no solo puede apuntar a disminuir el cargo social de adultos mayores enfermos o discapacitados; si fuera así, solo le hacemos el juego a un modelo económico que se sustenta en el éxito e individualismo para la subsistencia. El modelo de la actividad se enriquece en la medida en que este también apunta al sentido subjetivo del mismo. El bienestar no proviene de la pura actividad (en este caso social), sino del sentido y significado que subjetivamente le asignamos; esa actividad social que se retroalimenta de la subjetividad de otros, que se construye y reconoce colectivamente y que se encuentra socio-históricamente situada.

Resulta necesario así, continuar un línea investigativa que permita ir al encuentro o descubrimiento de ese sentido histórico que parece valioso especialmente en la vejez y que posee poder

terapéutico y de conservación de bienestar. Aun cuando la metodología empleada para el presente estudio puede restringir la extrapolación de los hallazgos a una población más numerosa, se sitúa la participación en actividades sociales en un lugar preponderante para el bienestar y la salud de los adultos mayores; la diferencia con respecto a otros estudios, estaría en el sentido histórico de la misma. Si bien cada una de las estrategias de intervención ejecutadas en el marco de esta investigación constituye un ámbito independiente para indagar en profundidad, la metodología investigación-acción en la intervención en domicilio y el trabajo con cuidadores (ampliamente descrito y evaluado con instrumentos estandarizados en la literatura del área), puede entregar nuevas posibilidades para la generación de cambios.

## CONCLUSIONES

A partir de la revisión de los objetivos iniciales de la investigación, es pertinente señalar que si bien la literatura sitúa en un lugar incuestionable el valor de la actividad social para el logro del bienestar en la vida de los sujetos, los hallazgos de esta investigación muestran una manera de integrarla en y desde el lugar cotidiano que ocupa. Así, los actores, escenarios y acontecimientos socio-históricamente situados para la problematización de la vida en el proceso de envejecimiento se

afianzan en la solidaridad de la vida comunitaria; favoreciendo adherencia en la intervención e impacto en la promoción de la salud de los adultos mayores.

La construcción del significado de bienestar subjetivo, se evidencia en la intersección del despliegue funcional físico, social y psicológico que permite condiciones objetivas de vida satisfactorias para los adultos mayores, con el reconocimiento colectivo del mismo, que los sitúa en un plano aportativo para la vida en comunidad, donde el “ser parte” se sobrepone a las necesidades naturalmente esperadas.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos al Grupo de Acción Social de la parroquia San José Obrero, por su invitación y colaboración; a los beneficiarios y sus familias; a Paula Aravena, Andrea Cárcamo, Víctor Cartagena, Carolina Peña, Laura Quintana e Isabel Villouta, que como estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral de Chile y en el marco de la asignatura Área de Intervención Adultos, ejecutaron el trabajo directo con usuarios. A las colegas Carolina Delgado, Alejandra Osé, Daniela Fernández y Karina Velásquez por sus contribuciones al texto y propiciar la iniciativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos F, Andrade V, Amodeo O. Envelhecimento: um processo multifactorial. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2009 [citado 13 May 2013];14(1):3-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>
2. Carmona S. Envejecimiento activo: las claves para vivir más y mejor. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2010. 189 p.
3. Fonseca AM, Paúl C. Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. *Rev. Geriatria & Gerontologia* [Internet]. 2008 [citado 30 Abr 2013];2(1):32-37. Disponible en: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume2-numero1/artigo8.pdf>
4. Curcio C. Soporte social informal, salud y funcionalidad en el anciano. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2008 [citado 30 Abr 2013];13:42-58. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13\\_3.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_3.pdf)
5. Fisher G. *Conceptos Fundamentales de Gerontología Social*. Madrid: Editorial Pirámide; 1998. 173 p.
6. Velásquez V, López L, López H, Cataño N. Tejido de significados en la adversidad: discapacidad, pobreza y vejez. *Hacia la promoción de la salud* [Internet]. 2011 [citado 30 Abr 2013];16(2):121-131. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(2\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(2)_9.pdf)
7. Wilcock A. *Occupational Justice Approach*. En: *An Occupational Perspective of Health*. 2 ed. Thorofare (EEUU): Slack Incorporated; 2006. p. 244-270.
8. Townsend E, Wilcock A. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Can J Occup. Ther.* 2004;71(2):75-87.
9. Ingeborg N, Townsend E. Occupational Justice-bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2010;17(1): 57-63.
10. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable [Internet]. 2009 [citado 13 May 2013]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-08-s.pdf>
11. Lucena O, Carneiro S, Oliveira A, Santos W, Silva M. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [citado 30 Abr 2013];44(4):1065-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>
12. Gobierno de Chile. Instituto Nacional de Estadísticas, Chile [Internet]. [citado 13 May 2013]. Disponible en: <http://www.inelosrios.cl/archivos/files/pdf/noticias/2012/8/Informe%20Resultado%20Preliminar%20Los%20R%C3%ADos%20Censo%202012.pdf>
13. Gobierno de Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) [Internet]. [citado 13 May 2013]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/RESULTADOS%20ADULTO%20MAYOR%20CASEN%202011.pdf>
14. Sarabia C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos* [Internet]. 2009 [citado 30 Abr 2013]; 20(4):172-174. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lang=pt)
15. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Diseños del proceso de investigación cualitativa. En: *Metodología de la Investigación*. Cuarta edición. México: Mc Graw Hill; 2006. p. 658-719.
16. García F. Análisis del sentido de la acción: el trasfondo de la intencionalidad. En: Delgado J, Gutiérrez J, editores. *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis; 1995. p. 493-527.
17. Ilustre Municipalidad de Valdivia [Internet]. 2011 [citado 30 Abr de 2013]. Disponible en: [http://www.munivaldivia.cl/www/municipal\\_valdivia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=424&Itemid=608&lang=es](http://www.munivaldivia.cl/www/municipal_valdivia/index.php?option=com_content&view=article&id=424&Itemid=608&lang=es)

18. Rojas C. Valdivia 1960. Entre aguas y escombros. Valdivia: Editorial Universidad Austral de Chile; 2010. 166 p.
19. Matus C. MAPP. Método Altadir de Planificación Popular. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. 64 p.
20. Gaínza A. La entrevista en profundidad individual. En: Canales M, editor. Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios. Santiago: Editorial LOM; 2006. p. 219-264.
21. Leturia FJ, Yanguas JJ, Arriola E, Uriarte A. La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir. Cáritas Española; 2001. 353 p.
22. Cabrera S, Osorno D. Envejecimiento Cerebral y Cognoscitivo en el Adulto Mayor. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr [Internet]. 2013 [citado 21 Jul 2013];27(1):1764-1774. Disponible en: <http://www.acgg.org.co/descargas/revista-27-1.pdf>
23. Medina-Chávez J, Torres-Arreola L, Cortés-González R, Durán-Gómez F, Martínez-Hernández F, Esquivel-Romero G. Guía de práctica clínica. Valoración geriátrica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2011 [citado 22 Jul 2013];49(6):669-684. Disponible en: [http://201.144.108.128/revista\\_medica/index.php?option=com\\_multicategories&view=category&id=525:instrumentos-clinicos&layout=blog&Itemid=678](http://201.144.108.128/revista_medica/index.php?option=com_multicategories&view=category&id=525:instrumentos-clinicos&layout=blog&Itemid=678)
24. Egert M, Pantoja J. Isla Teja. Historia, Industria y Naturaleza. Chile: CEA ediciones; 2008. 81 p.
25. Obispado de Valdivia. [blog en Internet] Valdivia: Chile. 2011 [citado 30 Abr 2013]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/parroquianossantaines/historia-parroquia-1>
26. Salvarezza L. Psicogeriatría. Teoría y clínica. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2005. 336 p.
27. Salazar M. Envejecimiento y desarrollo personal y social: ¿la actividad como paradigma cuestionable? En: Gerontología y Desarrollo Humano en el siglo XXI: Persona Adulta Mayor, Experiencia y Desarrollo Sostenible [Internet]. 2010 noviembre 15-17; San José, Costa Rica [citado 30 Abr 2013] Disponible en: <http://www.uni-ulm.de/uni/fak/zawiw/content/veranstaltungen/reisen/costarica/esp/ponencia/22%20M%C3%B3nica%20Salazar%20y%20Mauricio%20Blanco-%20Envejecimiento%20Desarrollo.pdf>
28. Cursio C. Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010 [citado 30 Abr 2013];15(1):144-166. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_10.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_10.pdf)
29. Salazar M. Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer. Actualidades en Psicología [Internet]. 2007 [citado 30 Abr 2013];21:1-37. Disponible en: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/latindex/actuapsico-21-2007/actuapsico-21-1.pdf>
30. Salazar M. Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en investigación e intervención clínica. Rev. Costarricense de psicología [Internet]. 2012 [citado 30 Abr 2013];31(1-2):123-146. Disponible en: <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/vol31/6-RCP-Vol.31-No1-2.pdf>
31. Rubin D. Memoria autobiográfica y envejecimiento. En: Envejecimiento Cognitivo. Park D, Schwarz N, editores. Madrid: Médica Panamericana; 2002. p. 133-151.
32. Fergus C. Cambios en la memoria humana relacionados con la edad. En: Envejecimiento Cognitivo. Park D, Schwarz N, editores. Madrid: Médica Panamericana; 2002. p. 77-94.
33. Fernández R. Vivir con vitalidad y envejecer con los demás. Madrid: Editorial Pirámide; 2002. 149 p.
34. Ribeiro de Lima PM, Decnop VL. A Arte de Envelhecer: Um Estudo Exploratório Sobre a História de Vida e o Envelhecimento. Psicologia: Ciência e profissão [Internet]. 2011 [citado 30 Abr 2013];31(1):4-19. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n1/v31n1a02.pdf>