



Universidad de concepción

Dirección de Postgrado

Facultad de Ciencias Sociales – Programa de Magíster en Psicología

Identidad Narrativa y Envejecimiento en el Adulto Mayor Chileno

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología de la Salud

FERNANDA GUTIÉRREZ SANTANDER

CONCEPCIÓN-CHILE

2023

Profesora Guía: Carolina Inostroza Rovegno

Dpto. de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Concepción

Agradecimientos

Agradezco enormemente a la Doctora Sandra Saldivia y al proyecto FONDECYT N° 1201158 “Identificación de un modelo predictivo de la salud mental en personas mayores de 60 años, asociado a variables sociodemográficas, psicosociales y antecedentes clínicos”, por permitir el desarrollo de esta tesis de Magíster dentro de su proyecto de investigación.

A mi profesora guía Dra. Carolina Inostroza, por su constante preocupación y comprensión en todo momento. Su apoyo fue fundamental durante estos años de estudio en pre y postgrado.

Agradezco también a mis padres, mi pareja, rulito (mi mascota).

Índice

1. Introducción
2. Marco Teórico
 - 2.1. Adultez Mayor y Envejecimiento
 - 2.1.1. Definición Adultez Mayor o Tardía
 - 2.1.2. Teoría de las Etapas del Ciclo Vital
 - 2.1.3. Definición Envejecimiento
 - 2.1.4. Teorías del Envejecimiento
 - 2.2. Multideterminantes del envejecimiento
 - 2.2.1. Determinantes de Adultez Mayor en el Contexto Chileno
 - 2.3. Gerontología Narrativa
 - 2.3.1. Definición
 - 2.3.2. Significados del Envejecimiento
 - 2.3.3. Identidad Narrativa
 - 2.3.4. Modelo de los Componentes de las Narrativas
 - 2.3.5. Investigaciones en Gerontología Narrativa
3. Problematicación
 - 3.1. Objetivos y Supuestos
4. Marco Metodológico
 - 4.1. Diseño de investigación
 - 4.2. Participantes
 - 4.3. Constructos
 - 4.3.1. Determinantes del Envejecimiento

- 4.3.2. Significado del Envejecimiento
- 4.3.3. Identidad Narrativa
- 4.4. Técnicas de recolección de información
- 4.5. Procedimiento
- 4.6. Criterios de Calidad de la Investigación
- 5. Consideraciones Éticas
- 6. Resultados
 - 6.1. Determinantes del Envejecimiento en Personas Mayores
 - 6.1.1. Determinantes Culturales
 - 6.1.2. Determinantes Económicos
 - 6.1.3. Determinantes de Servicios de Salud y Sociales
 - 6.1.4. Determinantes del Entorno Físico
 - 6.1.5. Determinantes de Redes Sociales
 - 6.1.6. Determinantes Conductuales
 - 6.1.7. Determinantes Psicológicos
 - 6.1.8. Determinantes del Envejecimiento más Relevantes
 - 6.2. Componentes de la Identidad Narrativa
 - 6.2.1. Razonamiento Autobiográfico
 - 6.2.2. Temas Motivacionales y Afectivos
 - 6.3. Significado del Envejecimiento en la Identidad Narrativa
 - 6.3.1. Significado Personal del Envejecimiento
 - 6.3.2. Guiones Culturales sobre la Vejez
- 7. Discusión

8. Referencias

Resumen

Uno de los desafíos de la adultez tardía es la adaptación al envejecimiento, que involucra cambios a nivel físico, social y emocional. Es por ello que las personas se ven enfrentadas a reformular su identidad, basado en sus experiencias pasadas y significados.

Existen múltiples modelos que intentan explicarlo, sin embargo, la mayoría son más bien prescriptivos y procesuales. Surge entonces la necesidad de centrarse en cómo las personas viven el envejecimiento, en lugar de buscar cómo deben envejecer.

Los objetivos de esta investigación fueron identificar los determinantes y significados del envejecimiento, junto con los componentes de la identidad narrativa presentes en personas mayores chilenas del Gran Concepción. Para ello, se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas.

En los hallazgos destaca el surgimiento de narrativas alternativas y contranarrativas como parte significativo del envejecimiento de las personas mayores. Los determinantes del envejecimiento más relevantes son los culturales, conductuales, de redes sociales y psicológicos. Los componentes de la identidad narrativa presentes en sus relatos son razonamiento autobiográfico y temas motivacionales y afectivos.

Como futuros lineamientos, se plantea la investigación mediante grupos focales, con el objetivo de construir en conjunto con las personas mayores una nueva definición y significado del envejecimiento.

Palabras claves: Envejecimiento, Gerontología, Identidad narrativa, Narrativa personal

1. Introducción

En el último tiempo, el envejecimiento de la población; es decir, el aumento significativo de la proporción de personas sobre 60 años, se ha convertido en un fenómeno mundial (Albala, 2020). Este fenómeno se relaciona con dos factores: (1) Disminución de la tasa de mortalidad sobre los 60 años y aumento de la esperanza de vida, y (2) Disminución de la tasa de natalidad (Palloni, et al., 2002). Las Naciones Unidas (2017) reportan que, entre 1960 y 2015, la expectativa de vida al nacer (EVN) aumentó 18 años en el mundo (de 53 a 71 años).

En Chile, el panorama no es muy distinto. El número de adultos mayores ha incrementado 6,8 veces entre 1950 y 2017 (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2017). La EVN aumentó a 76,5 años en los hombres, y a 82,4 años en las mujeres, constituyéndose el país con la mayor esperanza de vida de Sudamérica (Ministerio de Desarrollo Social, 2017; World Health Statistics [WHO], 2016). Se estima que para el año 2050 la población adulto mayor representará casi el 19% del total de habitantes en Chile, lo que se observa como una tendencia creciente que no está internalizada completamente por la sociedad (Observatorio del Envejecimiento, 2021).

En el 2002, el Congreso nacional aprueba la “Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025”, la cual intenta dar respuesta a diversas áreas de las personas mayores tales como: turismo, salud, trabajo, educación, ingresos familiares, vivienda, entre otras. Además de proponer 13 objetivos específicos (Ganga-Contreras et al., 2016). El objetivo n° 12 busca aumentar el número de investigaciones en temas relacionados con el envejecimiento y la vejez; por otro lado, el objetivo n°13 se centra en evaluar y optimizar la contribución de la política a la subjetividad de las personas mayores (Ganga-Contreras et al., 2016).

Entonces, se puede concluir que la etapa de la adultez tardía no puede ser desentendida, y

que existiría un vacío en estos tópicos, reafirmando así la necesidad de realizar investigaciones, sobre todo en contexto chileno.

El proceso de envejecimiento es percibido como una alteración del bienestar y equilibrio (Ruiz y Blanco, 2019), acompañado por un deterioro gradual de las condiciones de salud físicas y mentales, sumado a la acumulación de enfermedades crónicas, lo que lleva a una pérdida de autonomía y limitación funcional (Albala, 2020). Esto presenta un desafío para las políticas de salud; lograr un envejecimiento saludable para alcanzar una longevidad satisfactoria (Albala, 2020; Villafuerte et al., 2017). La capacidad funcional de un individuo expresa la interacción de sus capacidades físicas y mentales, con los factores ambientales. Y dicha capacidad, es mejor predictor de salud y bienestar, que la presencia o ausencia de enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Existen múltiples modelos y teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento, y la gran cantidad de términos utilizados lo reflejan: envejecimiento activo (OMS, 2002), envejecimiento exitoso (Havighurst et al., 1964), envejecimiento saludable (Fernández-Ballesteros et al., 2011), etc. Todo esto nos lleva a la conclusión que, la forma en que los adultos mayores envejecen, parece ser un proceso que vale la pena conocer.

Al respecto deben tenerse tres consideraciones. En primer lugar, es necesario centrarse en lo que funciona en lugar de los déficits, a modo de potenciar ámbitos sociales y personales protectores. En segundo lugar, el uso del concepto envejecimiento ha sido más prescriptivo que procesual. Surge la necesidad, entonces, de centrarse en cómo las personas vivencian el envejecimiento, en lugar de buscar cómo deben envejecer. En tercer lugar, las teorías sobre este

concepto tienen más de 40 años, por ende, existe la posibilidad que no resuenen con las cohortes actuales y futuras de los adultos mayores (Chapman, 2005).

Cabe preguntarse, entonces, cómo es que están envejeciendo las personas mayores, y qué significados acompañan este proceso. En ese sentido, la gerontología narrativa (Kenyon, 2015) surge para poner énfasis en el relato y la perspectiva del adulto mayor.

Este enfoque se orienta en entender cómo las personas dan sentido a su experiencia a partir de la construcción de significados, así como también de la forma en que relatan sus historias de vida. De esta manera y, en contraste con la descripción y explicación “objetiva” y desde afuera de los fenómenos humanos, la perspectiva narrativa incorpora un punto de vista subjetivo, más preocupado por los significados que por las causas (Villar y Serrat, 2015).

La importancia de la comprensión de significados de las personas mayores se viene dando hace años. Erikson (1950), por ejemplo, propuso que los adultos mayores se enfrentan a una tarea denominada “integridad”, la cual implicaría hacer un balance de lo vivido, dotando de sentido y coherencia sus experiencias vitales. La resolución de esta tarea es crucial para la formación de identidad. Por otro lado, Torges et al. (2008) señalan que las dificultades que aparecen con los cambios vitales y las limitaciones en la capacidad física, características esperables en la vejez, obliga a las personas mayores a buscar estrategias cognitivas para revisar e integrar el pasado. Entonces, la identidad se lograría a partir de un trabajo narrativo, lo que justifica la importancia del estudio en las historias vitales de la vejez (Butler, 2002). Otro de los motivos para esta elaboración guarda relación con las numerosas pérdidas a las que se ven enfrentados (laborales, de personas, de recursos, autonomía, entre otras), que evoca a las personas a reconstruir los relatos sobre los que basan su identidad, para mantener una visión positiva de sí mismos (Villar y Serrat, 2015).

Con todo lo expuesto, no cabe duda la importancia de la atención que debemos prestarle a las personas mayores. Este grupo se ve enfrentado a distintos cambios normativos como la pérdida del trabajo, deterioro físico y mental, duelos y cambios cognitivos, esperables por la etapa del ciclo vital, como la reformulación de su identidad. Esto lleva a los adultos mayores al desafío de reconstruir los relatos acerca de quienes fueron, son y serán, con el fin de mantener una continuidad respecto a su identidad. En ese sentido, la gerontología narrativa permitiría adentrarnos a la construcción de significados que acompaña este proceso.

Es por ello que en este estudio se busca responder a la pregunta de investigación ¿Cuáles son los determinantes del envejecimiento y los componentes de la identidad narrativa presentes en personas mayores chilenas del Gran Concepción?

2. Marco Teórico

2.1 Adulthood and Aging

2.1.1 Definition of Late Adulthood

Late adulthood is a process of our life cycle, which has its own characteristics that appear progressively, depending on intrinsic factors (genetic or hereditary) and extrinsic factors (such as circumstances that surround life) (Cuadra-Peralta et al., 2016). It is the final stage in the development of the human being, which begins at 60 years of age, and ends at the moment of death (World Health Organization, 2018).

It is a period characterized by notable changes in different areas of functioning. It implies a gradual decline of physical and mental functions, which are generally aggravated by the increase in the risk of diseases, the progressive loss of loved ones, the decrease in economic resources and the loss of hierarchy in the family group, among other things (Kanasi et al., 2016; Reyes and Castillo, 2011; Rodríguez et al., 2010).

Literature indicates that older adults can experience two types of aging. Primary aging is the gradual and inevitable process of physical deterioration, which begins at an early age and continues throughout life. In other words, this type of aging is a natural and biological process, where getting older is an inevitable consequence. Secondary aging is the result of a disease, abuse, inactivity, among others; that is, it is the result of factors that can be controlled by the person (Papalia and Martorell, 2017).

Among the changes we can find skin aging, reduction in height and muscle mass, thinning of the hair, loss of hearing and vision, etc. Some systems deteriorate very quickly, and increase the probability of suffering from infections

respiratorias, problemas al corazón, fracturas, entre otros (Papalia y Martorell, 2017). Las diferencias en el funcionamiento sensorial y motor es algo que se incrementa con la edad. Algunos ancianos pueden experimentar deterioros notables en sus habilidades, que muchas veces terminan limitando sus actividades diarias (Steinhagen-Thiessen y Borchelt, 1993).

Los problemas de funcionamiento a los que se ven enfrentados los adultos mayores constituyen una amenaza para el bienestar, y se pueden agrupar en dos: (1) Deterioro cognitivo y/o pérdida progresiva de las funciones cerebrales; (2) Restricción de la movilidad. Ambos implicaran una disminución de la autonomía, lo que puede llevar a un aceleramiento del deterioro (González, 2019).

Acompañado de esto, aparece una percepción de vulnerabilidad y dependencia, lo que desata sentimientos de temor e inseguridad al momento de expresar sus propias opiniones, y preocupación a la hora de evaluar las elecciones que han hecho en su vida (Caiza, 2019; Mesa-Fernández et al., 2019).

Por otro lado, se ha encontrado que, a medida que avanzan los años, las personas tienden a seleccionar los contactos sociales, tomando en cuenta la calidad de las relaciones y no la cantidad, limitando así las redes de apoyo a la familia y/o pareja, y disminuyendo su participación social (Meléndez et al., 2018; García, 2019; Mayordomo et al., 2016).

2.1.2 Teoría de las Etapas del Ciclo Vital

Erik Erikson (1950) considera que el ciclo vital viene acompañado del desarrollo de la identidad. El autor define la identidad como un proceso subjetivo de interacción, de carácter abierto, es decir, es algo que se mantiene presente a lo largo de la vida, en un contexto donde influiría la biografía, historia social y afectividades, según los cambios en las necesidades y capacidades individuales, como también en las demandas y recompensas de la sociedad (Salazar,

2015).

Este desarrollo estaría determinado por la resolución de ocho etapas secuenciales de la vida: (1) Confianza vs. Desconfianza, (2) Autonomía vs. Vergüenza y duda, (3) Iniciativa vs. Culpa, (4) Laboriosidad vs. inferioridad, (5) Identidad vs. Difusión, (6) Intimidad vs. Aislamiento, (7) Generatividad vs. Estancamiento y (8) Integridad vs. Desesperación. La superación de cada etapa (o crisis) permitirá la adquisición de una virtud (Tabla 1).

Tabla 1

Etapas del desarrollo según Erikson, 1950

Etapas	Edad	Etapas	Virtud
1	0-2 años	Confianza Vs. Desconfianza	Esperanza
2	2-4 años	Autonomía Vs. Vergüenza	Voluntad
3	4-6 años	Iniciativa Vs. Culpa	Propósito
4	6-12 años	Laboriosidad Vs. Inferioridad	Capacidad
5	Adolescencia	Identidad Vs. Difusión	Fidelidad
6	Juventud	Intimidad Vs. Aislamiento	Amor
7	Adultez	Generatividad Vs. Estancamiento	Cuidado
8	Adultez Tardía	Integridad Vs. Desesperación	Sabiduría

En la etapa final -integridad versus desesperación-, los adultos mayores se ven enfrentados a la revisión de su vida. Habitualmente se encuentran jubilados, y comienzan a reflexionar respecto a la existencia que han llevado, mientras se preparan para el término de ésta. A medida que se acercan a la muerte, se ven enfrentados a evaluar su vida y a aceptar a la persona en que se han convertido (Goodcase y Love, 2017).

El logro de la integridad permite la aceptación de sí mismos y la tolerancia de los demás. Las personas encuentran el significado de sus vidas, lo que les permite sentir que lograron metas importantes y satisfacción con sus vivencias, permitiéndoles encontrar la paz antes de la muerte. También puede ser experimentada como trascendencia o resolución de crisis existencial (Erikson, 1950). Por otro lado, el adulto mayor que no logre la integridad cae en la desesperación. Ésta se caracteriza por la idea de que las metas de su vida son inalcanzables, acompañada de sentimiento de injusticia y temor a la muerte. Los individuos carecen de aceptación a sí mismos y/o de los eventos de su vida.

Si esta etapa se resuelve de manera exitosa, se logra la sabiduría, la cual contribuye a la identidad general de la persona (Erikson y Erikson, 1998). La sabiduría puede ser entendida como una tarea, en la cual se da sentido a toda la trayectoria de la vida, de modo que las cualidades pasadas asuman nuevos valores y haya una reconciliación con la historia personal, evitando así el sentimiento de desesperanza (Salazar-Villanea, 2007). Salazar (2015) considera que dicho proceso implica una comprensión de sí mismo, y vendría siendo una operación subjetiva y autorreflexiva que construiría la historia de la propia biografía. Por otro lado, la sabiduría genera sentimientos de competencia y reafirmación de la identidad, así como re experimentar su intimidad durante la evocación consciente de su vejez e historia.

Según Salazar-Villanea (2007), para alcanzar la integridad (y sabiduría) los adultos mayores se enfrentan al desafío de superar la desconfianza de la posible pérdida de sus capacidades fisiológicas e intelectuales, construyendo un sentimiento de confianza y esperanza, con la posibilidad de trascendencia. Además, su voluntad y autonomía debe estar por encima de las dudas o desconfianza que puedan tener sobre sí mismos.

Cabe destacar que, en sus últimos años, Joan Erikson reconceptualizó esta etapa y la

llamó “Disgusto y desesperación versus Integridad”. Esta etapa se basaría en la reflexión y reminiscencia, al recurrir a la memoria pasada para crear significados (Erikson y Erikson, 1998). Además, la autora suma un proceso del desarrollo denominado “Transcendencia”. Esta vendría siendo el tiempo para navegar por los recuerdos y las demandas, con una retrospectiva más inclusiva (Jeffers et al., 2020). Se centraría en el proceso de envejecimiento, y cómo estas características pueden interpretarse de manera negativa o positiva en la persona (Wadensten y Carlsson, 2003). Tornstam (2005) tomó la descripción de Erikson y denominó el concepto como “gerotranscendencia”, la cual permitiría un crecimiento y reconciliación con uno mismo y las experiencias interpersonales. Además, plantea que las personas desarrollarían una mirada hacia adelante y afuera, llegando a redefinir el tiempo, espacio y los objetos.

Se infiere entonces, que el logro de esta etapa estaría fuertemente relacionado con la creación de narrativas del sí mismo, basadas en la memoria autobiográfica. En ese sentido, la gerontología narrativa, concepto que veremos más adelante, es un recurso ideal para el surgimiento de dichas cualidades y sentimientos en el desarrollo de la identidad (Salazar, 2015).

2.1.3 Definición Envejecimiento

El envejecimiento no es un tema nuevo. Es una preocupación tanto personal como social, y ha sido materia de investigación por lo menos en los últimos 50 años, centrándose principalmente en la naturaleza del “buen envejecimiento”.

Como definición general y, desde la mirada de la gerontología, podemos entender el envejecimiento desde tres visiones. En primer lugar, la vejez cronológica, entendida como la edad y el paso de los años. En segundo lugar, la vejez funcional, es decir, la forma de ver cuando aparecen limitaciones y discapacidades. Y finalmente la vejez entendida como parte del proceso del ciclo vital, que posee características singulares (Rodríguez, 2018).

La garantía de “envejecer bien” va a depender, entonces, de la capacidad que tenga la persona mayor para adaptarse a los cambios que conlleva el envejecimiento. Dicha adaptación es uno de los principales factores protectores ante la pérdida o disminución de recursos personales a nivel del funcionamiento físico, cognitivo y emocional (Mendizábal, 2018).

2.1.4 Teorías del Envejecimiento

Existen muchas teorías que abarcan este concepto. La teoría de la activación, por ejemplo, hace referencia a que la adultez mayor viene acompañada de la jubilación laboral y, por ende, un retiro de la sociedad. Envejecer bien sería retener y adaptar nuevas actividades con el fin de permanecer comprometidos en la sociedad (Havighurst et al., 1964). Por otro lado, según la teoría de la desconexión, la jubilación vendría siendo un retiro por mutuo acuerdo entre la sociedad y el individuo. Eso significa que, envejecer bien, es retirarse de la actividad productiva e interacción social, reduciéndola a familiares y amigos cercanos a modo de mantener suficientes recursos individuales (Cumming y Henry, 1961).

La teoría socioambiental intenta responder al debate de las dos teorías anteriores, proponiendo el concepto de agencia, entendida como la capacidad y el ejercicio de la elección. Rosow (1967) argumenta que, a medida que las personas mayores se retiran del ámbito laboral, aumenta su interacción en contextos sociales cercanos. Envejecer bien vendría siendo tener suficientes recursos de actividad ya sea de salud, financieros y de apoyo social.

En contraposición a la teoría de la desconexión, Atchley (1971) propone la teoría de la continuidad. En ella se asume que el envejecimiento es parte de la evolución personal. Envejecer bien sería un proceso de adaptación gradual y de creación de significados de sí mismos. Aparece nuevamente el sentido de agencia, donde los individuos crean imágenes del pasado con un presente integrado y un propósito.

Rowe y Kahn (1988) presentan el modelo del envejecimiento con éxito, que serviría para distinguir a las personas que envejecen con o sin patologías. El propósito era estudiar el envejecimiento no patológico, con el fin de entender qué variables intervenir para reducir factores de riesgo. Es así como estos autores crean el concepto de “envejecimiento usual”, donde estarían aquellas personas no patológicas pero que tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades, y “envejecimiento exitoso”, donde tienen bajo riesgo a desarrollar enfermedades y alto funcionamiento (Petretto et al., 2016).

En la misma década se propuso el Modelo de Selección, Optimización y Compensación (Baltes y Baltes, 1990). Los autores conceptualizan el envejecimiento como un equilibrio entre las pérdidas y las ganancias. Envejecer bien estaría asociado al concepto de resiliencia, donde las personas optimizarían sus recursos para facilitar el éxito en algunos dominios, y compensar a su vez las pérdidas de otros.

Avanzado los años, Kahana y Kahana crearon el modelo de Coping Proactivo (1996) con el fin de abarcar el afrontamiento a eventos negativos de la vida. Este modelo propone que las personas mayores, pese a enfrentarse a eventos estresantes o de pérdida, pueden mantener un buen nivel de calidad si consiguen crear estrategias de afrontamiento y recursos sociales, incluso antes de que aparezcan dichos eventos estresantes.

La OMS elabora el concepto de envejecimiento activo, y lo define como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, seguridad y participación con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que se envejece. La OMS busca un concepto más amplio de salud, e involucra el bienestar biológico, psicológico y social. Según este modelo, existen tres factores claves: (1) La autonomía, (2) La independencia y (3) La calidad de vida (OMS, 2018).

En el 2011, Fernández-Ballesteros et al. presentan un modelo de envejecimiento

saludable. Según estos autores, existen criterios que podrían utilizarse para determinar el porcentaje de personas que envejecen con éxito en la población. Estos son: condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo y participación social. El envejecimiento estaría considerado entonces como un concepto multidimensional que abarca procesos bio-psico-sociales.

Finalmente, Harmell et al. (2014) establecen estrategias para un envejecimiento exitoso, para personas mayores con y sin trastornos psiquiátricos. Conscientes de que no existe una definición compartida de envejecimiento exitoso, los autores definen estrategias potencialmente modificables o intervenciones que tiene por objetivo aumentar el funcionamiento de las personas mayores a medida que envejecen. Entre ellas estarían: la actividad física, estimulación cognitiva y control de la dieta.

Martinson y Berridge (2015), en su revisión sistemática, critican algunos modelos de envejecimiento, y argumentan que hay una ausencia de una definición subjetiva del envejecimiento exitoso, y proponen una modificación para introducir la perspectiva del propio adulto mayor. Además, critican la noción del envejecimiento activo como un tipo de retrato surrealista de la vejez, sin trastornos o enfermedades, y reflejan la preocupación de cómo estos modelos pudieran influir negativamente en las personas mayores para afrontar los cambios asociados a la edad.

Considerando estos planteamientos, se propone la idea de generar modelos alternativos que se centren en los individuos, de manera más holística y subjetiva. Estos modelos deberían considerar las pérdidas, recoger la visión espiritual y otros aspectos relacionados al significado personal, tales como la identidad, de tal manera que los futuros modelos sean más inclusivos y universales, que den a todos los individuos la posibilidad de envejecer con dignidad (Petretto et

al., 2016).

2.2 Multideterminantes del envejecimiento

El proceso de envejecimiento viene dado por multideterminantes. Según la OMS (2002) existen diversos factores en interacción que rodean a la persona y que impactan en el proceso de envejecimiento. Estos son:

- *Determinantes transversales:* en este apartado, se considera la cultura, la cual posee valores, pautas y normas compartidas, proporcionando un aprendizaje social. Por otro lado, también se considera el género, debido a que es una construcción social e influye en los comportamientos esperados para el hombre y la mujer.
- *Determinantes de servicios de salud y servicios sociales:* Se refiere a que los sistemas sanitarios y sociales posean una perspectiva del ciclo vital completo, y se adhieran a la promoción y prevención de la salud y enfermedad, además de un acceso equitativo.
- *Determinantes conductuales:* hacen referencia a la adopción de estilos de vida saludables, como también a la participación activa en el propio autocuidado.
- *Determinantes personales y psicológicos:* por un lado, hacen referencia a la biología y la genética, como también a procesos cognitivos y factores psicológicos que influyen en cómo la persona envejece.
- *Determinantes del entorno físico:* el ambiente físico alude al espacio en el que se desarrolla la vida de la persona mayor. Es necesario que se ajuste a las características y necesidades funcionales de ésta, para que se puedan desenvolver en un entorno libre de barreras y promover la independencia y autonomía.
- *Determinantes del entorno social:* en este apartado se mencionan factores como el apoyo social, oportunidades para la educación, protección de violencia y abuso, soledad,

aislamiento social, entre otros.

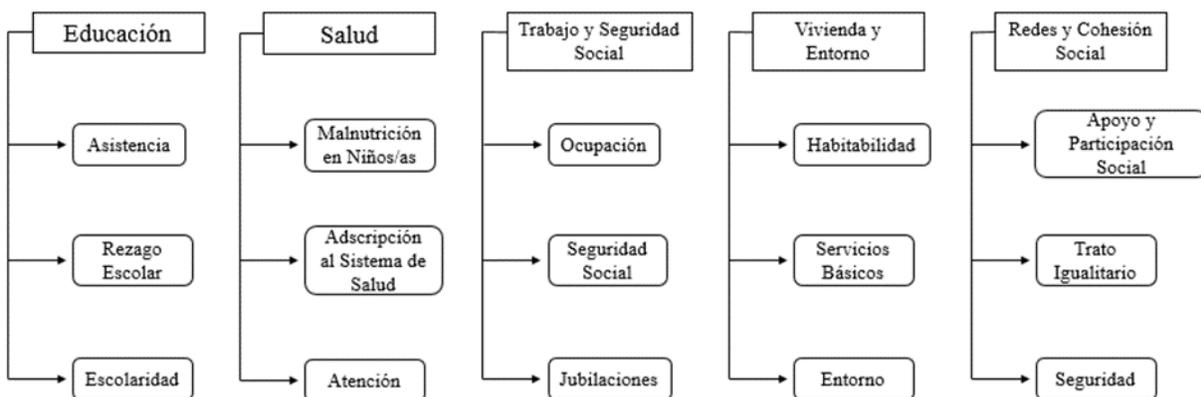
- *Determinantes económicos:* son aquellos que influirían en la salud, seguridad y acceso a oportunidades en que la persona pueda participar de manera activa en la sociedad. Se consideran los ingresos, el trabajo y la protección social.

2.2.1 Determinantes de Adulthood Mayor en el Contexto Chileno

Debido a que esta investigación fue realizada en Chile, es necesario contar con una caracterización del contexto chileno acerca de la realidad de las personas mayores. En ese sentido, la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional [CASEN] (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017) permite conocer los aspectos socioeconómicos de la población nacional. Entre los puntos que analiza, es necesario centrarse en la pobreza multidimensional, una medida que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas en distintas áreas de su vida. En la encuesta CASEN 2017, la pobreza multidimensional considera 5 dimensiones (Figura 1), las cuales son (Ministerio de Desarrollo Social, 2015):

Figura 1

Dimensiones de la Pobreza Multidimensional (Ministerio de Desarrollo Social, 2015)



1. Educación

- a. Asistencia Escolar:** Un hogar es carente por asistencia escolar si, al menos uno de sus integrantes, no está asistiendo a un establecimiento educacional y no ha egresado de cuarto medio, o tiene una condición permanente que no le permite asistir a un establecimiento educacional.
- b. Rezago Escolar:** Un hogar es carente si, al menos uno de sus integrantes de 21 años o menos, asiste a educación básica o media, y se encuentra retrasado dos o más años respecto al curso que le corresponde por edad.
- c. Escolaridad:** Un hogar es carente si al menos uno de sus integrantes, mayor de 18 años, ha alcanzado menos años de escolaridad que los establecidos por ley.

2. Salud

- a. Malnutrición en niños/as:** Se considera carente si al menos uno de sus integrantes (de 0 a 6 años) está con sobrepeso u obesidad, o en desnutrición o riesgo de desnutrición.
- b. Adscripción al Sistema de Salud:** Se considera carente si al menos uno de sus integrantes no está afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.
- c. Atención de Salud:** Se considera que un hogar es carente si al menos uno de sus integrantes (1) tuvo un problema de salud en los últimos 3 meses y no tuvo consulta ni atención, o (2) durante los últimos 12 meses ha estado en tratamiento médico por AUGE, pero no ha sido cubierto por el Sistema de Garantías Explícitas de Salud.

3. Trabajo y Seguridad Social

- a. Ocupación:** Un hogar es carente si al menos uno de sus integrantes mayor de 18 años está desocupado, es decir, actualmente no tiene trabajo y busca durante un periodo.

- b. Seguridad Social:** Se considera carente si al menos uno de sus integrantes de 15 años o más, que se encuentra ocupado, no cotiza en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa.
- c. Jubilaciones:** Se considera un hogar carente si al menos uno de sus integrantes no percibe una pensión contributiva o no contributiva, y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, entre otros.

4. Vivienda y Entorno

- a. Habitabilidad:** Un hogar es carente si presenta una situación por hacinamiento o de mal estado de la vivienda.
- b. Servicios Básicos:** Un hogar es carente si (1) reside en una vivienda que no tiene acceso a agua potable procedente de red o sistema de distribución, (2) en zona rural o urbana, donde la llave esté fuera de la vivienda y/o no tiene servicio de eliminación de excretas adecuado.
- c. Entorno:** Se considera carente si el hogar declara que (1) en los últimos 12 meses, han vivido o presenciado al menos dos problemas de contaminación; (2) los integrantes ocupados no disponen de servicios de transporte público, centros educacionales o centros de salud y (3) los hogares con uno o más integrantes que, además de lo mencionado en el punto 2, demoran diariamente 1 hora o más en promedio en llegar a su lugar de trabajo.

5. Redes y Cohesión Social

- a. Apoyo y Participación Social:** Se considera carente si (1) declaran no conocer a alguna persona fuera del hogar que pueda prestar apoyo y (2) que ningún miembro de 14 o más años ha participado, en los últimos 12 meses en alguna organización social

o grupo organizado.

- b. *Trato Igualitario:*** Un hogar es carente si alguno de sus miembros ha sido tratado injustamente o discriminado fuera del hogar, en los últimos 12 meses, por razones de nivel socioeconómico, sexo, género, estado civil, orientación sexual, nacionalidad, entre otros.
- c. *Seguridad:*** Se considera carente al hogar que declara que alguno de sus miembros ha vivido o presenciado, durante el último mes, tráfico de drogas, balaceras o disparos.

En la encuesta CASEN 2017 (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017) se revela que las personas mayores son el segundo grupo con más pobreza multidimensional. El rango etario más afectado serían las personas situadas entre 60-64 años, seguido por el grupo de 65-69 años. Además, la encuesta menciona que, los hogares con adultos mayores, presentan mayor pobreza multidimensional, en comparación con los hogares sin adultos mayores.

La adultez mayor se caracteriza por ser el grupo etario con menos participación laboral. Su ingreso promedio de ingresos se sitúa entre los quintiles I-IV, con aproximadamente \$350.000 mensuales (cuarto quintil), además de ser el mayor porcentaje de población que pertenece a Fonasa. También es la población que presenta mayor analfabetismo en Chile, especialmente de 80 años hacia adelante. Su promedio de escolaridad es de 8,3 años, en comparación con las personas de 19-59 años, donde su promedio incrementa a 12,2 años de estudios.

Las personas mayores presentan una percepción de que su estado de salud es más o menos regular, situándose en la categoría de dependencia funcional moderada. El 46,4% reporta necesitar de un cuidador, que habitualmente es un integrante del hogar, mujer y/o entre 60-74 años de edad.

Ha habido un incremento en las cifras de hogares donde el jefe del hogar es un adulto mayor. Dicho grupo se posiciona como primer lugar con pobreza multidimensional, en comparación con hogares que tiene como jefe de hogar una persona de 59 años hacia abajo.

En la categoría donde el jefe de hogar es una persona mayor, la pobreza multidimensional se caracteriza por presentar carencia en escolaridad, acceso a la atención de salud, jubilación, servicios básicos, entorno y seguridad.

La encuesta CASEN 2017 deja en evidencia las necesidades que presenta este grupo en Chile. Nos muestra que es una población donde se necesita poner mayor énfasis, con el fin de aumentar su bienestar y calidad de vida.

2.3 Gerontología Narrativa

2.3.1 Definición

La gerontología narrativa se puede entender como el estudio de la narrativa en el adulto mayor. Proporciona un lente a través del cual se puede ver la naturaleza histórica y subjetiva del envejecimiento. Desde la perspectiva de la gerontología narrativa, los seres humanos están en un constante proceso de construcción de historias a través de una combinación de experiencias pasadas y decisiones. Los gerontólogos argumentan que hay una historia interna para cada persona, y en ese espacio es donde emerge el significado (Kenyon, 2015).

La gerontología narrativa se ha centrado principalmente en estudiar, desde una perspectiva individual, cómo las personas mayores elaboran relatos de sí mismos con el objetivo de comprenderse, dar sentido a su experiencia y poder compartirla con otras personas (Villar y Serrat, 2015). Bajo este enfoque, las personas mayores además de tener una naturaleza biológica, también tendrían una naturaleza inherentemente biográfica, en forma de narrativa (Randall y

Kenyon, 2010). Desde esa mirada, la naturaleza narrativa de la identidad, y en qué sentido esos relatos personales cambian y abordan desafíos a medida que vamos envejeciendo, sería un objeto de interés de este constructo, aportando a una visión interna de la experiencia de envejecer (Villar y Serrat, 2015).

2.3.2 Significados del Envejecimiento

La gerontología narrativa plantea que el envejecimiento y la vejez no son entidades externas y objetivas, sino más bien construcciones sociales. Villar y Serrat (2015) los denominan “guiones culturales”, que sancionan y refuerzan determinadas interpretaciones, valores y normas que proveen los instrumentos para narrar el envejecimiento que, a la vez, constriñe el propio relato e impacta en la formación de la identidad.

El interés de la gerontología narrativa en el plano sociocultural, se centra en identificar relatos compartidos acerca del envejecimiento, entendiendo este concepto como una construcción social. Así, la gerontología trataría de describir los “relatos dominantes” (macronarrativas o significados culturales) sobre la vejez y ver en qué medida influyen en nuestras actitudes o comportamientos hacia el envejecimiento.

La literatura evidencia que existen diversos relatos culturales dominantes sobre el envejecimiento. Por ejemplo, uno de ellos es la metáfora del “viaje de la vida”, el cual considera la vejez como la última estación del viaje, y que las personas mayores carecerían de futuro, y la fuente de valor estaría situada en el pasado (Cumming, y Henry, 1961; Erikson, 1963; Neugarten, 1968).

Vinculada a esta idea, otro tipo de metáfora es la del “declive” (Gullette, 2004), la cual configura el envejecimiento como un proceso de deterioro progresivo que afecta todas las esferas, lo cual puede generar en el adulto mayor la idea de ser poco capaces. Así, parece ser que

las narrativas no son neutras, sino más bien imponen valores y recortan o expanden nuestras expectativas y horizontes, configurando nuestra identidad (Villar y Serrat, 2015).

Sin embargo, así como existen narrativas “negativas”, existen otras que buscan desafiarlas, ofreciendo en su lugar un relato en el que la persona sea capaz de mantener cualidades positivas hasta el final de la vida, experimentando incluso crecimiento (Villar y Serrat, 2015). Estas visiones, denominadas contranarrativas, giran en torno a conceptos como el envejecimiento activo o envejecimiento exitoso (Nelson, 2001; OMS, 2018; Rowe y Kahn, 1988).

Estos relatos pretenden restituir valores positivos en la vejez y dotar de nuevas metas. Algunos conceptos en los cuales se han centrado han sido sobre las competencias y bienestar, su capacidad para compensar las pérdidas esperables del ciclo vital o las contribuciones que han realizado a su familia y comunidad (Gergen y Gergen, 2003; Resnick, 2014, Villar, 2012).

Pese a esta nueva visión llamativa, algunos autores argumentan que la narrativa del envejecimiento positivo si bien amplía horizontes, también crea nuevas restricciones, como la de imponer un modelo de “vejez juvenil”, o que el buen envejecimiento estaría asociado a aquel que no envejece, libre de enfermedades (Villar y Serrat, 2015). Resaltaría, entonces, el control que tienen las personas sobre su propio proceso de envejecimiento, haciéndolas responsables de sus acciones, como también de sus propias patologías, alejándolas de ese relato optimista y sano (Ellison, 2014).

Finalmente, algunos estudios muestran que existirían personas capaces de resistir la imposición de estas narrativas y, aun así, teniéndolas en cuenta, elaborar relatos alternativos de su experiencia, llevándolos incluso a desafiar algunas metáforas como la del declive (Phoenix y Griffin, 2013; Phoenix y Smith, 2011).

2.3.2 Identidad Narrativa

La identidad narrativa puede ser definida como una narración autobiográfica que comenzamos a elaborar en la adolescencia, y continuamos reelaborando a lo largo de todo el ciclo vital con el objetivo de lograr unidad y coherencia sobre quiénes somos, como hemos llegado a serlo y hacia dónde queremos dirigirnos en el futuro (McAdams, 1993).

Según McAdams (2011) la identidad narrativa es entendida como una historia interiorizada y en evolución del yo, que proporciona a la vida de una persona cierta apariencia de unidad, propósito y significado. Combina la reconstrucción del pasado con un futuro imaginado, con el fin de proporcionar un relato histórico subjetivo del propio desarrollo y una justificación de quién fue, es y será.

El concepto de identidad narrativa se remonta al siglo XIX con la aparición de los enfoques narrativos en las ciencias sociales, así como también con el concepto de identidad del ego de Erikson (1950) y el enfoque personológico en el estudio de la vida de Murray (1938).

Como se había mencionado anteriormente, Erikson (1963) propone el concepto de identidad, argumentando que es un proceso dinámico que se va desarrollando a lo largo del ciclo vital. El autor la concibe como una configuración del yo que integra talentos, identificaciones y roles de la persona de tal manera que llega a sentir una igualdad interior y continuidad del pasado y del significado de uno mismo para los demás.

Marcia, en 1966, intenta ampliar la teoría de Erikson, surgiendo así el movimiento “Neo Eriksoniano”. La autora extrapola de la escritura de Erikson las dimensiones supuestamente independientes de “Exploración” y “Compromiso”. La exploración se refiere a los comportamientos de resolución de problemas destinados a obtener información sobre uno mismo o el entorno con el fin de tomar una decisión sobre algo importante. El compromiso representa la

adhesión a un conjunto de metas, valores y creencias. La exploración vendría siendo la clasificación de múltiples alternativas, y el compromiso es el acto de elegir (una o más) y seguir adelante con ellas. El logro de la identidad, vendría siendo un compromiso promulgado después de un periodo de exploración.

Por otro lado, Murray (1938) con su tradición psicológica, concibió a las vidas humanas como conjuntos integrados y en evolución, cuyos temas motivacionales podrían ser expuestos a través de respuestas narrativas, como viñetas autobiográficas e historias imaginativas (como el Test de Apercepción Temática o TAT).

Con todos estos antecedentes, en 1985, McAdams propuso que la identidad podía concebirse como una historia interna que una persona comienza a formular en los últimos años de la adolescencia. El autor propone que, si la identidad pudiera verse, sería como una historia interiorizada, con personajes, tramas, escenas claves y un final imaginado, que reconstruye el pasado y anticipa el futuro.

Refinando el enfoque de Murray, McClelland et al (1985) quisieron desarrollar rigurosos procedimientos de análisis de contenido para codificar las respuestas del TAT. McAdams (1985) tomó dichos procedimientos y los adaptó para analizar escenas narradas obtenidas de entrevistas, en términos de complejidad narrativa y coherencia.

La identidad narrativa entonces, consistiría en una multiplicidad de historias que evolucionan en un espacio psicológico. Las personas buscan un significado en sus vidas, que trasciende cualquier desempeño situacional o social en particular. En ese sentido, la identidad narrativa no es necesariamente totalizadora, haciendo que todas las cosas tengan sentido para siempre, sino que más bien las personas buscan cierta apariencia de unidad y propósito, a medida que avanzan a la edad adulta, con el propósito de dar sentido narrativo a su vida en su conjunto

(McAdams, 2011).

En el fondo, la identidad narrativa es la forma en que se construyen historias sobre eventos memorables y significativos de la vida, donde se va dando sentido y se vincula para formar una historia de vida más grande. Vendrían siendo las historias que contamos sobre nosotros mismos, y revelan cómo nos construimos y sostenemos en el tiempo. Lo importante no es el evento en sí mismo, sino más bien cómo la persona construye el evento de forma narrativa (McLean et al., 2020).

2.3.3 Modelo de los Componentes de las Narrativas (McLean et al., 2020)

Según Adler et al. (2016), existen diversas características de las narrativas que revelan el funcionamiento psicológico. Algunas de ellas pueden ser: agencia, comunión, valencia, redención, coherencia, procesamiento exploratorio, creación de significado (positivo o negativo), elaboración, intimidad, entre otros.

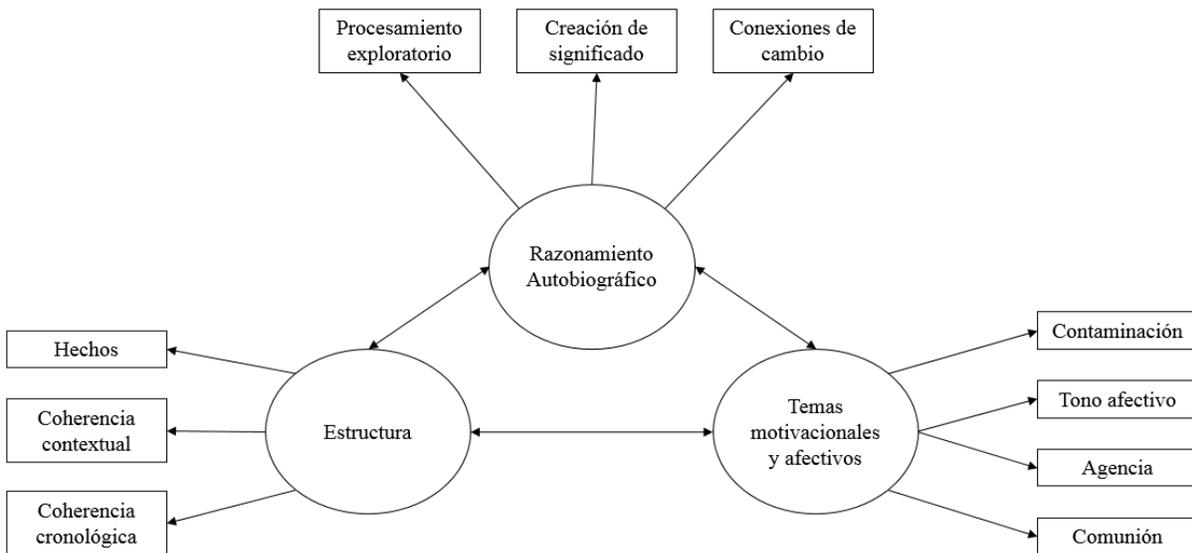
En el 2016. Adler et al., en conjunto con diez expertos, decidieron agrupar conceptualmente las características narrativas tomando 30 artículos de diversos años, encontrando así cuatro componentes característicos de cualquier narrativa: (1) Temas afectivos, (2) Temas motivacionales, (3) Temas de integración de significado y (4) Elementos estructurales.

Aunque la revisión conceptual de Adler et al. (2016) proporcionó una base sólida para organizar los elementos básicos de la identidad narrativa, Mclean et al. (2020) argumentaron que dicho trabajo, al ser conceptual, requería de un examen empírico. Es así proponen entonces la existencia de tres categorías de variables narrativas, debido a que fusionan los temas afectivos y motivacionales en uno solo. Además, reemplazan la categoría “Temas de integración de significado” por “Razonamiento autobiográfico”. En la Figura 2 se pueden observar las

categorías y sus componentes.

Figura 2

Componentes de las Narrativas, McLean et al., 2020



El primer componente, “razonamiento autobiográfico”, se refiere a cómo las personas interpretan y reflexionan sobre los eventos de su vida. Incluye tres categorías: procesamiento exploratorio, creación de significado y conexiones de cambio. El *procesamiento exploratorio* se define como la medida en que la persona analiza y explora abiertamente el significado de los eventos pasados para comprender el impacto interno y su potencial para cambiar. La *creación de significado* se entiende como el grado en que el participante narra el autoconocimiento derivado de reflexionar sobre la experiencia pasada (por ejemplo, aprender lecciones, obtener ideas, etc.) y que cambia los pensamientos, comprensión de sí mismo o cosmovisión. Las *conexiones de cambio* se refieren a cómo un cambio en el yo es causado por un evento (inducido) o una experiencia saca a la luz un aspecto previamente desconocido de uno mismo (revelación) (McLean et al., 2020)

El segundo componente, “temas motivacionales y afectivos”, se refiere a la calidad emocional de una parte o totalidad de la narración, además de capturar orientaciones y objetivos sobre preocupaciones generales de la vida. También incluye tres categorías: *contaminación*, donde la historia tendría un comienzo positivo y una conclusión negativa; tono afectivo, es decir, el tono emocional de las narrativas (positivo o negativo); *agencia*, que se refiere a la motivación para impactar en los demás; y *comuni3n*, que es la preocupaci3n por mantener las conexiones con otros.

Finalmente, el tercer componente, “estructura”, se refiere a c3mo se cuenta la historia en t3rminos de coherencia. Estar3a compuesto por: hechos, coherencia contextual y coherencia cronol3gica. Los *hechos* son declaraciones en narrativas que pueden ser verificadas objetivamente, por ende, se puede sentir con uno de los cinco sentidos. Estos hechos pueden ser: de acci3n, descripci3n, informaci3n causal, comportamientos emocionales y citas. La *coherencia contextual* coloca el evento en t3rminos de tiempo y ubicaci3n. La *coherencia cronol3gica* representa el grado en que la narrativa est3 organizada temporalmente (McLean et al., 2020).

2.3.4 Investigaciones en Gerontolog3a Narrativa

El estudio de la narrativa cobra especial relevancia en la vejez, debido a diversas amenazas a las que se ven enfrentados los adultos mayores, sobre todo a la demanda de su sentido de continuidad personal por las m3ltiples perdidas asociadas a la etapa (Villar y Serrat, 2015). La aparici3n de estas p3rdidas hace que sea particularmente necesario encontrar un sentido a esta 3ltima etapa de la vida, lo que justificar3a la importancia de los relatos que los adultos mayores son capaces de elaborar para mantener una idea de s3 mismos en t3rminos positivos (Bauer y Park, 2013).

Bajo esta premisa es que algunos autores han desarrollado t3cnicas de tipo narrativo para

ayudar a las personas mayores a resignificar los acontecimientos negativos de su vida, a modo de lograr reformular su historia en términos adaptativos (Villar y Serrat, 2015). Algunas de estas técnicas son individuales, como la revisión de la vida (Butler, 2002), que consiste un proceso de autorreflexión en que el individuo puede evaluar experiencias pasadas; o la terapia de narrativa (White y Epton, 1990), donde se centran en la visión de una persona y se busca una narrativa dominante y alternativa. En este tipo de técnicas se ha encontrado que, así como las personas leen eventos, también lo hacen con su vida, y puede llevarlos quizás a ignorar algunos, centrándose en los negativos. En ese sentido, estas técnicas permitirían incorporar nuevas narrativas olvidadas o dejadas en segundo plano, integrándolas así en su reformulación de la identidad (Goodcase y Love, 2017; Serrano et al., 2012).

En relación con este último punto, la gerontología narrativa se posiciona como un nuevo ámbito de estudio, dirigiendo su atención al proceso de envejecimiento desde el interior, explorando las dimensiones subjetivas y centrándose en la creación de significados de las propias personas mayores (Villar y Serrat, 2015).

Aunque nuestra historia vital siempre está abierta a añadir nuevas vivencias, Freeman (2011) encontró que algunas personas experimentan un cierre narrativo, entendido como la convicción de que la historia de vida ha acabado y que no existe la posibilidad de añadir nuevos capítulos de vida. Este cierre podría ser la consecuencia de una dificultad en la persona para adaptarse a los cambios y desafíos que implica la vejez.

Por otro lado, algunas personas mayores describen sus cambios de salud o situación económica como factores que afectan su identidad. La dificultad para hacer frente al envejecimiento por la pérdida de movilidad física se ve agravada si además aparecen dificultades financieras y aislamiento social. Esto genera una disonancia cognitiva entre las expectativas y la

realidad. Sin embargo, las personas son capaces de resignificar si ampliamos la identidad a otras esferas como su historial laboral, familiar, entre otros, generando así relatos con un tono afectivo positivo (Kohon y Carder, 2014).

La literatura nos muestra que las personas mayores presentan relatos redentores. Es decir, inician de manera negativa, pero terminan positivamente. Esto, debido a que los adultos mayores poseen una capacidad de procesamiento reflexivo, que les permite tomar consciencia de los cambios en sus experiencias de vida (McLean, 2008). Este tipo de reflexiones generan en las personas diferentes herramientas que permiten afrontar de manera adaptativa futuros eventos (Browne-Yung et al., 2017).

Por ejemplo, el desarrollo de habilidades como el autodomínio y autosuficiencia (ambas relacionadas con el sentido de control respecto a nuestra vida y emociones), sumado al compromiso social, permiten la aceptación de la tristeza asociada al duelo de familiares y amigos, evitando así narrativas contaminadas (es decir, que tengan un inicio positivo y culminen de manera negativa) (Browne-Yung et al., 2017).

Por otro lado, se ha encontrado que los adultos mayores construyen su identidad en torno a la preocupación por las futuras generaciones. En ese sentido, las personas mayores buscarían “pasar su sabiduría” a través de su experiencia, lecciones aprendidas y valores familiares (Cierpka, 2012; Tokarska et al., 2019).

3. Problematización

3.1 Objetivos y Supuestos

Objetivo general: Identificar los determinantes y significados del envejecimiento, y los componentes de la identidad narrativa presentes en personas mayores chilenas del Gran Concepción

Objetivos específicos:

- Explorar el significado del envejecimiento en la identidad narrativa en personas mayores chilenas del Gran Concepción
- Establecer los determinantes del envejecimiento más relevantes en personas mayores chilenas del Gran Concepción
- Detectar los componentes de la identidad narrativa presentes en personas mayores chilenas del Gran Concepción

Supuestos:

Debido a la poca información respecto a la identidad narrativa (sobre todo en contexto chileno) no existen supuestos sobre los significados e identidad narrativa, por ende éstos son de carácter exploratorio. Con respecto a los determinantes del envejecimiento: Se espera que los determinantes del envejecimiento más relevantes en la narrativa sean: (1) Determinantes de servicio de salud y servicios sociales, (2) Determinantes personales y psicológicos, (3) Determinantes económicos. Debido a la poca información sobre este tema en Chile, se consideraron los resultados de la encuesta CASEN 2017 como orientadores para establecer los supuestos sobre los determinantes del envejecimiento.

4. Marco Metodológico

4.1. Diseño de Investigación

El diseño constituye la estructura y dirección a tomar del proyecto de investigación. En ese sentido, este estudio tiene una metodología cualitativa con un diseño narrativo. Los constructos presentados en el marco teórico son subjetivos, y es necesario comprenderlos desde la propia historia y narrativa de la persona (Hernández et al., 2016). Su alcance se encuentra a un nivel exploratorio y descriptivo. Exploratorio, debido a que los determinantes del envejecimiento y los componentes de la identidad narrativa han sido fenómenos poco estudiados en el contexto chileno; descriptivo, porque se desea comprender la relación entre ambos constructos y los significados que emergen.

4.2 Participantes

La presente investigación está inserta dentro del proyecto FONDECYT 1201158 “Identificación de un modelo predictivo de la salud mental en personas mayores de 60 años, asociado a variables sociodemográficas, psicosociales y antecedentes clínicos”, de diseño cuantitativo y que tiene por objetivo identificar un modelo predictivo de la salud mental en personas mayores de entre 60 y 80 años, asociado a variables sociodemográficas, psicosociales y antecedentes clínicos.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados del estudio principal. Se tuvieron en consideración algunos criterios de selección a la hora de escoger la muestra, los cuales fueron: (1) Que la muestra esté conformada por partes iguales de personas sobre 70 años y menores de 70 años, (2) Que la muestra esté conformada por partes iguales de hombres y mujeres. Esto con el objetivo de obtener una

muestra heterogénea y representativa.

Como criterios de exclusión se consideraron: (1) Presentar una alguna enfermedad física (específicamente pérdida auditiva o del lenguaje que impida una correcta comunicación) o mental (deterioro cognitivo, demencia senil) que impida la realización de la entrevista de manera efectiva y (2) No contar con un espacio seguro y libre de interrupciones en su hogar para realizar la entrevista. El primer criterio se comprobó a través de la base de datos del proyecto principal, debido a que incluía la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) – para enfermedad mental – y para enfermedad física se comprobó en el primer contacto telefónico. El segundo criterio se chequeó al momento de la invitación al estudio a los participantes.

Las personas fueron contactadas vía telefónica para invitarles a participar en la presente investigación.

La muestra de este estudio la conformaron 14 adultos mayores. El número alcanzado se ajusta al mínimo de entrevistas que recomienda Cornejo et al. (2008) para investigaciones que involucren relatos de vida. En la tabla 2 se presenta su caracterización.

Tabla 2

Caracterización de Participantes

Edad	Hombres	Mujeres	Total
<70 años	2	4	6
>70 años	3	5	8
Total	5	9	14

4.3 Constructos

4.3.1 Determinantes del Envejecimiento:

El proceso de envejecimiento viene dado por multideterminantes (OMS, 2002), los cuales

son:

- ***Determinantes transversales:*** Se relaciona con valores, pautas y normas compartidas. Ejemplo de éstos son la cultura y el género.
- ***Determinantes de servicios de salud y servicios sociales:*** Se refiere a que los sistemas sanitarios y sociales posean una perspectiva del ciclo vital completo, y se adhieran a la promoción y prevención de la salud y enfermedad, además de un acceso equitativo.
- ***Determinantes conductuales:*** hacen referencia a la adopción de estilos de vida saludables, como también a la participación activa en el propio autocuidado
- ***Determinantes personales y psicológicos:*** Hacen referencia a la biología/genética, como también a procesos cognitivos y factores psicológico de la persona.
- ***Determinantes del entorno físico:*** es el espacio en el que se desarrolla la persona. Debe ajustarse a las necesidades y estar libre de barreras, de tal manera que promueva la autonomía
- ***Determinantes del entorno social:*** hacen referencia a factores como el apoyo social, oportunidades para la educación, protección de violencia y abuso, soledad, aislamiento social, entre otros.
- ***Determinantes económicos:*** son aquellos que influirían en la salud, seguridad y acceso a oportunidades en que la persona pueda participar de manera activa en la sociedad. Se consideran los ingresos, el trabajo y la protección social.

4.3.2 Significado del Envejecimiento

El envejecimiento puede ser entendido como parte del proceso del ciclo vital, que involucra cambios, limitaciones y discapacidades, y que posee singularidades propias de cada

persona (Rodríguez, 2018). Cabe agregar que la gerontología narrativa plantea que el envejecimiento no es una entidad externa y objetiva, sino más bien una construcción social. Es así como Villar y Serrat (2015) destacan la existencia de “guiones culturales” o “macronarrativas”, que vendrían siendo las narrativas compartidas acerca del envejecimiento, y que impacta en la formación de la identidad.

4.3.3 Identidad Narrativa

La identidad narrativa se define como una historia interiorizada y en evolución del yo, que proporciona a la persona un sentido de unidad, propósito y significado. No es necesariamente totalizadora, sino más bien se busca una cierta apariencia de unidad y propósito, a medida que avanzan a la edad adulta, con el propósito de dar sentido narrativo a su vida (McAdams, 2011).

La identidad narrativa comprende distintos componentes, sin embargo, no será considerado el componente estructura, debido a que esta investigación se inclina más hacia la búsqueda de significados. Los componentes son (McLean et al., 2020):

Razonamiento autobiográfico: relacionado al cómo las personas interpretan y reflexionan sobre los eventos de su vida. Incluye el Procesamiento Exploratorio, definido como la medida en que la persona analiza y explora abiertamente el significado de los eventos pasados para comprender el impacto; la Creación de Significado, que es el grado en que la persona narra el autoconocimiento sobre la experiencia pasada; y las Conexiones de Cambio, que se refieren a los cambios en la persona causados por un evento.

Temas motivacionales y afectivos: se refiere a la calidad o tono emocional de la narración, así como orientaciones que movilizan a la persona. Está compuesto por el Tono afectivo, que se refiere al tono emocional que contiene la historia; la Contaminación, donde las

historias tienen un inicio positivo y un final negativo; la Agencia, que se refiere a la autonomía y la motivación para impactar en los demás o las circunstancias de la vida; y la Comunidad, que capta las preocupaciones con la conexión interpersonal.

4.4 Técnicas de Recolección de Información

El análisis narrativo puede provenir de distintas técnicas como entrevistas, diarios, testimonios, cartas e incluso fotos (Crossley, 2007). Sin embargo, para el estudio de la identidad, se ha utilizado principalmente las entrevistas en formato de historias de vida (Riessman, 2008). Pueden ser grabadas y transcritas, o también como autobiografías escritas (Crossley, 2007).

En el proyecto de investigación presente, se seleccionó el análisis narrativo a través de la entrevista en formato de relato de vida, debido a que permite generar un estudio tanto de los aspectos relacionales y de contenido respecto a la identidad narrativa (Capella, 2013). Se utilizó el formato de autobiografía planteado por Sepúlveda (2007), modificado en menor medida por Capella (2011); utilizado previamente para estudiar la identidad narrativa en contexto chileno. Este formato solicita a las personas a redactar una autobiografía al estilo libre a partir de la siguiente consigna: “Escribe una historia sobre ti y tu vida, pudiendo incluir aspectos tales como, por ejemplo, una presentación personal en cuanto a quién eres, cuáles han sido los hechos o situaciones más importantes de tu vida, cómo imaginas tu futuro, entre otros”.

En este estudio se efectuó una modificación a la consigna, con el fin de realizar la entrevista de manera oral y grabada, debido a que las personas mayores pudieran presentar complicaciones en la escritura. La consigna final fue: “Me gustaría que me contara la historia sobre usted y su vida, pudiendo incluir aspectos tales como, por ejemplo, una presentación personal en cuanto a quién es, cuáles han sido los hechos o situaciones más importantes de su

vida, cómo imagina su futuro, entre otros” (Anexo 1).

Además, para abordar las diferentes temáticas de los objetivos de investigación, se elaboró una pauta de entrevista, la cual se dividió en ocho apartados: (1) Determinantes transversales, (2) Determinantes de servicios de salud y sociales, (3) Determinantes conductuales, (4) Determinantes personales y psicológicos, (5) Determinantes del entorno físico, (6) Determinantes del entorno social, (7) Determinantes económicos, (8) Significado del envejecimiento e identidad.

Cada apartado contó con preguntas guiadas que respondían la dimensión a investigar. En algunos casos también fue necesario incluir preguntas emergentes que permitieran clarificar o profundizar las respuestas de los adultos mayores.

4.5 Procedimiento

Fase 1: Reclutamiento de participantes

Inicialmente, se contactaron a dos personas mayores conocidas, que quisieron participar en la prueba piloto de la entrevista. Posterior a la aplicación, se realizaron las modificaciones correspondientes y se reclutó al total de la muestra. Las modificaciones se centraron principalmente en corregir la redacción de preguntas y reestructurar el orden en que se presentan.

Para el reclutamiento del resto de los participantes, se revisó la base de datos del estudio principal (FONDECYT 1201158) y se seleccionó la muestra tomando en consideración los criterios previamente mencionados. Se contactaron a las personas vía telefónica, con el propósito de invitarlos a participar en el estudio inserto. En dicha instancia, se dio a conocer el objetivo del presente estudio, la información a recolectar, la técnica de recolección de información y el tiempo estimado. Una vez que las personas accedieron a participar, se agendaron las fechas para

la realización de la entrevista. Las entrevistas fueron realizadas durante los meses de junio y julio del 2022. En dichos encuentros solo se encontró presente la investigadora responsable del presente proyecto.

Fase 2 Entrevistas

Antes del inicio de cada entrevista, se hizo entrega y lectura del consentimiento informado. Este documento contenía el propósito de la investigación, la técnica de recolección de información (entrevista) y la naturaleza confidencial de la información entregada.

Cada entrevista contó con una estructura definida, puesto que se llevó a cabo en modalidad presencial en el hogar de la persona, y grabado solo por audio, con un tiempo aproximado de 60-90 minutos por adulto mayor.

De este modo, se transitó por diferentes fases: (1) Fase social, donde incluyó una conversación rompe hielo, además de preguntas orientadas a conocer antecedentes personales; (2) Desarrollo de la entrevista, donde se realizó la aplicación de la pauta de entrevista, con el fin de abordar los objetivos específicos de la investigación; (3) El cierre, donde se concluyó la entrevista. Una vez levantada la información, se procedió a realizar el análisis, de acuerdo a los pasos detallados en el siguiente apartado.

Fase 3 Análisis de la información

Una vez recabada la información, se procedió a transcribir las entrevistas y se asignó un código para cada participante que consta del sexo (H o M) y la edad, con el propósito de mantener la confidencialidad.

Para el primer objetivo se construyó un libro de categorías preestablecidas, basadas en el modelo de los Multideterminantes del Envejecimiento (OMS, 2002). En la tabla 3 se presentan los descriptores.

Tabla 3*Descripción de categorías preestablecidas*

Categoría	Descripción
<i>Determinantes Culturales</i>	Se relaciona con valores, pautas y normas compartidas. Ejemplo de éstos son la cultura, símbolos, política, etc.
<i>Determinantes Económicos</i>	Son aquellos que influirían en la salud, seguridad y acceso a oportunidades en que la persona pueda participar de manera activa en la sociedad. Se consideran los ingresos, el trabajo y la protección social.
<i>Determinantes de Servicios de salud y Servicios sociales</i>	Se refiere a que los sistemas sanitarios y sociales posean una perspectiva del ciclo vital completo, y se adhieran a la promoción y prevención de la salud y enfermedad, además de un acceso equitativo.
<i>Determinantes del entorno físico</i>	Es el espacio en el que se desarrolla la persona. Debe ajustarse a las necesidades y estar libre de barreras, de tal manera que promueva la autonomía
<i>Determinantes de redes sociales</i>	Hacen referencia a factores como el apoyo social, oportunidades para la educación, protección de violencia y abuso, soledad, aislamiento social, entre otros.
<i>Determinantes Conductuales</i>	Hacen referencia a la adopción de estilos de vida saludables, como también a la participación activa en el propio autocuidado
<i>Determinantes Psicológicos</i>	Hacen referencia a la biología/genética, como también a procesos cognitivos y factores psicológico de la persona.

Para el objetivo 2 y 3, se trabajó en base a códigos emergentes. Cabe mencionar que por código se entiende como “palabra o frase corta que asigna un atributo a un conjunto de datos”; y categoría se define como “agrupación de códigos por similitud”.

El análisis de las entrevistas propiamente tal, se realizó con el Software Atlas.ti, y se procedió a analizar las entrevistas por dos codificadores independientes – ambos psicólogos - (F.G y F.V). A medida que ocurría el proceso, se fueron creando códigos emergentes de los relatos de los participantes a través de un análisis de contenido temático, el cual consiste en verificar la presencia de temas, palabras o conceptos en un contenido y su sentido dentro de un texto en un contexto (Arbeláez y Onrubia, 2014). En otras palabras, se desarrollaron códigos por similitud de información en las entrevistas, y se distribuyeron los datos pertenecientes a cada código hasta que se cumplió el principio de saturación.

Posteriormente, se utilizó la triangulación de investigadores, la cual consiste en que la observación o análisis del fenómeno es llevado a cabo por distintos codificadores, con el fin de obtener mayor riqueza interpretativa, además de reducir los sesgos al utilizar un único investigador en la recolección y análisis de datos (Hernández et al., 2016). De esta forma, los dos codificadores más la docente guía, C.I, realizaron una revisión en conjunto de categorías, códigos y análisis de la información en reuniones cada dos semanas, para discutir y definir las categorías relevantes del estudio.

4.6 Criterios de Calidad de la Investigación

Finalmente, en el presente estudio se contó con los criterios de calidad de la investigación cualitativa, los cuales son: (1) Reflexividad, (2) Autenticidad/Credibilidad, (3) Sistemática metodológica, (4) Coherencia y (5) Conciencia de la complejidad (Gehrig et al., 2014).

La reflexividad hace referencia a la conciencia de autocrítica del investigador sobre el propio proceso de investigación, a nivel epistemológica, sobre sus decisiones teóricas y metodológicas, como también sobre los condicionantes externos que influyen en las decisiones. En ese sentido, este criterio se cumplió a través de la creación de una Carta Gantt, permitiendo visualizar cada etapa del proceso investigativo. Se establecieron fechas y horarios determinados para la realización de las entrevistas, además de corroborar la pauta de entrevista con un estudio piloto previamente. En el caso de la etapa de análisis, se organizó la información a través de la creación de códigos, además de establecer categorías que permitieran dar coherencia y entendimiento al relato de las personas mayores.

La autenticidad/credibilidad tiene que ver con el intento de representar del modo más realista posible el mundo social que se intenta analizar. En ese sentido, este criterio se cumplió al obtener una muestra total de 14 personas, concordante con el tamaño mínimo que recomienda Cornejo et al. (2008) para lograr una representatividad. Además, durante la aplicación de las entrevistas surgieron de manera natural algunas temáticas que permitieron la creación de nuevas categorías.

La sistematicidad metodológica se cumplió mediante la selección del método de recolección de información, los tipos de informantes y la sucesión temporal del proceso de investigación. Se construyó una entrevista semiestructurada que contó con una revisión previa a su aplicación, además de una aplicación piloto. Dos codificadores realizaron un análisis de contenido a cada entrevista; posteriormente tres evaluadores realizaron triangulación de datos para construir las categorías finales.

Finalmente, la coherencia y conciencia de la complejidad hacen referencia a considerar diversos aspectos para estudiar el fenómeno a investigar, tales como: aspectos ideológicos,

experiencias individuales y colectivas, entre otros. En ese sentido, se elaboró una pauta de entrevista semiestructurada para abordar los objetivos de investigación y así obtener aproximaciones variadas del fenómeno estudiado.

5. Consideraciones Éticas

La investigación se enmarca bajo los resguardos éticos presentes en una serie de documentos que consideran el resguardo de la intimidad, integridad personal, seguridad y libertad de las personas que participarán en trabajos de investigación. En primer lugar, se considerará el cumplimiento de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [WMA]), la cual contiene los principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación de material humano.

Sumado a esto, el cumplimiento de los cuatro principios generales de investigación (Kleinert, 2010): honestidad en todos los aspectos de la investigación; responsabilidad en la ejecución de la investigación; cortesía profesional e imparcialidad en las relaciones profesionales y buena gestión de la investigación en nombre de otros.

Se tuvo en consideración la Ley Chilena N°20.120 (2006) sobre la investigación científica en el ser humano. Se puso especial énfasis al artículo 1° que busca “proteger la vida de los seres humanos, desde el momento de la concepción, su integridad física y psíquica, así como su diversidad e identidad genética, en relación con la investigación científica biomédica y sus aplicaciones clínicas”. También al artículo 2° que expone que la libertad para llevar a cabo actividades de investigación científica en seres humanos tiene como límite el respeto de los derechos y libertades esenciales que emanan la naturaleza humana.

El artículo 10°, donde toda investigación científica en seres humanos que implique algún tipo de intervención psicológica, debe ser realizada siempre por profesionales idóneos en la

materia. El artículo 20° donde todo proyecto a desarrollar que no cuente con las autorizaciones correspondientes, será sancionado con la suspensión por tres años del ejercicio profesional.

Finalmente, el artículo 11°, donde se deberá contar con el consentimiento previo, libre e informado de las personas que participarán en el estudio. En dicho consentimiento se expusieron los posibles riesgos del estudio, que si bien no reviste ninguno identificable (ni físico, ni psicológico), si la persona presenta alguna molestia psicológica producto de su participación, puede retirarse en cualquier momento, o prohibir que se incluyan las respuestas en el estudio, sin dar ningún tipo de explicación, además de ofrecer una sesión de orientación sobre su situación en el Centro de Atención Psicológica CAPSI UdeC.

Sumado a esto, se puso especial énfasis a la confidencialidad y resguardo de la información, debido a que todo material derivado de la participación, será manejada con estricta confidencialidad y sólo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos proporcionados. Para cautelar este aspecto se exigirá la firma del/la participante en el acta del consentimiento informado.

El proyecto fue enviado a Comité de Ética y Bioética del Departamento de Psicología, así como también de Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, por quienes fue aprobado.

6. Resultados

En el presente apartado se exponen los resultados del estudio organizados en torno a sus objetivos. Al inicio de cada apartado se muestra una tabla, la cual contiene categorías, códigos, una breve descripción y la frecuencia. Cabe mencionar que frecuencia refiere a la cantidad de veces que es nombrado un código entre todos los participantes, incluyendo si éstos lo mencionan más de una vez.

6.1 Determinantes del Envejecimiento Relevantes en Personas Mayores

Para responder al primer objetivo específico: a) Establecer los determinantes del envejecimiento más relevantes en personas mayores chilenas del Gran Concepción, la investigación contó con categorías preestablecidas extraídas de la literatura, además de códigos emergentes.

De esta manera, se establecieron siete categorías relacionadas a los determinantes del envejecimiento, los cuales son: (1) Determinantes culturales, (2) Determinantes económicos, (3) Determinantes de servicios de salud y servicios sociales, (4) Determinantes del entorno físico, (5) Determinantes de redes sociales, (6) Determinantes conductuales y (7) Determinantes psicológicos. En la tabla 3 se describe cada categoría con sus respectivos códigos emergentes y frecuencia.

Tabla 4*Categorías, códigos y frecuencias de los determinantes del envejecimiento*

Categoría	Código	Descripción	Frecuencia
Determinantes Culturales	<i>Respeto y trato</i>	Pérdida generacional de ciertos valores tales como el respeto y la solidaridad.	28
	<i>Símbolos y festividades patrios</i>	Símbolos patrios, tales como himno nacional, emblemas, etc. Además de algunas festividades típicas como fiestas patrias, navidad, etc.	20
	<i>Ambiente político</i>	Contexto sociopolítico actual.	4
	Total: 52		
Determinantes Económicos	<i>Significado del dinero</i>	Debido a experiencias del pasado, existe una interpretación distinta del dinero.	8
	<i>Limitante</i>	Refiere a que el dinero fue o ha sido un factor limitante en su vida.	7
	<i>Estabilidad económica</i>	El dinero no fue ni es relevante en su vida.	6
Total: 21			
Determinantes de Servicios de salud y	<i>Buena atención</i>	Experiencias positivas respecto a la atención recibida en los servicios de salud.	20

Servicios sociales	<i>Mala atención</i>	Experiencias negativas respecto a la atención recibida en los servicios de salud.	6
	<i>Atención variable dependiente del personal</i>	La experiencia respecto a la atención recibida en los servicios de salud varía según personal de turno.	4
			Total: 30
Determinantes del entorno físico	<i>Entornos inadecuados</i>	Espacio físico y entorno que genera dificultades para desplazarse debidamente.	13
	<i>Modificaciones</i>	Transformaciones del espacio físico para facilitar la movilidad y desplazamiento.	11
	<i>Entornos adecuados</i>	Espacio físico y entorno que no genera dificultades para desplazarse debidamente.	3
			Total: 27
Determinantes de redes sociales	<i>Familia</i>	Miembros de la familia nuclear y extendida.	15
	<i>Amistades</i>	Refiere amistades generadas a lo largo de la vida de la persona.	5
	<i>Mantener comunicación</i>	Necesidad de mantener contacto telefónico o por redes sociales con su	4

		círculo de apoyo social.	
	<i>Apoyo social</i>	Son personas que consideran que se preocupan por ellos y mantienen contacto de manera presencial.	9
	<i>Apoyo instrumental</i>	Son personas a quienes acuden cuando tienen un problema.	6
	<i>Percepción de la soledad</i>	Se refiere a la falta de contacto social por distintas circunstancias.	3
			Total: 42
Determinantes Conductuales	<i>Baja adherencia al tratamiento</i>	Ausencia de adherencia al tratamiento o conductas que permitan cuidar la salud (como por ejemplo, asistir a controles)	24
	<i>Hábitos saludables</i>	Conductas que cuidan la salud tales como la alimentación, ejercicio físico, entre otros.	12
	<i>Alta adherencia al tratamiento</i>	Refiere a asistir a controles de salud y a la toma de medicamentos por problemas de salud.	9
	<i>Condicionantes de hábitos saludables</i>	Limitantes físicas que impiden realizar debidamente ciertas conductas que permitirían cuidar la salud.	3
			Total: 48

Determinantes Psicológicos	<i>Afectividad positiva</i>	Estado de ánimo y emociones con contenido agradable.	9
	<i>Franqueza y transparencia</i>	Actitud en el que la persona expresa lo que piensa o siente con sinceridad y claridad.	8
	<i>Resiliencia</i>	Proceso de adaptarse a la adversidad con constancia, perseverancia y resignificación.	6
	<i>Irritabilidad</i>	Estado emocional en el que una persona se molesta o enoja fácilmente	4
	<i>Tranquilidad y pasividad</i>	Forma de enfrentar conflictos de manera pasiva y tomando la situación con calma.	4
			Total: 31

6.1.1 Determinantes Culturales

Esta categoría refiere a la cultura, la cual posee valores, pautas y normas compartidas, proporcionando un aprendizaje social (OMS, 2002). Para comprender los códigos emergentes, es necesario hacer un breve resumen del contexto social y político que hay actualmente en Chile.

Posterior al golpe de Estado de 1973, en los años ochenta se implementó en Chile el neoliberalismo, que significó la instalación de un modelo subsidiario con la privatización de los sistemas de previsión, salud y educación (Garretón, 2016). En consecuencia, con el pasar de los

años, se generó una precarización de la vida como una crisis acumulada y multidimensional (Orozco, 2010). Esta precarización fue tomando forma, haciéndose visible durante el denominado estallido social del 18 de octubre de 2019, el cual implicó masivas manifestaciones a lo largo de todo el país (Anigstein et al., 2021).

Durante estas movilizaciones, los ciudadanos se reunieron en espacios públicos y comunitarios, conformando asambleas territoriales y cabildos para conversar respecto a la crisis política y las medidas sociales urgentes para reestablecer la justicia social. En ese proceso, se estableció como demanda principal la generación de una nueva constitución política (Garcés, 2020), la cual ha sido abordada durante la llegada del Presidente Gabriel Boric, quien asumió el cargo el 11 de marzo del presente año.

En ese sentido, las personas mayores manifiestan preocupación por el *ambiente político* actual, debido a que el presidente pertenece al partido político Convergencia Social. Esto les recuerda al complejo momento político que se vivió entre los años 1973-1990. Lo anterior se puede apreciar en el siguiente relato:

M02-73: El gobierno uno ahora tiene que andar, porque yo nunca tuve que hacer fila cuando estuvo Allende, ese fue uno que nos mandó a tener hambre. Ahora con este vamos para las mismas...

A esto, se le suma una molestia por las diversas manifestaciones que comenzaron en el estallido social, y que se mantienen actualmente en menor medida:

M09-75: Mira, hay cosas que me molestan de Chile como son las protestas violentas. Entonces, si forma parte de la cultura también eso, es una parte que no me gusta, porque yo siento que uno puede protestar por algo pero no necesita la violencia, y eso es una cosa que si me ha molestado bastante.

Por otro lado, dentro de los valores o costumbres que les molesta de Chile actualmente, se destaca una sensación de cambio respecto al *trato y respeto* que las nuevas generaciones tienen hacia la tercera edad, percibiéndolo de manera negativa en comparación con los valores que fueron criados en su infancia. Lo anterior se aprecia en el siguiente relato:

M06-62: sabe que a mí me molestaba tanto cuando yo trabajaba en el hogar de ancianos en Talcahuano, yo en la tarde venía muerta de cansada...mi marido en ese mismo tiempo trabajaba en el norte, entonces él cuando estaba acá me iba a dejar y a buscar, pero cuando él no estaba yo me tenía que ir y venir sola y...subía a la micro, más encima la micro puerto que no hay más opciones desde Talcahuano a acá...llena, a esa hora llena, y los cabros estudiantes sentados como si nada y la gente mayor de pie. Yo tenía las ojeras hasta pa acá de cansada y qué ganas de decirle “oye, párate y dame el asiento” pero uno por...por ser respetuosa, porque si yo hubiera sido otra yo le digo un par de cosas y la subo y la deajo caer, por falta de empatía. Eso para mí es falta de respeto...pero ellos venían el celular ahí los audífonos, el celular...o sea, entonces es terrible sentir esa impotencia.

Esto se podría explicar por un proceso de individualización en la sociedad, generando una modificación en las formaciones sociales existentes y sistemas de valores por una pluralización de las visiones del mundo (Herrera, 2007). Perderían significado entonces los referentes tradicionales, debilitándose así los consensos, normas y convenciones heredadas (Yopo, 2013):

M01-72: ahora en todo hay un cambio, cambio de valores, pero total total. De obediencia, de... los papas hacen lo que quieren, los hijos hacen lo que quieren, entonces no...

Finalmente, los adultos mayores destacan como elemento importante de la cultura chilena

los *símbolos patrios y festividades*, mencionando la relevancia que ha tenido a lo largo de su vida las fiestas patrias y los símbolos de Chile, generando un tinte de nostalgia debido a que es algo que les inculcaron desde pequeños. Esto se observa en el siguiente relato:

H02-69: para mí la canción nacional, todo lo que es tradición como la cueca, el 18. Me acuerdo de chico el cómo los viejos nos compraban terno, corbata, nos vestían bien para el 18. Salíamos a las ramadas, comíamos unas empanadas, era bonito eso

6.1.2 Determinantes Económicos

Los determinantes económicos son aquel elemento que permite a la persona participar de manera activa en la sociedad, influyendo en la salud, seguridad y acceso a oportunidades. Se consideran los ingresos, el trabajo y la protección social.

Con respecto al papel que ha jugado el factor económico, algunas personas mayores reportan que fue un *limitante* debido a que, en algún momento de su vida – presente y/o pasado – por problemas económicos se vieron condicionados en la manera de administrar su dinero, restringiendo algunos gastos para poder cubrir las necesidades básicas y las demandas del momento. En el siguiente relato se observa:

H02-69: bueno cuando era joven necesitaba más plata, después cuando entre a trabajar a Huachipato... yo tengo a mis dos hijos que fueron algo problemáticos de salud. Bueno y ahí andábamos más o menos al 3 y al 4.

Esto generó la creación de un nuevo *significado del dinero* donde consideran haber adquirido estrategias alternativas para administrar el dinero. A esto se le suma además un proceso de resignificación, orientando la situación económica principalmente hacia conceptos como la humildad o la sencillez. Se puede apreciar en el siguiente relato:

M04-62: harto, ha sido bastante determinante, porque de alguna manera como te digo...

mi familia, mis dos familias de origen, tanto paterna como materna vivieron muchas carencias en su vida. Entonces son gente de mucho esfuerzo, por lo tanto el tema del dinero siempre ha sido una constante preocupación en la familia. En la familia de mi papa, que nunca faltara nada. Mi papa trabajaba. De mi mama también era una preocupación. Después en pareja también, para mí siempre ha sido un detalle importante, el poder... no pensar en trabajar para tener una vida que no es real, sino que trabajar para tener lo necesario y un poco más, cosa de poder disfrutar también la vida. Pero como te digo, he pasado etapas con altos y bajos, momentos en los que he estado bastante bien.

Finalmente, algunas personas mayores consideran tener una **estabilidad económica** a lo largo de su historia de vida. Esto les ha permitido acceder a los recursos que necesitan, otorgándoles tranquilidad por poder cubrir todas las necesidades y demandas en cada momento:

M03-71: bueno para vivir, para mantenernos solos, para no tener que andar pidiendo, nosotros nos mantenemos con lo que gana mi marido nada más, él tiene clientes, muchos clientes, es asesor más que contador y no gracias a Dios con eso nos mantenemos.

6.1.3 Determinantes de Servicios de Salud y Sociales

Esta categoría se refiere a los sistemas sanitarios y sociales, abarcando la posibilidad de acceso como también la experiencia de atención recibida por el personal.

En ese sentido, gran parte de los participantes mayores consideran recibir **buena atención** de los servicios de salud. Reportan que existiría diligencia a la hora de solicitar horas médicas, donde incluso algunos centros ofrecerían facilidades a las personas mayores -como un número telefónico para pedir horas médicas- con el fin de beneficiar al usuario. A esto se le suma la atención del personal, el cual consideran que es amable y comprometidos con su salud. En los

siguientes relatos se observa:

M04-62: tienen un teléfono para pedir hora para personas que tienen más arriba de los 60, asique tampoco es que tenga ir a instalarme para pedir una hora a las 6 de la mañana. No, esta esa alternativa.

M05-70: mmm bueno por lo menos, cuando estuvo mi mamá enferma también perteneció ahí. Las veces que necesitábamos de ellos venían, hasta con dentistas, venían con sus máquinas, todo.

Por otro lado, algunos participantes mayores perciben una **mala atención** en los servicios de salud que asisten. Su descontento se centra principalmente en la demora para acceder a horas médicas, lo que genera conflictos debido a la necesidad por sus problemas de salud. Se puede apreciar en el siguiente relato:

H01-73: entonces así el.... Ese el problema hay mucha demora... los dejan esperando ahí, que se olvidaron de llevar la ficha y no sé qué custion.

Finalmente, algunas personas mayores consideran que existiría una **atención variable dependiente del personal** en el servicio de salud al que asisten. En los relatos se presenta una oscilación en el trato que reciben del personal de salud, lo que influiría en su percepción de la atención y del servicio de ese día. En otras palabras, los adultos mayores reportan recibir un trato poco cortés del personal, y otras veces muy amable; convirtiéndose así en un mediador en el acceso a información o a ciertos favores dependiendo de sus necesidades:

H03-72: de repente bueno y de repente malo depende como pille al funcionario...que de repente hay unos funcionarios que uno entra y le están poniendo la alfombra y otros que le dicen que quiere, ah no, venga después

6.1.4 Determinantes del Entorno Físico

El entorno físico es el espacio en que se desarrolla la persona. Debe ajustarse a las necesidades y estar libre de barreras, de tal manera que promueva la autonomía.

Gran parte de los participantes mayores reportan tener **entornos inadecuados** en sus hogares y alrededores. Identifican como principal problema las veredas, debido a que se encuentran en mal estado generando accidentes y caídas. A esto se le suma el espacio dentro de su hogar que, junto con la disminución de la movilidad en las personas mayores, dificulta el desplazamiento dentro del entorno. En los siguientes relatos se observa:

M04-62: hay que tener cuidado, porque son irregulares, no están muy... ó sea uno tiene que estar muy pendiente de para no caerse. Algunas las están arreglando, pero después del terremoto quedaron casi todas con hartos problemas. Así que hay que caminar con cuidado.

H01-73: si, en la casa por ejemplo como por los espacios chicos que usted ve, a veces uno tropieza o se enreda con los muebles y se cae, con los espacios chicos, la mamá que tengo aquí se ha caído 2 veces.

Sin embargo, existirían algunas personas mayores que no reportan tener dificultades en su espacio físico, percibiéndolo como un **entorno adecuado**. Cabe mencionar, que dichos participantes se encontrarían habitando en poblaciones nuevas. Esto se puede apreciar en el siguiente relato:

M06-62: aquí está todo bueno porque uno...camina hasta ahí ya todo es nuevo, todo okay. Y para allá las calles también están bien, no hay problema en ese sentido.

Finalmente, destaca la realización – o planificación – de **modificaciones** en los hogares de los adultos mayores, con el objetivo de facilitar su movilidad y adaptación en el entorno.

Entre las principales transformaciones destaca implementar barandillas en pasillos o baño para facilitar el desplazamiento dentro de la casa; reemplazar la tina de baño por ducha; escoger casa/habitación en primer piso para evitar subir escaleras:

M07-72: quiero modificar el baño...sacar la tina, porque tengo tina. Entonces, claro todavía entro a la tina de baño, pero si yo viviera, si es que viviera eh...viviera que se yo hasta los 80. Es un supuesto, no creo que llegue hasta los 80...quiero modificarle las barras, poner barras a los lados o sea, es más fácil entrar...

6.1.5 Determinantes de Redes Sociales

Este determinante refiere al círculo social que rodea a la persona, e incluye factores tales como el apoyo social, soledad, aislamiento social, entre otros.

Los adultos mayores consideran que su círculo de confianza está compuesto principalmente por su **familia** (nuclear y extendida) y **amistades** generadas a lo largo de los años.

M3-71: uff fundamental, son fundamentales para mí, y yo digo mi familia que son mis hijos, las señoras de mis hijos, mis nietos, mi marido es toda familia que tengo aquí, porque son lo más importante que tengo, no tengo más familia acá.

M04-62: ó sea mis hijos y mis amigas. Bueno y mis hermanos también, porque aunque están lejos el día de hoy son un punto importante de mí, porque nosotros perdimos hace poco a nuestro papá.

Estas personas **mantienen comunicación** constante por teléfono con los adultos mayores, lo que disminuye su **percepción de soledad**, haciéndolos sentir acompañados en todo momento:

M03-71: yo no hay día que no hable con todos, sino lo hago en el día lo hago en la noche, pero siempre estamos en contacto, para mí eso es importante, sin mis hijos yo... son los más importante que tengo, y mis nietos son preciosos

Además, las personas mayores comentan que su círculo de confianza cumple principalmente un rol de **apoyo social** y **apoyo instrumental**, al sentir la preocupación que tienen sus familiares y amigos, muchas veces entregando apoyo económico o cuidando de su salud. Esto se observa en los siguientes relatos:

M05-70: dándome su apoyo, en todo, él siempre ha estado conmigo, siempre me ha apoyado, ya sea como consejos, de forma económica también, emmm pero cuento con él.

M08-62: uff mi hermana es como mi segunda mamá, si porque incluso este último tiempo, se agotó, del estrés, porque no pudo, porque cuando uno está con depre, uno está a media, está consciente, pero esta última me afectó mucho, no podía hacer ni trámites, ella se sabe mi Rut, todo.

6.1.6 Determinantes Conductuales

Esta categoría hace referencia a la adopción de estilos de vida saludables, como también a la participación activa en el propio autocuidado (OMS, 2002).

En ese sentido, se observan tres posturas respecto a este tema. Por una parte, tenemos a adultos mayores que presentan una **alta adherencia al tratamiento**, asistiendo a controles de salud y tomando sus medicamentos de forma regular. Además de complementarlo con ciertos **hábitos saludables** tales como cuidar la alimentación, hacer ejercicio físico, entre otros. Esto, con la motivación de velar por una buena salud, a pesar de la presencia de enfermedades, para tener una mejor calidad de vida. Esto se evidencia en el siguiente relato:

H05-76: El cuidado posterior, lo controla con mayor razón el programa de salud. Y, yo diría que comemos sano un 99,9%. Siguiendo las instrucciones de la nutricionista y manejando los medicamentos. Mi peso está estabilizado hace muchos años, que es una de las cosas que controlan fuerte.

En el polo intermedio, se encuentran **condicionantes de hábitos saludables**, es decir, las personas mayores desean adquirir ciertos hábitos saludables, pero que estarían limitados por sus propios problemas de salud:

M09-75: El problema que si tengo es un alza de peso, que estoy justamente entrenando la mente ahora para lograr bajarlos, porque no puedo hacer ejercicio. Entonces al no hacer ejercicio, por muy buena que sea mi dieta, no lo he podido lograr.

Finalmente, en el otro extremo encontramos a las personas que presentarían una **baja adherencia al tratamiento**, porque consideran gozar de buena salud, argumentando que asisten solo cuando están enfermos o por ser requisito del centro de salud para retirar sus remedios. Esto se puede apreciar en el siguiente relato:

M01-72: si, si me atiendo, pero una vez a las miles. Por lo general cuando me llaman por teléfono, porque la verdad es que tengo otra cosa, que es que no soy muy enfermiza. Tengo una salud excelente, entonces no... cuando voy al médico es muy escaso.

6.1.7 Determinantes Psicológicos

Los determinantes psicológicos se pueden entender como los procesos cognitivos y factores psicológicos que influyen en cómo la persona envejece (OMS, 2002). En ese sentido, se emergieron los siguientes códigos: **(1) Resiliencia, (2) Afectividad Positiva y (3) Tranquilidad y pasividad.**

La **resiliencia** se refiere a un proceso de adaptación a la adversidad, la cual implica habilidades como la constancia, perseverancia y resignificación. Es la capacidad que algunas personas desarrollan debido a la interacción con factores de riesgo y de protección (individuales y/o socioculturales), en donde se supera la contingencia y/o se evitan posibles efectos negativos, logrando una adaptación positiva del evento (Díaz-Castillo et al., 2017).

En otras palabras, las personas mayores refieren este elemento como una herramienta que les ha permitido enfrentar experiencias negativas y momentos difíciles, ayudándolos a sobreponerse y encontrar un nuevo significado:

M04-62: yo de alguna manera trato de sacar... yo no digo que no me deprima, porque igual he vivido épocas difíciles y me ido para abajo, me he tenido que reinventar, pero generalmente yo soy una persona que generalmente ve las cosas buenas, poder rescatar las cosas buenas. Finalmente son procesos largos, pero finalmente saco lo mejor de las experiencias que he tenido. Creo que eso me ha ayudado hartito, el tener una mirada más positiva de las cosas que negativas.

Por otro lado, la **afectividad positiva** alude a un estado de ánimo positivo y con emociones con contenido agradable. Es decir, los adultos mayores consideran el humor, la alegría, las ganas de vivir, entre otros, como un elemento protector al llegar al envejecimiento. Esto se puede observar en el siguiente relato:

M03-71: yo creo que es re importante quererse uno mismo, querer estar bien, tomar la vida más conforme, con más alegría, no ver las cosas negativas, como bajar la escalera fijarse mirando los peldaños

Para las personas mayores, la **tranquilidad y pasividad** se relaciona con la forma de enfrentar los conflictos. En ese sentido, afrontar de manera pasiva un problema y tomando la situación con calma, les permite evitar el estrés que ellos consideran como innecesario:

H04-66: no, es que soy pasivo, tranquilo no más... porque nada me importa, ahora ya no veo ni noticias, es para encenderse la cabeza porque siempre es lo mismo, lo mismo, y no ayuda, y no hay arreglo, entonces uno tiene que mantenerse en su círculo no más, estando tranquilos nosotros, siempre preocupado que no nos pase nada entre nosotros

no más.

Por otra parte, se encontraron características que los adultos mayores consideran que le han perjudicado en el proceso de envejecimiento. En primer lugar se encuentra la **irritabilidad**, el cual es un estado emocional en el que una persona se molesta o enoja fácilmente. Las personas mayores refieren que, con el paso de los años, han percibido un incremento de emociones negativas, considerándose “mañosos”. En el siguiente relato se observa:

M03-71: de repente me da rabia no poder hacer todas las cosas jajaja , me pongo mal genio, cuando no me salen las cosas como yo quiero, rápido, esa es una de las cosas que no lo había mencionado, yo antes era más rápida, y ahora soy más lenta, de repente voy a tomar algo y yo pienso que lo tengo bien tomado y se me cae, chuuta nooo, me baja pero, en vez de ponerme tranquila, recogerlo volverlo a tomar, me pongo más mal genio, me pongo mal genio porque digo” si yo lo hacía bien unos meses atrás porque no lo hago bien ahora” porque me pongo a hacer demasiado rápido las cosas y ya no tengo la rapidez de antes.

Otra característica que destaca es la **franqueza y transparencia**, actitud en el que la persona expresa lo que piensa o siente con sinceridad y claridad. En ese sentido, los adultos mayores consideran que, si bien en su momento ser franco y directo al expresarse fue una buena herramienta para responder ante ciertas situaciones, actualmente lo ven como algo negativo por las repercusiones que eso conlleva. Esto se observa en el siguiente relato:

H05-76: Quizás ser franco, decir las cosas por su nombre. Y quizás hasta fuerte en algunos momentos. Que después ya cuando llega la vejez comienzas a dimensionar lo que dije, cómo lo dije, podría haberse dicho de otra forma. Pero, mayores daños... no los veo. No sé, no me doy cuenta.

6.1.8 Determinantes del envejecimiento más relevantes

Luego de una exhaustiva revisión, se consideraron las cuatro categorías de determinantes con la mayor frecuencia en las entrevistas a personas mayores, quedando entonces los (1) Determinantes culturales, (2) Determinantes conductuales, (3) Determinantes de redes sociales y (4) Determinantes psicológicos, como los más relevantes para este grupo.

Con respecto a los *determinantes culturales*, estos destacan debido a que las personas mayores crecieron con referentes “tradicionales” para su época. Sin embargo, con el paso de los años y la llegada de la globalización, se generó un cambio acelerado respecto a los consensos, valores y convenciones heredadas. De esta manera, ocurre una modificación en las formaciones sociales y sistemas de valores, lo que impacta a las personas mayores y dificulta la aceptación de este nuevo mundo.

Por otro lado, en los *determinantes conductuales* predomina el código “Hábitos saludables”, esto debido a que la etapa de envejecimiento se caracteriza por un deterioro gradual de la salud física. Las personas mayores refieren adquirir este tipo de conductas con el objetivo de cuidar y mantener su bienestar.

En los *determinantes de redes sociales* destaca como principal red de apoyo la familia. Esto se puede entender dado que, con el paso de los años, es esperable una disminución de las redes de apoyo, centrándose principalmente en la familia y amistades. Como se explicó más arriba, las personas mayores tenderían a seleccionar a las personas significativas que sean un aporte y sostén emocional, y a evitar a las personas que les generen algún tipo de daño.

Finalmente, con respecto a los *determinantes psicológicos*, destacan mayoritariamente emociones positivas. Esto se explica debido a que, con el avance de los años y las experiencias de vida, las personas modifican y adquieren estrategias distintas para regular sus emociones. De

esta manera, se observa principalmente un estilo de afrontamiento orientado a las emociones, lo que les permite adaptarse a ciertos conflictos que no pueden ser resueltos.

6.2 Componentes de la Identidad Narrativa

Para responder al segundo objetivo: (b) Detectar los componentes de la identidad narrativa presentes en personas mayores chilenas del Gran Concepción, la investigación contó con categorías y códigos preestablecidos extraídos de la literatura.

De esta manera, se establecieron dos grandes categorías: (1) *Razonamiento Autobiográfico* y (2) *Temas Motivacionales y Afectivos*. A continuación se presenta cada categoría con sus respectivos códigos (Tabla 5).

Tabla 5

Categorías, códigos y frecuencias de los determinantes del envejecimiento

Categoría	Código	Descripción	Frecuencia
Razonamiento	<i>Procesamiento</i>	Medida en que la persona	18
Autobiográfico	<i>exploratorio</i>	analiza y explora abiertamente el significado de los eventos pasados para comprender el impacto	
	<i>Creación de significado</i>	Grado en que la persona narra el autoconocimiento sobre la experiencia pasada	36
	<i>Conexiones de cambio</i>	Cambios en la persona causados por un evento	25

			Total: 79
Temas	<i>Tono afectivo</i>	Tono emocional negativo que	16
	<i>Negativo</i>	contiene la historia	
Motivacionales y Afectivos	<i>Agencia</i>	Autonomía y motivación para	11
		impactar en los demás o las	
		circunstancias de la vida	
	<i>Tono Afectivo Neutro</i>	Tono emocional neutro que	7
	contiene la historia		
	<i>Comunión</i>	Capta las preocupaciones con la	5
		conexión interpersonal	
	<i>Contaminación</i>	Las historias tienen un inicio	0
		positivo y un final negativo	
			Total: 39

6.2.1 Razonamiento Autobiográfico

Esta categoría hace referencia a cómo las personas interpretan y reflexionan sobre los eventos de su vida. Abarca la creación y búsqueda del significado, así como también los procesos reflexivos y conexiones entre los mismos eventos. En otras palabras, el razonamiento autobiográfico busca dar sentido a los eventos importantes de la vida, estableciendo continuidad personal.

En ese sentido, se establecieron tres códigos: (1) *Procesamiento exploratorio*, donde la persona analiza y explora abiertamente el significado de los eventos pasados para comprender el impacto; (2) *Creación de significado* que es el grado en que la persona narra el

autoconocimiento sobre la experiencia pasada y (3) **Conexiones de cambio**, que son los cambios en la persona causados por un evento.

Estos tres elementos, si bien pueden operar por separado, es más fácil comprender su función cuando se analizan en conjunto. En el siguiente relato se observa:

H05-76

Procesamiento exploratorio *Una de mis características es que desde un tiempo a esta parte me he puesto más provisor de lo que fui antes. Yo me preparé para jubilarme. Y en qué sentido, en que el tema se conversaba en nuestro círculo de compañeros de trabajo. Y tú vas viendo las experiencias, y de los errores de ellos yo buscaba no cometerlos. Porque, yo viví una tendencia de las famosas jubilaciones anticipadas, en que era re fácil subirse al carro, 20 años atrás, y te jubilaban. Pero no miraban el proceso que esto generaba en las expectativas de vida respecto de los fondos que tenías acumulados en tu sistema provisional. Muchos de mis compañeros se jubilaron, pensiones vitalicias, retiros programados, y hoy día, producto de los errores, por el hecho de haberlo hecho con tanto tiempo, sus pensiones son paupérrimas...*

Conexiones de cambio *La mía, no vamos a decir que es, no tenga la plata a destajo, pero si me permite subsistir, vivir, darme algunas comodidades sin muchas aprensiones. Eso, dado a que conocí el sistema que había, lo entendí y lo apliqué. Las decisiones se tomaron en función de eso, y yo antes de salir del trabajo, yo me comencé a preparar por lo menos cinco años antes en tratar de limpiar todo, todas las deudas que había en esa época...*

Creación de *Cuando me jubilé, tenía cero deudas. Por consiguiente, partí con lo que*

significado *significaba manejar mi jubilación nada más pu, con la que vivo. No me quejo, no nos hemos quejado nunca, antes tampoco porque aperramos en lo económico, pero, hoy día nos sujeta más en la casa, no la falta de medios sino que los problemas de salud.*

Como se observa en el relato, el **procesamiento exploratorio** se hace presente debido a que el participante narra y analiza abiertamente eventos del pasado – en este caso, el conocimiento que tenía en ese entonces respecto a su jubilación – a modo de comprender el impacto que generó en sus decisiones futuras. Luego nos adentramos a las **conexiones de cambio**, donde el participante menciona que, gracias a dicho conocimiento del sistema, tomó ciertas decisiones que le permitieron prevenir futuras deudas. Finalmente pasamos a la **creación de significado**, en donde el participante elabora un nuevo significado al dinero, orientado hacia el ahorro y valores de “sencillez” y “humildad”.

Cabe mencionar que el código **Creación de significado** presenta la mayor frecuencia. Esto quiere decir que las narraciones de los participantes se orientan mayoritariamente en evidenciar el grado de autoconocimiento que poseen respecto a experiencias pasadas. Esto se puede explicar debido a que las personas mayores se encuentran en la etapa final propuesta por Erikson – integridad versus desesperación – donde se ven enfrentados a evaluar su vida y a comprender la persona en la que se han convertido (Goodcase & Love, 2017).

A esto se le suma la obtención de sabiduría que permite dar sentido a la trayectoria de vida y que implica una comprensión de sí mismo. En otras palabras, la sabiduría vendría siendo una operación subjetiva y autorreflexiva que permite construir la propia biografía (Salazar, 2015) y que daría como resultado la creación de significado evidenciado en las entrevistas.

6.2.2 *Temas Motivacionales y Afectivos*

Esta categoría se refiere a la calidad emocional de una parte o totalidad de la narración, además de capturar orientaciones y objetivos sobre preocupaciones generales de la vida.

Al igual que en la categoría anterior, se establecieron códigos: (1) *Contaminación*, donde la historia tendría un comienzo positivo y una conclusión negativa, (2) *Tono afectivo negativo*, es decir, el tono emocional negativo de las narrativas, (3) *Tono afectivo neutro*, tono emocional neutro de las narrativas (4) *Agencia*, que se refiere a la motivación para impactar en los demás, y (5) *Comunión*, que es la preocupación por mantener las conexiones con otros.

Con respecto al primer código – *Contaminación* – no se encontraron entrevistas que lo tuvieran presente. Esto se podría explicar debido a que las narrativas presentaron mayoritariamente un tono afectivo negativo, el cual emergió frente a temáticas relacionadas con el ambiente sociopolítico actual, así como también respecto a la percepción de una falta de respeto y consideración hacia los propios adultos mayores. En el siguiente relato se observa:

M01-72: porque la gente espera que le den los bonos y con eso... y yo he sido testigo de eso también y no trabaja, simplemente se quedan en la casa o mucho trabajo, noooo, entonces no. Para que un país surja, la gente tiene que trabajar y hacer sus cosas, como corresponde.

Por otro lado, el *tono afectivo neutro* de la narrativa se hizo presente principalmente al momento en que las personas mayores les tocaron describir su rutina diaria, a modo de comprender a profundidad su cotidianidad:

H01-73: eh me levanto en la mañana, tomo desayuno, voy al taller a ver si hay pega, eh empiezo a trabajar, o si no empiezo aquí a limpiar la casa, y a hacer las custiones de las casa, arreglar las custiones de la casa, después almuerza, y en la tarde igual, eh

limpiando la casa, arreglando, que se yo, hay tantas custiones que se pueden hacer, después uno tomo once, ve las noticias en la noche, que se yo, estoy un rato en el computador, y me voy a acostar, así más o menos paso el día

Con respecto a la **agencia**, se observa un interés en las personas mayores en impactar a los demás o en las circunstancias de la vida. Esto se evidencia debido a que los participantes manifiestan ayudar activamente en agrupaciones o a alguna persona cuando lo necesitó en su momento. Además de un genuino interés en transmitir sus conocimientos a futuras generaciones. En el siguiente relato se observa:

M01-72: en una agrupación que trabajamos en el hospital, como voluntaria...si, porque siempre estoy... por ejemplo en el hospital, yo ahí participe tanto, ayude tanto. Si alguien me pide ayuda, no tengo ningún problema en estar ahí. Mis hijos igual, o sea “ mamá, ven para acá” y no tengo ninguna duda en eso. Igual con mis nietas, lo que ellas quieran y yo ahí estoy.

Finalmente, con respecto a la **comuni3n**, las personas mayores manifiestan preocupaci3n con la conexi3n interpersonal, principalmente con su familia y amistades. Los participantes mencionan mantener contacto frecuente (vía telef3nica) con sus seres significativos, argumentando la necesidad de contacto con otras personas como algo esencial en la cotidianidad:

M05-70: porque no tengo a ninguna que diga que esta, que se yo, angustiada por lo que le va a pasar. No, bien tranquilas, porque han tenido una vida bastante tranquila...Tenemos un whatsapp, un grupo de todas las amigas, asique ahí mandan chistes, oraciones, un poco de todo...viven el momento, tratar de disfrutar todo lo más que pueden.

Esto se podría entender desde la mirada de la teoría socioambiental, la cual propone el

concepto de agencia y argumenta que, a medida que las personas mayores se retiran del ámbito laboral, aumenta su interacción en contextos sociales cercanos (Ramirez-Correa et al., 2018). En este caso, las personas mayores al estar jubiladas, buscan contextos alternativos que les proporcione un rol en la sociedad y aumente su interacción social.

6.3 Significado del Envejecimiento en la Identidad Narrativa

Para responder al tercer objetivo: (c) Explorar el significado del envejecimiento en la identidad narrativa en personas mayores chilenas del Gran Concepción, la investigación contó con categorías que fueron emergiendo durante el análisis de las entrevistas.

De esta manera, se establecieron dos categorías relacionadas al significado del envejecimiento: *(1) Significado personal del envejecimiento*, *(2) Guiones culturales de la vejez*. A continuación, se presentará cada una con sus respectivos códigos (Tabla 6).

Tabla 6

Categorías, códigos y frecuencias de significado del envejecimiento

Categoría	Código	Descripción	Frecuencia
Significado personal del envejecimiento	<i>Época de cambios</i>	La vejez implica vivir cambios de todo tipo: físicos, cognitivos, emocionales. Transición entre dinamismo previo, al contar con muchas actividades versus pasividad, con una disminución de ellas.	53

<i>Dependiente del contexto</i>	La visión de la vejez va a depender de cuatro elementos: autonomía, salud física, redes de apoyo y situación económica.	19
<i>Yo no me siento viejo</i>	La vejez se relaciona con la pérdida de autonomía y participación. Participantes consideran que tienen rol activo en la sociedad, por ende, rechazan la vejez.	16
<i>La ley de la vida</i>	La vejez es una etapa más a cumplir dentro del desarrollo humano. Los cambios son vistos como algo normativo.	14
<i>Preocupación por la salud física</i>	La vejez significa la pérdida de la fuerza física y aparición de problemas de salud.	12
<i>Aprendizaje y experiencia</i>	La vejez significa analizar los errores del pasado, aprender de éstos y así ganar experiencia. se buscará traspasar este conocimiento a las siguientes generaciones.	6
		Total: 120

Guiones culturales sobre la vejez	<i>Lejano para los Jóvenes</i>	Las personas más jóvenes ven como algo distante la llegada a la adultez mayor, y se centrarían en vivir el presente con metas a corto plazo.	8
	<i>Falta de respeto y consideración hacia los adultos mayores</i>	La percepción de la vejez depende del respeto que reciban de otras personas. Personas mayores perciben falta de consideración hacia su grupo etario por parte de los jóvenes.	6
			Total: 14

6.3.1 Significado Personal del Envejecimiento

Esta categoría refiere a la construcción subjetiva del envejecimiento bajo la propia perspectiva de los adultos mayores. En ese sentido, se definieron seis códigos emergentes, los cuales son: (1) *Época de cambios*, (2) *Dependiente del contexto*, (3) *Yo no me siento viejo* (4) *Ley de la vida* (5) *Preocupación por la salud física* y (6) *Aprendizaje y experiencia*.

Las personas mayores consideran que la vejez significa una época de cambios, abarcando las transformaciones que las personas mayores han notado en sí mismos con el paso de los años, explorando sus características de jóvenes y actuales. En ese sentido, se encontraron cinco características: (1) *Cambios cognitivos*, (2) *Cambios físicos*, (3) *Cambios emocionales*, (4) *De dinamismo a pasividad* y (5) *Sin cambios percibidos*.

Con respecto a los *cambios cognitivos*, los adultos mayores consideran que, con el paso

de los años se ven afectados algunos procesos cognitivos tales como el pensamiento, la memoria, resolución de problemas, entre otros. En otras palabras, las personas comentan que avanzada la edad sienten más lentitud a la hora de pensar y actuar. En el siguiente relato se observa:

H05-76: Más lento pu... en general, hay deterioro, en todo va deterioro. Se "lentiza" uno en un montón de situaciones, en lo físico, en lo intelectual.

M04-62: como que se va volviendo quizás un poco más lenta para hacer algunas cosas, como que una las piensa mucho más antes de hacerlas

Por otro lado, en los *cambios físicos* también se observa una percepción más pausada en la forma de actuar. Las personas mayores reportan que, en esta etapa aumentan los dolores físicos en las articulaciones, junto con un deterioro de la fuerza física, lo que los lleva a disminuir la velocidad de sus movimientos para evitar posibles lesiones.

M04-62: como que se va volviendo quizás un poco más lenta para hacer algunas cosas, como que una las piensa mucho más antes de hacerlas... Bueno, he tenido algunas caídas y me quebré el tobillo con una caída en una oportunidad. Quise... mmm, el manejarme en bus es para mí algo de tener mucho cuidado, yo no me bajo por la puerta de atrás, solo por la de adelante, para que el chofer vea que me bajo. Siento que las escaleras... siento que me quede con cierto temor a las escaleras, entonces me cuidó harto en ese sentido.

En cuanto a los *cambios emocionales*, estos se centran en la afectividad negativa y regulación emocional. Es decir, las personas mayores afirman que, con el paso de los años perciben mayor labilidad emocional, irritabilidad y poca paciencia al responder en las interacciones cotidianas.

H01-73: porque a veces, que se yo, uno no tiene paciencia como tratar la gente como era

antes, porque hay gente fregada que uno antes no lo tomaba en cuenta y ahora no sé por qué uno se molesta con la cuestión.

Al momento de explorar diferencias en las personas mayores respecto a su descripción de cuando eran jóvenes versus cómo se describen actualmente, se encontraron dos polos. El primero llamado “*De dinamismo a pasividad*”; el dinamismo se caracteriza por la energía que tenían las personas mayores de jóvenes, la cual les permitía rendir durante el día en diferentes actividades sin sentirse agotados. Por otro lado, la pasividad refiere a cómo se sienten los adultos mayores actualmente, debido a una disminución del vigor, que los lleva a reducir la cantidad de actividades durante el día. En el siguiente relato se observa:

M09-75: La actividad pu, si yo era super activa y ahora no puedo. Eso es el mayor cambio...Actividad física desde caminar hasta hacer ejercicio en el agua, o hacer taichi, o hacer yoga, andar en bicicleta o sea, siendo yo muy activa, ahora eso todo lo tengo de lado.

Finalmente, existen personas *sin cambios percibidos*, es decir, no consideran que su personalidad haya sufrido algún cambio con el paso de los años. Estas personas mayores reportan una percepción de constancia y continuidad respecto a las características que conforman su identidad. Esto se observa en el siguiente relato:

M01-72: no, porque yo... bueno los que me conocen saben que soy así inquieta...entonces eso ha sido antes y después... no soy de las personas que tiene una antes y un después.

Por otro lado, los participantes consideran que el significado del envejecimiento es ***dependiente del contexto*** del adulto mayor, es decir, del conjunto de circunstancias que rodean la situación y personas.

Los participantes comentan que han presenciado cómo algunos familiares limitan la libertad del adulto mayor por posibles problemas de salud, afectando su autovalencia. En otras palabras, la percepción del envejecimiento va a depender del grado de autonomía con el que cuenten las personas mayores.

H04-66: Por ejemplo, aquí yo estoy relajado como se dice. En otra vejez, en otras personas, a lo mejor no tiene lo mismo que tengo yo, tiene otra preocupación depende como sea la familia, ah usted sabe que en toda familia hay problemas y puede pasar cualquier cosa y uno lo sabe y ahí no puedo referirme yo, porque no se en otros casos como serán otras personas, estarán con problemas, aquí mismo hay una señora que tiene como 88, la andan trayendo como muñeco para todos lados, andan aquí, andan para acá, no la dejan vivir tranquila que la llevan para otro lado, y ella está bien aquí en su casa entonces, hay una pila de factores que a uno no, que lo andan trayendo a uno, al viejo, como un muñeco de trapo.

Otro elemento importante que se destaca son las *redes de apoyo*. Las personas mayores comentan que la visión que se tenga de la vejez va a depender de la presencia de personas cercanas y significativas que provean asistencia cuando lo necesiten. En otras palabras, la percepción de la vejez va a depender del grado de aislamiento y soledad con el que cuente la persona.

M01-72: porque se pueden quedar solas o porque son solas, y después va a ser más tremendo el cómo van a hacer sus cosas, el cómo van a poder solucionar los problemas que tienen.

El *estado físico* con el que se encuentre la persona mayor también es parte del contexto. Es decir, la percepción de la vejez va a depender de la presencia o ausencia de enfermedades y

dolores. En el siguiente relato se observa:

H01-73: como lo perciben, yo creo que algunos dependen de, si algunas si están enfermas, lo va a pensar diferente al que esta más sano, va a tener problemas, que se yo, problemas de enfermedad, así la cosa es diferente.

Por último, las personas mayores comentan que la vejez va a depender del *estrato socioeconómico* en el que se encuentre la persona. Es decir, la visión que se tenga del envejecimiento estará sujeto a los recursos monetarios con los que cuente la persona, debido a que esto le entregará la tranquilidad de saber que podrá cubrir los gastos médicos esperables por la edad.

M03-71: es que todo depende en qué situación se encuentren, el que está bien, aay está bien, pero el que tiene problemas, que no tiene dinero, no tiene apoyo para hacer sus cosas, , que se yo, lo va a percibir mal...percibir mal en el sentido en que no va a tener, a poder cubrir sus expectativas de lo que quiere hacer puh, porque si no tiene la parte económica va a ser, no va a poder hacer las cosas que quiere hacer, y va a ser un fracaso, o sea se va a sentir un fracaso.

Debido a que la vejez tiene implicaciones biológicas, psicológicas y sociales, es necesario reconocer que éstas no dependen exclusivamente de la persona, sino también de las condiciones sociales en las que se hace presente, enmarcado en un entorno de cambios culturales, políticos y tecnológicos que enfrenta la sociedad en la que se vivencia la vejez (Ramos y Meza, 2020).

En ese sentido, la mayoría de las personas envejecen funcionalmente sanos, y cada adulto mayor experimenta su propio proceso, atendiendo al estilo de vida asumido y al contexto donde le ha tocado vivir. Es decir, el medio cultural en que viven las personas y las experiencias concretas que enfrentan a diario, influyen en su identidad, forma de ser, actuar, y en cómo

perciben la realidad (Bravo-Rondón y Lamus de Rodríguez, 2020).

Otro código que emergió en varias oportunidades es “*Yo no me siento viejo*”. Las personas mayores mencionan que, pese a llegar a ser adultos mayores por su edad, consideran que se siguen sintiendo activos y útiles para la sociedad y para ellos mismos. En ese sentido, como la vejez es significada como pérdida de la autonomía, ellos niegan sentirse viejos debido a que aún cuentan con la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana.

M03-71: no, como que todavía no lo doy, jajaja puede ser una tontera mía, pero no me siento así. Yo me siento con la energía de ayudar a una persona que tenga problemas, con energía para ayudar a una persona que esté enferma, que haya que levantarla de la cama de ayudar con los remedios, yo sé que voy a ser cacho de alguien, pero aún no me siento así.

Esto puede ser debido a que, para las personas entrevistadas, la vejez resultó como una etapa que sucedió de manera repentina, cuyos cambios parecían no tener pleno sentido, especialmente los cambios físicos (como la lentitud y pérdida de energía) (Ramos y Meza, 2020).

Los adultos mayores también comentan que llegar al envejecimiento es la *ley de la vida*. En otras palabras, esta etapa la consideran parte de un proceso natural y esperable con el paso de los años. Los cambios que viven con el paso de los años no generarían entonces un gran impacto en ellos.

M04-62: la verdad es que a mí no me ha complicado mucho, así en el sentido de que no me achaca tener la edad que tengo, no me complica. Yo siento que he ido viviendo como los procesos... de todos mis procesos de vida, como asumiendo que son parte de la vida, digamos lo que es el ir entrando en años, no me complica tener 62 años. Si a lo mejor, me gustaría estar más independiente quizás, quizás en ese sentido si, pero no me

complica para nada tener 62 años. Porque siento que es un proceso que es natural y yo siento que he vivido bien en mi calidad de vida general, ha sido buena, así que me siento contenta con mi edad.

Las personas mayores refieren que llegar al envejecimiento implica una **preocupación por la salud física** por un deterioro progresivo de ésta con el paso de los años. Los adultos mayores reportan un cambio en la percepción de su cuerpo, lo que implica muchas veces una disminución de la energía y rapidez para moverse, además de la aparición de enfermedades. Desde el contexto biológico, el envejecimiento se caracteriza por una disminución de la respuesta homeostática, que se traduce en una vulnerabilidad del sistema biológico para la presencia de enfermedades infecciosas y degenerativas, la cual se acentúa con la edad (Aranda y Pérez, 2021). Este deterioro y, por ende, percepción de la salud física, influiría entonces en el significado del envejecimiento, entendiendo que, a mayor salud física, mejor es la percepción de esta etapa.

H03-72: eeh si uno envejece, sin enfermedad, sin dolores, sin cosas... ehh... Es bonito, que mejor que estar viejo, ya 80-90 años, que no puede hacer nada y tener a los cabros encaramados aquí y otro acá, y hacerle a los cabros maldades que ellos no saben, eso.

H05-76: Se toma la vida con un poquito más de tranquilidad. Lo físico también te obliga a ser más cauto en un montón de cosas. Pero, fijate que no me he detenido a pensar, al final se vive el día. La vejez como tal es de acuerdo a cómo, con mayor razón, está más pendiente de su estado de salud, que es la prioridad. Y cómo amanezca tu salud, el día es como va a ser, que ese día sea pleno o no sea, sea satisfactorio porque si, enfermedades hay muchas, es bien difícil poder decir “esta es mi vejez y estoy contento”. Creo que, la

vejez es vivir día a día nada más.

Finalmente, la vejez significa aprendizaje y experiencia. Para los adultos mayores, esta etapa simboliza la adquisición de experiencia, permitiéndoles analizar sus vivencias y errores del pasado, para poder transmitir este conocimiento a las siguientes generaciones.

H01-73: que uno va a teniendo más experiencia, no más, de todo, uno va pensando cómo era la cuestión antes y uno va evitando cometer los errores que se cometieron antes no más, esa una diferencia.

H02-69: Yo creo que siempre en la vida uno tiene que aprender. Nunca es tarde y si tiene que transmitir su experiencia a quien sea, pues bienvenido sea.

6.3.2 Guiones culturales sobre la vejez

Esta categoría engloba la percepción de los adultos mayores sobre su etapa vital, además de las impresiones que creen que tienen los jóvenes respecto a la vejez. En otras palabras, la percepción de la vejez trata de la opinión, estereotipos y juicios que tienen las personas mayores sobre esta etapa. En ese sentido, se encontraron dos códigos emergentes: **(1) Falta de respeto y consideración**, **(2) Lejano para los jóvenes**

En primer lugar, se exploraron las impresiones que tienen las personas jóvenes sobre la vejez desde la mirada de los adultos mayores. Emergió el código **“Falta de respeto y consideración”**, donde los participantes advierten que existe una desconsideración hacia su grupo etario por parte de los jóvenes. En otras palabras, la percepción del envejecimiento va a depender del respeto que reciban de otras personas. En el siguiente relato se observa:

M06-62: sabe que a mi me molestaba tanto cuando yo trabajaba en el hogar de ancianos en Talcahuano, yo en la tarde venia muerta de cansada...mi marido en ese mismo tiempo trabajaba en el norte entonces él cuando estaba acá me iba a dejar y a buscar, pero

cuando él no estaba yo me tenía que ir y venir sola y...subía a la micro, más encima la micro puerto que no hay más opciones desde Talcahuano a acá...llena, a esa hora llena, y los cabros estudiantes sentados como si nada y la gente mayor de pie. Yo tenía las ojeras hasta pa acá de cansada y qué ganas de decirle “oye párate y dame el asiento” pero uno por...por ser respetuosa, porque si yo hubiera sido otra yo le digo un par de cosas y la subo y la dejo caer, por falta de empatía. Eso para mi es falta de respeto...pero ellos venían el celular ahí los audifonos, el celular...o sea, entonces es terrible sentir esa impotencia.

Sumado a esto, los participantes mencionan la vejez se percibe como algo **lejano para los jóvenes**. Debido a que la etapa de envejecimiento es la última en el desarrollo humano, según los participantes, las personas más jóvenes ven como algo distante la llegada a la adultez mayor, y se centrarían entonces en vivir más el presente, realizando planes a corto plazo. A esto se le agrega una baja preocupación por sus hábitos saludables y, por ende, una nula preparación para una buena vejez. En el siguiente relato se observa:

M04-62: por lo menos con los que yo me he relacionado, están más preocupados de su vivir, de vivir el momento que de pensar un poco en la vejez y las preocupaciones que tienen de la vejez, son del cómo llegar con buena salud. Entonces están más preocupados de resolver esa parte. Si hay antecedentes dentro de la familia de alguna enfermedad, se preocupan de ese tipo de cosas, pero tampoco siento que se achaquen mucho con la edad, no los veo pegados con el tema tampoco.

7. Discusión y Conclusiones

El objetivo general de esta investigación fue identificar los determinantes y significados del envejecimiento, y los componentes de la identidad narrativa presentes en personas mayores chilenas del Gran Concepción.

Con respecto a los determinantes más relevantes del envejecimiento para los adultos mayores, estos resultaron ser los determinantes culturales, determinantes conductuales, determinantes de redes sociales y determinantes psicológicos.

En relación con los determinantes culturales, el periodo en que fueron realizadas las entrevistas fue durante un escenario sociopolítico complejo que implicó diversas movilizaciones por meses. A esto se le suma la llegada de un presidente – de una nueva generación – con una cosmovisión y sistema de valores distintos a los adultos mayores. La percepción de inestabilidad política sumada a la dificultad para aceptar los nuevos consensos y valores generó un sentimiento de desconfianza y temor respecto a futuros escenarios, evidenciándose en la trascendencia de los determinantes culturales que predominaron en las entrevistas de los adultos mayores (Reyes, 2022).

Con respecto a los determinantes conductuales, si bien se observa una preocupación por la salud física, las personas mayores consideran gozar de buena salud por lo que presentan una baja adherencia al tratamiento o a realizar conductas de cuidado para su salud. Esto se condice con la última encuesta CASEN 2017, donde un 45,9% de la población adulto mayor reporta que, frente a una enfermedad, no asisten a médico pues no lo consideran necesario o consideran que su estado de salud es bueno/regular (58,9%) (Ministerio de Desarrollo Social y familia, 2017). Sumado a esto, existirían condicionantes que limitan sus hábitos de salud, reflejado en la encuesta donde un 21,1% de adultos mayores afirman tener mucha dificultad para realizar

acciones básicas debido a su estado de salud (Ministerio de Desarrollo Social y familia, 2017).

En cuanto a los determinantes psicológicos, se observa un estilo de afrontamiento centrado en la emoción, donde las personas mayores buscan manejar la respuesta emocional frente a una situación estresante, con el objetivo de reducir el impacto físico y psicológico (Verhage et al., 2021). Los participantes utilizan esta estrategia cuando existe una situación que no se puede cambiar, como los cambios físicos o pérdidas propias de esta etapa. De esta manera, dirigen su energía a sentirse mejor anímicamente, y no a acciones que busquen modificar la problemática.

Las redes sociales de las personas mayores se ven reducidas a las amistades y familiares, cumpliendo un rol fundamental en relación al apoyo social e instrumental que entregan. De acuerdo a la teoría de la caravana social (Antonucci y Akiyama, 1995), las personas mayores mantendrían contacto mediante la identificación de personas que puedan ayudarlos y la evitación de quienes no lo apoyan. En otras palabras, los adultos mayores conservarían un círculo interno estable, en quienes pueden confiar e influyen fuertemente en su bienestar. A medida que su edad avanza, los participantes mayores deciden pasar su tiempo con personas significativas y llevar a cabo actividades que satisfacen sus necesidades emocionales inmediatas. Esto coincide con la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1996), la cual sugiere que, a medida que la gente envejece, prefiere invertir su tiempo y energía restante en el mantenimiento de relaciones más íntimas. Por consiguiente, aun cuando sus redes sociales son más reducidas, suelen tener relaciones cercanas (Papalia y Martorell, 2017).

Los participantes se hallan en un periodo que involucra un proceso de adaptación a múltiples cambios – internos y externos – lo que genera un estado reflexivo constante. En ese sentido, los cambios físicos y psicológicos – sobre todo respecto a su estado de salud – y

cambios en las redes sociales – al ver reducido su círculo de apoyo a familia y amistades – son elementos latentes que involucra una constante comparación de lo que fueron -o tuvieron- en su vida a lo que son, y que se ve evidenciado en la predominancia de estas temáticas en las entrevistas.

Menor importancia a la esperada, resultaron tener los determinantes de servicios de salud y sociales, del entorno físico y económicos. En relación con los determinantes de servicio de salud y sociales, las personas mayores consideran tener buena atención por parte del personal. Según un estudio realizado en Chile por Navarro et al. (2018), las personas mayores a 45 años presentarían un nivel de satisfacción mayor respecto a los otros rangos etarios. Sumado a esto, este grupo considera como principales dimensiones de calidad la disponibilidad del servicio y la tolerancia hacia el paciente. Esto explicaría entonces, porqué la mayor parte de los participantes mayores registran recibir buena atención en sus centros de salud, así como la poca relevancia que manifestaron al momento de indagar respecto a esta categoría. Algunos participantes manifestaron que la atención varía dependiendo del personal, lo cual se puede interpretar como una indicativa de una imperiosa necesidad por parte de los centros de salud de prestar atención, en este caso, a la gestión de reclamaciones. En ese sentido, integrar al usuario como un agente activo podría ser un medio útil para generar cambios y procurar mejoras dentro de los servicios de salud (Riveros et al., 2010).

Con respecto al entorno físico, la mayor parte de los participantes reportan tener entornos inadecuados en sus hogares y alrededores. Sin embargo, esto no es relevante en las entrevistas debido han realizado modificaciones en sus hogares con el objetivo de adaptar el entorno buscando favorecer la autonomía. El envejecimiento implica un descenso gradual de las funciones físicas y mentales. (Reyes y Castillo, 2011). Es un proceso natural y biológico, donde

hacerse mayor es una consecuencia inevitable (Papalia y Martorell, 2017). Uno de los problemas de funcionamiento a los que se ven enfrentados los adultos mayores es la restricción de la movilidad por la pérdida progresiva de masa muscular (González, 2019), lo que incrementa los riesgos de tener un accidente incluso en su hogar. Las personas mayores entonces, se ven enfrentados a la necesidad de adecuar su espacio físico para favorecer su movilidad y así evitar eventuales caídas.

Por otro lado, para los determinantes económicos cabe recordar que en la encuesta CASEN 2017 (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017) se reveló que las personas mayores son el segundo grupo con más pobreza multidimensional. El rango etario más afectado serían las personas situadas entre 60-64 años, seguido por el grupo de 65-69 años. Además, la encuesta menciona que, los hogares con adultos mayores, presenta mayor pobreza multidimensional, en comparación con los hogares sin adultos mayores. Existiría entonces una disminución abrupta de ingresos una vez alcanzada la jubilación, en donde las personas se verían limitadas a utilizar gran parte de sus ingresos en medicamentos y prestaciones sanitarias (Riveros et al., 2017). En esta categoría emergieron códigos relacionados a la creación de un nuevo significado del dinero. El desarrollo de estrategias alternativas que les han permitido administrar sus ingresos para responder a las necesidades del hogar, además de una nueva interpretación del dinero -orientado a valores como la humildad-, podrían ser los motivos por los que las personas mayores no lo consideran como un determinante relevante.

Queda en evidencia que los determinantes que más destacan se relacionan con el cambio a través de los años, experimentado ya sea a nivel macro sistémico – con los cambios culturales – hasta llegar al nivel micro sistémico, con los determinantes personales y conductuales. Todo esto enmarcado en el cronosistema, el cual nos indica que, el grado y forma en que nos afecten los

hechos de nuestro entorno, va a depender de la etapa de vida de cada individuo (Bronfenbrenner, 1986). Esto deja en evidencia el dinamismo por el que se caracteriza la adultez mayor, siendo un fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico-social, así como también la conducta individual (Aranda y Perez, 2021).

El segundo objetivo buscó detectar los componentes de la identidad narrativa presentes en personas mayores chilenas del Gran Concepción. Debido a que el modelo de los componentes de las narrativas (McLean et al., 2020) es reciente y no existe evidencia en contexto chileno, este objetivo fue de carácter exploratorio. Los componentes presentes en las narrativas de los adultos mayores entrevistados fueron razonamiento autobiográfico, y temas motivacionales y afectivos.

Respecto del razonamiento autobiográfico, en las narrativas de las personas mayores se observa una orientación a evidenciar el grado de autoconocimiento que poseen de sus experiencias pasadas. Esta creación de significado se presenta principalmente al momento de abordar temáticas relacionadas con la elaboración de una descripción de si mismo o la valoración de características – positivas y negativas – que han jugado un papel importante en la etapa de la adultez mayor. Esto se explica debido a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran – integridad versus desesperación – que les ha permitido desarrollar la sabiduría necesaria para lograr una reflexión y comprensión de si mismo, facilitando la elaboración de su autobiografía, además del entendimiento de los elementos que los han beneficiado o perjudicado a lo largo de los años.

En relación a los temas motivacionales y afectivos, dentro de los códigos predomina principalmente un tono afectivo negativo que emerge a la hora de abordar temáticas relacionadas con el ambiente sociopolítico actual en Chile. Las personas mayores chilenas vivieron en 1973 un golpe de Estado que significó la elaboración de un trauma al presenciar un ambiente

sociopolítico que involucró múltiples eventos de violencia y vulneración de derechos. En ese sentido, la llegada de un presidente joven en 2022 – sumado a la crisis económica global y las múltiples movilizaciones – genera una percepción de desconfianza y temor. Emergen entonces, sentimientos de rabia e injusticia al verse imposibilitados de “evitar” que la historia se repita nuevamente.

El tercer objetivo buscó explorar el significado del envejecimiento en la identidad narrativa en las personas mayores. Los participantes significan el envejecimiento como una “*época de cambios*”. Reportan cambios, principalmente a nivel físico – relacionados a la pérdida de fuerza e incremento de dolores en sus articulaciones –, además de cambios cognitivos y emocionales. Nuestro cuerpo cuenta con una capacidad de reserva que ayuda al cuerpo a funcionar hasta el límite en momentos de estrés. Con el paso de los años, los niveles de reserva suelen disminuir y es por ello que muchas veces las personas mayores no logran responder a las exigencias adicionales tan bien como alguna vez lo hicieron. La percepción de lentitud -física y cognitiva- se explicaría entonces por este descenso en la reserva de energía que se propicia a todo el cuerpo y que permite a los sistemas funcionar (Esmeraldas et al., 2019). Con respecto a los cambios emocionales, las personas mayores presentan una ralentización del funcionamiento del sistema nervioso central, el cual influye en la eficiencia del procesamiento de la información y los cambios en las capacidades cognoscitivas. En otras palabras, en la adultez mayor se presenta un deterioro en la velocidad de procesamiento (Andel et al., 2016), lo que genera frustración en las personas mayores y explicaría la intensidad de las emociones negativas como la irritabilidad, que se vuelven difíciles de procesar. Se observa entonces una transición de dinamismo a pasividad en relación a la cantidad de energía y actividades a realizar. Los participantes intentarán conservar las cosas positivas disponibles y presentes, como podrían ser

la realización de diversas actividades que no involucren demasiada exigencia física o intelectual. En otras palabras, el envejecimiento se da con un proceso de acomodación, dejando de ser una cuestión de ganar y alcanzar nuevas metas, para pasar a ser fundamentalmente una cuestión de no perder lo que ya se tiene (Villar, 2005). En el polo contrario, algunos participantes reportaron no percibir cambios al entrar a la etapa de adultez mayor. Los cambios en el funcionamiento orgánico son muy variables y distintos de cada persona. Es por ello que algunos adultos mayores apenas notan cambios en su funcionamiento sistémico (Esmeraldas et al., 2019). Al seguir su propio ritmo, las personas mayores pueden hacer casi todo lo que necesitan y quieren hacer, lo que explicaría esta percepción de constancia con el paso de los años al no ver interrumpidas sus actividades cotidianas.

Otro significado detectado fue la adultez mayor como una etapa donde resalta la *preocupación por la salud física* debido a la pérdida de energía y la aparición de enfermedades, las personas mayores relacionan la llegada de la vejez con la pérdida de autonomía, pero no necesariamente relacionada a la aparición de problemas de salud.

También se detectó que las personas mayores consideran el envejecimiento como la “*Ley de la Vida*”. Los participantes interpretan la adultez mayor como una etapa normativa y esperable dentro del desarrollo humano, que implica aprendizaje y experiencia permitiéndoles analizar los errores del pasado para generar nuevos conocimientos y transmitirlos a futuras generaciones. También se observa el significado de “*Aprendizaje y experiencia*”. Desde las macronarrativas, se ha encontrado que los adultos mayores construyen su identidad en torno a la preocupación por las futuras generaciones. En ese sentido, las personas mayores buscarían “pasar su sabiduría” a través de su experiencia, lecciones aprendidas y valores familiares (Cierpka, 2012; Tokarska et al., 2019). Fue posible observar un significado de que el envejecimiento es

una etapa que “*depende del contexto*” en que vive cada persona mayor. El envejecimiento comienza después de alcanzar la madurez biopsicosocial y no desde la concepción o nacimiento. Al ser un proceso dinámico involucra factores externos (genética, ambiente físico y social, entre otros) que lo guiarán, así como también la experiencia que se tendrá en esta etapa (Aranda y Pérez, 2021). De esta manera, la vejez se plantea como un fenómeno que se refleja en las vivencias y conocimientos que la persona ha adquirido a lo largo de los años. Se introduce, entonces, la noción de que la vejez es una etapa más dentro del ciclo vital y que no implicaría necesariamente un quiebre en el tiempo, sino que es parte de un proceso en el que cada persona sigue funcionando al igual que lo hace con las etapas anteriores (Aranda y Pérez, 2021)

Las entrevistas permitieron detectar que, en las personas mayores del Gran Concepción, está iniciando una nueva mirada del envejecimiento al emerger contranarrativas o narrativas alternativas como “*Yo no me siento viejo*” o “*La ley de la vida*”, interpretando el cambio de edad hacia la adultez mayor como algo que es parte de la cotidianidad que no ha interrumpido sus actividades. Esto puede ser entendido como un intento de resistir la imposición de macronarrativas existentes relacionadas con esta etapa tal como la metáfora del declive, la cual configura el envejecimiento como un proceso de deterioro progresivo que afecta todas las esferas, lo cual puede generar en el adulto mayor la idea de ser poco capaces (Gulleto, 2004). En otras palabras, estos códigos emergentes buscan desafiar las macronarrativas ya existentes y actualizar la mirada que se tiene respecto a esta etapa. Sin embargo, aún necesita algunos ajustes para lograr un significado favorable de envejecer, de manera que su presencia y calidad de vida sean lo mejor posible (Ramos y Mesa, 2021).

Finalmente, se observó el surgimiento de guiones culturales percibidos por las personas mayores hacia su grupo etario. Uno de ellos fue la percepción de “*Falta de respeto y*

consideración” desde las personas más jóvenes. Algunas investigaciones han demostrado la existencia de maltrato hacia las personas mayores, especialmente de tipo psicológico (Abusleme y Caballero, 2014; Caballero y Massad, 2013). Sin embargo, hay que entender que el maltrato no es solo algo individual o intrafamiliar, sino que más bien obedece a condiciones estructurales y relacionales mediante las cuales se ordena la vida en sociedad. Hay que recordar que el maltrato es una expresión de desigualdades persistentes, las cuales a su vez potencian la producción y mantención del mismo (Ortega, 2018). Actualmente, nos encontramos con una cultura que tiende a cambios tecnológicos acelerados. Esto ha generado que desaparezca progresivamente la imagen de las personas mayores como sujetos capaces de transmitir conocimiento al no poder adaptarse a las demandas del siglo XXI. De esta forma, se proyecta una imagen donde los ancianos transmiten valores desactualizados, siendo reemplazados por modelos más jóvenes como los tíos o los primos (Aranda y Pérez, 2021). Así pues, se genera un distanciamiento recíproco, conforme el adulto mayor se siente ajeno al mundo y las personas pertenecientes a la estructura social excluyen a este grupo etario por no poder responder adecuadamente a los requerimientos del entorno. En otras palabras, la percepción de desconsideración hacia las personas mayores que reportan los participantes, podría explicarse debido a que son vistos como sujetos improductivos o dependientes, desvalorizándolos no solo por medio de creencias, sino también a través de un sistema de organización que incluye normativas y que se mantendría a través del tiempo (Huenchuán, 2014).

El presente estudio ha permitido conocer aspectos relevantes sobre los determinantes y significados del envejecimiento de las personas mayores del Gran Concepción. Pese a lo anterior, como limitación cabe mencionar que, aunque se obtuvo la muestra requerida para estudios en narrativas, se entrevistó a un número reducido de participantes. Si bien, se tomaron

las precauciones necesarias para lograr la heterogeneidad y que la muestra fuera representativa, aun así el número de participantes limita la generalización de los resultados. Debe tenerse presente el contexto sanitario en el que se realizó la toma de muestras, pandemia por COVID 19, que impidió el acceso a más personas mayores por quienes se negaron a participar por el temor de contagiarse.

Como futuros lineamientos, se hace necesario repetir el estudio con una metodología participativa (Hernández et al., 2016) que involucre, por ejemplo, grupos de discusión de tal manera que se tenga en cuenta de manera primordial a las personas mayores, volviéndolas agentes activos en la construcción de una nueva definición y significado del envejecimiento. Es menester nuestro – como científicos sociales y de la salud – darle voz a este grupo etario. Existe clara evidencia del vacío que hay actualmente y la poca representatividad que se les está dando. Esto se reafirma en las entrevistas de las personas, quienes perciben falta de respeto y poca consideración hacia su grupo por parte de la sociedad.

En ese sentido, es apremiante generar un nuevo concepto y significado del envejecimiento considerando la subjetividad y elaboración de la identidad de las propias personas que están vivenciando actualmente dicha etapa. Se observa una necesidad sentida por parte de los participantes en relación al trato que reciben de la sociedad y que funcionaría desde un modelo paternalista. Existe una cosmovisión cultural que busca adaptar a las personas mayores a la sociedad – y no viceversa – y es ahí donde se termina excluyendo a la propia persona al no considerar lo que realmente necesita, cayendo en una despersonalización total del adulto mayor.

Debemos cambiar esta mirada y orientarnos en la búsqueda de una adaptación funcional desde la sociedad hacia el grupo etario. Las personas mayores consideran que es necesario

promover la autonomía, y que la aparición de enfermedades físicas no es una limitación de ésta. Esto se evidencia en las propias entrevistas, donde los adultos mayores reportan realizar modificaciones en sus hogares con el objetivo de continuar ejerciendo sus actividades cotidianas sin la ayuda de otras personas. La percepción de autonomía y autovalencia es fundamental para el significado del envejecimiento (la vejez no es solo deterioro).

Queda entonces en evidencia la presencia de una narrativa cultural que da a entender que te vuelves viejo cuando no puedes adaptar tu entorno (por la pérdida de la autonomía), sin embargo, es la propia sociedad la que limita dicha adecuación. Los códigos que emergieron en la categoría “Guiones culturales” demuestran la poca importancia que se le da a este grupo etario, al percibirlo como algo lejano sumado la falta de consideración que reportan los participantes en sus vivencias, que no ayudan a la hora de buscar la forma de beneficiar a este grupo.

Sería necesario entonces, iniciar un nuevo término que represente dicha etapa, eliminando así los juicios y valores negativos que emergen a la hora de mencionar las palabras “Adulto Mayor”, “Vejez” o “Envejecimiento”. La Política Integral de Chile tiene un desafío fundamental en generar estudios y programas que refuercen estos nuevos conocimientos y cosmovisiones respecto al adulto mayor. Darle voz a las personas que viven dicha etapa, y permitirles a ellos generar un término más adecuado que los defina. Promover el respeto a este grupo etario por el hecho de ser personas. No tenemos que olvidar que estamos frente a un envejecimiento poblacional que va en aumento, y contar con conocimientos actualizados y contextualizados en Chile nos posiciona en un nuevo camino que facilitará la optimización de la calidad de vida del adulto mayor y de todas las personas que vamos en camino hacia dicha etapa.

8. Referencias

- Abusleme, M., & Caballero, M. (2014). El maltrato hacia las personas mayores: realidad y desafíos del abordaje desde las políticas públicas en Chile a través del SENAMA. En M. Abusleme & M. Caballero (Ed.), *Maltrato a las personas mayores en Chile. Haciendo visible lo invisible* (pp. 9-18). Santiago de Chile: Ediciones SENAMA.
- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 7-12.
- Adler, J., Lodi-Smith, J., Philippe, F., & Houle, I. (2016). The incremental validity of narrative identity in predicting well-being: A review of the field and recommendations for the future. *Personality and Social Psychology Review*, 20(2), 142-175.
- Andel, R., Finkel, D., & Pedersen, N. (2016). Effects of preretirement work complexity and postretirement leisure activity on cognitive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(5), 849-856.
- Anigstein, M., Watkins, L., Escobar, F., & Osorio-Parraguez, P. (2021). En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la covid-19 en Santiago de Chile. *Revista de Antropología y Arqueología*, (45), 53-77.
- Antonucci, T., & Akiyama, H. (1997). Concern with others at midlife: Care, comfort, or compromise? En M. Lachman & J. James (Eds.), *Multiple paths of midlife development* (pp. 145-169). Chicago: University of Chicago Press.

- Aranda, B. & Pérez, V. (2021). Exploración del significado de vejez y envejecimiento en el adulto mayor. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(2), 675-697.
- Arbeláez, M. & Onrubia, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana Educación y Cultura. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 14-31.
- Atchley, R. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis? *The Gerontologist*, 11, 13–17.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press
- Bauer, J., & Park, S. (2013). Growth isn't just for the young: Growth narratives, eudaimonic resilience, and the aging self. En: P., Fry & C., Keyes (Eds.). *New frontiers in resilient aging: Life-strengths and well-being in later life* (pp. 60-89). Cambridge University Press
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: Principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 56, 9-3
- Berntsen, D., & Rubin, D. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 219–231.
- Bravo-Rondón, M. & Lamus de Rodriguez, T. (2020). Representaciones sociales sobre el Envejecimiento y la atención del Adulto Mayor. Perspectivas desde la UNEFM. *Dominio de las Ciencias*, 6(1), 215-235.

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Research Perspectives*, 22(6), 723-742.
- Browne-Yung, K., Walker, R., & Luszcz, M. (2017). An examination of resilience and coping in the oldest old using life narrative method. *The Gerontologist*, 57(2), 282-291.
- Butler, R. (2002). The life review. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(1), 7-10.
- Caballero, M., & Massad, C. (2013). Antecedentes en torno al maltrato hacia las personas mayores en Chile En M. Abusleme & G. Guajardo (Ed.), *El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile. Investigación cualitativa en vejez y envejecimiento* (pp. 21-32). Santiago de Chile: Ediciones SENAMA. CASEN.
- Caiza, D. (2019). *Componentes del bienestar psicológico que se encuentran disminuidos en los adultos mayores del Programa Universidad del Adulto Mayor en el período octubre 2018-marzo 2019* [Trabajo de Titulación de Psicólogo Infantil, no publicada, Universidad Central del Ecuador].
- Capella, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal* (Tesis Doctoral en Psicología). Universidad de Chile.
- Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128.
- Carstensen, L. (1996). Socioemotional selectivity: A life-span developmental account of social behavior. En M. Merrens & G. Brannigan (Eds.), *The developmental psychologists: Research adventures across the life span* (pp. 251-272). New York: McGraw-Hill.

- Chapman, S. (2005). Theorizing about aging well: Constructing a narrative. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement*, 24(1), 9-18.
- Cierpka, A. (2012). Narrative identity in late adulthood. *Psychology of Language and Communication*, 16(3), 237-252.
- Cornejo, M. (2006). El enfoque biográfico: Trayectorias, desarrollos teóricos y perspectivas. *Psyche*, 15(1), 95-106.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. *Psyche*, 17(1), 29-39.
- Crossley, M. (2007). Narrative analysis. En E. Lyons y A. Coyle (Eds.), *Analyzing Qualitative data in Psychology* (pp.131-144). Sage
- Cuadra-Peralta, A., Cáceres, E., & Guerrero, K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Límite. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11(35), 56-67.
- Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing old*. New York: Basic Books
- De Helsinki, D. Asociación Médica Mundial (WMA). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>. Consultado, 5.
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N., & López-Fuentes, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología*, 4(2), 22-29.

- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N. & Montero-López, M. (2019) Sucesos estresantes en mujeres mayores desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner. *Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología*, 6 (2), 5–15.
- Ellison, K. (2014). Age transcended: a semiotic and rhetorical analysis of the discourse of agelessness in North American anti-aging skin care advertisements. *Journal of Aging Studies*, 29, 20-31.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). Norton.
- Erikson, E. (1950). *Infancia y sociedad*. Norton.
- Erikson, E., & Erikson, J. (1998). *El ciclo de vida completado (versión extendida)*. Norton
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74.
- Fernandez-Ballesteros, R., Zamarron, M., Lopez, M., Molina, M., Diez, J., Montero, P. & Schettini, R. (2011). Successful ageing: Criteria and predictors. *Psychology in Spain*. 15, 94–101.
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa* (Vol. 1). Ediciones Morata.
- Freeman, M. (2011). Narrative foreclosure in later life: Possibilities and limits. En: G., Kenyon, E. Bohlmeijer & W., Randall (Eds.). *Storying later life: Issues, investigations, and interventions in narrative gerontology* (pp. 3-19). Oxford University Press
- Ganga-Contreras, F., Piñones, M., González, D., & Rebagliati, F. (2016). Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. *Convergencia*, 23(71), 175-200.
- Garcés, M. (2020). *Estallido social y una nueva Constitución para Chile*. LOM ediciones.

- García, M. (2019). *Significados de bienestar psicológico en personas mayores del municipio de Envigado* [Tesis de Maestría en Salud Mental, no publicada, Universidad de Antioquia].
Medellín
- Garretón, M. (2016). Los desafíos del Estado contemporáneo, 19-30. En *Pensar Chile desde las ciencias sociales y las humanidades. Territorio, ausencia, crisis y emergencias*. Editorial Universitaria
- Gee, M., & Gutman, M. (2000), *The overselling of population aging: Apocalyptic demography, intergenerational challenges, and social policy*. Oxford University Press
- Gehrig, R., Palacios Ramírez, J., Blesa Aledo, B., Cobo de Guzman Godino, F., García, M., Muñoz, P., & Rodes, J. (2014). Criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa. *Guía de criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa, 2*, 17-25.
- Gergen, M., & Gergen, K. (2003). Positive Aging: Living well is the best revenge. En: J., Gubrium, & J., Holstein (Eds.). *Ways of Aging* (pp. 203-224). Malden, MA: Blackwell
- Goodcase, E., & Love, H. (2017). From despair to integrity: Using narrative therapy for older individuals in Erikson's last stage of identity development. *Clinical Social Work Journal, 45*(4), 354-363.
- Gullette, M. (2004). *Aged by culture*. University of Chicago Press.
- Havighurst, R. (1961). Successful aging. *The Gerontologist, 1*, 8-13.
- Harmell, A., Jeste, D., & Deep, C. (2014). Strategies for successful aging: A research update. *Current Psychiatry Report, 16*, 476-82.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición. Mc Graw Hill Education.

- Herrera, M. (2007). *Individualización social y cambios demográficos: ¿Hacia una segunda transición demográfica?: estudio comparado acerca de las relaciones entre valores y cambios demográfico-familiares a fines del siglo XX* (No. 232). CIS.
- Huenchuán, S. (2014). El maltrato hacia las personas mayores: conceptos, normas y experiencias de políticas en el ámbito internacional. En M. Abusleme & M. Caballero (Eds.), *Maltrato a las personas mayores en Chile. Haciendo visible lo invisible*. Santiago de Chile: Ediciones SENAMA.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). Síntesis de Resultados Censo 2017. INE.
<https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultadoscenso2017.pdf>
- Kahana E, & Kahana B. (1996) Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. En: V., Bengtson *Adulthood and aging, research on continuities and discontinuities*. (pp. 18-40). Springer
- Kenyon, G. (2015). Narrative gerontology. *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*, 1-4.
- Kohon, J., & Carder, P. (2014). Exploring identity and aging: Auto-photography and narratives of low-income older adults. *Journal of Aging Studies*, 30, 47-55.
- Ley N° 20.120. Bibliotheca del Congreso Nacional de Chile, 22 de septiembre de 2006.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253478>
- Marcia, E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 551 – 558.
- Martinson, M., & Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58-69.

- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico, 14*(2), 101-112.
- McAdams, D. (1985). *Power, intimacy, and the life story: Personological inquiries into identity*. Guilford Press.
- McAdams, D. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. Guilford Press.
- McClelland, D. (1985). *Human motivation*. Scott Foresman.
- McLean, K. (2008). Stories of the young and the old: Personal continuity and narrative identity. *Developmental Psychology, 44*(1), 254.
- McLean, K., Syed, M., Pasupathi, M., Adler, J., Dunlop, W., Drustrup, D., Fivuush, R., Graci, M., Lilgendahl, J., Lodi-Smith, J., & McAdams, D. (2020). The empirical structure of narrative identity: The initial Big Three. *Journal of Personality and Social Psychology, 119*(4), 920.
- Meléndez, J., Agustí, A., Delhom, I., Rodríguez, M. & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST, 15*(1), 18-24
- Mendizábal, M. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta, 47*(1), 45-54.
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Cincia & Saúde Coletiva, 24*(1), 115-124.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2017). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional: Adultos Mayores Síntesis de Resultados*. Observatorio Social.

- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2015). Metodología de medición de pobreza multidimensional con entorno y redes. *Serie de Documentos Metodológicos Casen*, 32.
- Murray, H. (1938). *Explorations in personality*. Oxford University Press.
- Navarro, C., Waltrick, M., & Pérez, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, 17(2).
- Nelson, H. (2001). *Damaged identities. Narrative Repair*. Cornell University Press.
- Neugarten, B. (1968). Adult personality: Toward a psychology of the life cycle. En: B., Neugarten (Ed.). *Middle age and aging: A reader in social psychology* (pp. 137- 147). The University of Chicago Press.
- Observatorio del Envejecimiento (2021). Preparación profesional para el cambio sociodemográfico en Chile. *Confuturo*, 2(8), 1-18
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. 18 de julio del 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Orozco, A. (2010). Diagnóstico de la crisis y respuestas desde la economía feminista. *Revista de Economía Crítica*, (9), 131-144.
- Ortega, D. (2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. *Sophia Austral*, (22), 223-246.
- Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. (13ª ed.). McGraw Hill Education.

- Palloni A., Pinto-Aguirre, G. & Pelaez M. (2002). Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean. *International Journal of Epidemiology*, 4(31), 762-771.
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 229-241.
- Phoenix, C., & Griffin, M. (2013). Narratives at work: What can stories of older athletes do? *Ageing and Society*, 33(2), 243-266.
- Phoenix, C., & Smith, B. (2011). Telling a (good?) counterstory of aging: natural bodybuilding meets the narrative of decline. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66, 628-639.
- Ramírez-Correa, P., Painén-Aravena, G., Alfaro-Peréz, J., Mariano, A., & Machorro-Ramos, F. (2019). Motivaciones hedónicas para el uso de sitios de redes sociales por adultos mayores: Un estudio exploratorio en Chile. *Revista Ibérica de Sistemas y Tecnologías de Información*, 17, 563-570.
- Ramos, J. & Meza, A. (2020). La vejez y su representación social. Una mirada a los significados, imágenes y prácticas asociadas al envejecimiento por personas adultas mayores de la ciudad de Morelia, México. *Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social*, 10(19), 41-68.
- Randall, W., & Kenyon, G. (2010). Time, story, and wisdom: emerging themes in narrative gerontology. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillissement*, 23(4), 333-346
- Rathsman, K. (2009). *Incesto: Vivir en un cuerpo robado*. Concepción: Ediciones Universidad San Sebastián
- Resnick, B. (2014). Resilience in older age. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 30, 155-163.

- Reyes, I., & Castillo Herrera, J. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 30(3), 454-459.
- Reyes, C. (Marzo, 12, 2022). Gabriel Boric llega a la Presidencia de Chile como promesa de una nueva izquierda. *El Comercio*. https://elcomercio.pe/mundo/latinoamerica/cambio-de-mando-chile-2022-en-vivo-gabriel-boric-asume-como-nuevo-presidente-de-chile-en-directo-a-que-hora-es-el-cambio-de-mando-en-chile-sebastian-pinera-presidente-de-chile-izquierda-feminista-millennial-chi-noticia/#google_vignette
- Riessman, C. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Riveros, C., Rodríguez, P., Palomo, R., Alvear, S., Fernández, M., & Arenas, Á. (2017). El maltrato estructural a personas mayores en Chile y la necesidad de formular un índice multidimensional. *Universum*, 32(2), 163-176.
- Riveros, J., Berné, C., & Múgica, J. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista Médica de Chile*, 138(5), 630-638.
- Rodríguez, A. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 87-88.
- Rodriguez, A., Valderrama, L., & Molina, J. (2010). Intervención psicológica en Adultos Mayores. *Psicología desde el Caribe*, 25, 246-258
- Rowe J., & Kahn, R. (1988). *Successful aging*. New York: Random House
- Ruiz, L., & Blanco, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 5(38), 596-599.

- Salazar, M. (2015). Aproximaciones desde la Gerontología Narrativa: La memoria autobiográfica como recurso para el desarrollo de la identidad en la vejez. *Anales en Gerontología*, 7(7), 41-68.
- Salazar-Villanea, M. (2007). Identidad personal y memoria en adultos mayores y con enfermedad de Alzheimer. *Revista Actualidades en Psicología*, 21(108), 1-37
- Sepúlveda, G. (2007). *Apuntes de clases Curso Juventud y Psicología*. Programa de Doctorado en Psicología, Universidad de Chile. Chile.
- González, M. (2019). Adulto mayor y envejecimiento. Una mirada desde la psicología. *Salud y Bienestar Colectivo*, 3(2), 38-45.
- Serrano, J., Latorre, J., Ros, L., Navarro, B., Aguilar, M., Nieto, M., & Gatz, M. (2012). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with clinical depression. *Psicothema*, 24(2), 224-229.
- Jeffers, S., Hill, R., Krumholz, M., & Winston-Proctor, C. (2020). Themes of gerotranscendence in narrative identity within structured life review. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 33(2), 77–84.
- Steinhagen-Thiessen, E., & Borchelt, M. (1993). Health differences in advanced old age. *Ageing and Society*, 13, 619-655.
- Tokarska, U., Dryll, E., & Cierpka, A. (2019). Letter to a grandchild as a narrative tool of older adults' biographical experience exploration. *Narrative Inquiry*, 29(1), 29-49.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer Publishing Company

- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division (2017). World Population Prospects, The 2017 Revision (Population Division).
- Verhage, M., Thielman, L., de Kock, L. & Lindenberg, J. (2021) Como afronta el adulto mayor las situaciones conflictivas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 76(7), 290–299
- Villafuerte, J., Abatt, A., Alonso, V., Alcaide, Y., Leyva, I., & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 15(1), 85-92.
- Villar, F., & Serrat, R. (2015). El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa. *Revista Kairós: Gerontología*, 18(2), 09-29.
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society*, 32(7), 1087-1105.
- Villar, F. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En Pinazo, S. & Sánchez, M. (Eds.). *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Pearson.
- Wadensten, B., & Carlsson, M. (2003). Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 462-470.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: WW Norton & Company.
- World Health Statistics (2016). Monitoring Health For The SDGs Sustainable Development Goals. <https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2016-monitoring-health-sdgs>
- Yopo, M. (2013). Individualización en Chile: Individuo y sociedad en las transformaciones culturales recientes. *Psicoperspectivas*, 12(2), 4-15.

2nd World Conference on Research Integrity. July 21-24, 2010. Extraído de:

<https://wcrif.org/images/2010/press/track/Opening%20and%20Plenary%20Sessions/23%20July%20Plenary%203/Makoto%20Asashima%20-%20Singapore.pdf>