



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA**

**Tesis para optar al grado de
Doctor en Salud Mental**

**VIOLENCIA SIMBÓLICA: EXPERIENCIAS DE
ADULTOS MAYORES DE CONCEPCIÓN**

POR: SOFIA ANDREA NORAMBUENA MOLINA

**Octubre 2017
Concepción, Chile**

**Profesor Guía: Manuel Antonio Baeza Rodríguez
Departamento de Sociología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción**



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA**

**Tesis para optar al grado de
Doctor en Salud Mental**

**VIOLENCIA SIMBÓLICA: EXPERIENCIAS DE
ADULTOS MAYORES DE CONCEPCIÓN**

POR: SOFIA ANDREA NORAMBUENA MOLINA

**Octubre 2017
Concepción, Chile**

**Profesor Guía: Manuel Antonio Baeza Rodríguez
Departamento de Sociología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción**



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION FACULTAD DE MEDICINA

La Comisión de Evaluación de la Tesis Doctoral: Violencia Simbólica: Experiencias De Adultos Mayores De Concepción, presentada por la candidata a doctora: Sofía Andrea Norambuena Molina, constituida por:

- Dr. Manuel Baeza Rodríguez _____
Sociólogo - Doctor en Sociología
- Dra. Andrea Aravena Reyes _____
Antropóloga - Doctora en Antropología Social y Etnología
- Dr. Rolando Pihán Vyhmeister _____
Médico Psiquiatra - Doctor en Medicina

Ha aprobado la defensa final de tesis, calificando el trabajo realizado, el manuscrito evaluado y la defensa oral.

Dr. Benjamín Vicente Parada
Director del Programa de Doctorado en Salud Mental

Dr. Raúl González Ramos
Decano Facultad Medicina

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que guía mi camino.

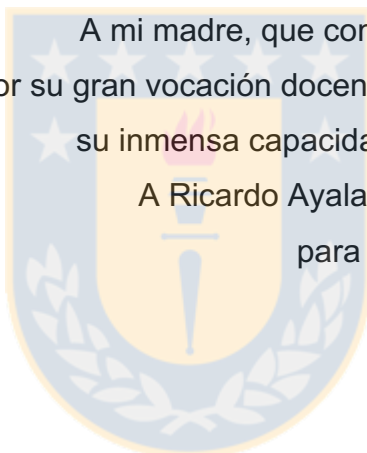
A mi esposo Andrés, que me ama profunda y enormemente.

A mis hijos, que han visto restringido mi contacto tantas veces por este desafío.

A mi madre, que comparte y hace suyos mis logros.

A Manuel Antonio Baeza, por su gran vocación docente y humanista y sobre todo por su inmensa capacidad de respeto hacia mi persona.

A Ricardo Ayala, que me empujó desde Bélgica para avanzar en muchos momentos.



DEDICATORIA



A Marta,

e me enseñó a leer, a perseverar,
a mirar con optimismo el futuro, a creer en Dios,
a levantarme con la frente en alto a pesar de los tropiezos.
Quien calentaba mi ropa en la estufa a leña para que pudiera cambiarme al
llegar mojada de la Universidad en el pregrado y me despertaba
con suavidad cuando veía que me dormía sobre la mesa estudiando.
Y en los últimos años, sonriendo con el ceño fruncido
preguntaba a menudo cómo iba mi tesis
y quien en el momento de su partida me regaló la posibilidad de darle aliento
y acompañarla a cruzar el umbral de lo tangible.

Tabla de Contenido

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1: Malla Temática..... | 59 |
| Tabla N° 2: Perfil de la Muestra..... | 61 |
| Tabla N° 3: Tipología de Sujetos Abstractos en Torno a Violencia Simbólica..... | 85 |

Índice de ilustraciones

| | |
|---|-----|
| Figura N° 1: Esquema de Desarrollo de la Tesis..... | 47 |
| Figura N° 2: Imaginario Social de la Adulthood mayor..... | 78 |
| Figura N° 3: Sujetos Abstractos Víctimas de Violencia Simbólica en el Núcleo Familiar..... | 87 |
| Figura N° 4: Sujetos Abstractos Víctimas de Violencia Simbólica en la Vida Cotidiana..... | 96 |
| Figura N° 5: Sujetos Abstractos Víctimas de Violencia Simbólica Proveniente de Instituciones de Salud..... | 103 |
| Figura N° 6: Sujetos Abstractos Víctimas de Violencia Simbólica Proveniente de Otras Instituciones..... | 114 |

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | x |
| INTRODUCCION..... | 1 |
| | |
| Capítulo 1: PROBLEMATIZACIÓN EN TORNO A LA VIOLENCIA SIMBÓLICA EN LOS ADULTOS MAYORES..... | 4 |
| 1.1. Planteamiento del Problema..... | 4 |
| 1.1.1. Consideraciones Generales..... | 4 |
| 1.1.2. El Adulto Mayor en la Historia..... | 9 |
| 1.1.3. Vejez y Concepto de Adulto Mayor..... | 12 |
| 1.1.4. Envejecimiento y Características del Adulto Mayor..... | 15 |
| 1.1.5. El Adulto Mayor en la Actualidad y su Posición Social | 19 |
| 1.1.6. Develando el Fenómeno..... | 23 |
| 1.1.7. Objeto de Estudio..... | 27 |
| 1.1.8. Pregunta de Investigación..... | 27 |
| 1.1.9. Objetivos..... | 28 |
| | |
| Capítulo 2: MARCO REFERENCIAL Y TEÓRICO..... | 29 |
| 2.1. Estado del Arte: La violencia en la literatura científica | 29 |
| 2.1.1. Definición de Maltrato y Violencia..... | 29 |
| 2.1.2. Categorización del Maltrato y Violencia en el Adulto Mayor..... | 31 |
| 2.2. La Violencia Simbólica: búsqueda de una inteligibilidad del fenómeno | 35 |
| 2.3. Teoría de Imaginarios Sociales: Un prisma para acercarse al fenómeno... .. | 42 |
| | |
| Capítulo 3: DISEÑO METODOLÓGICO..... | 47 |
| 3.1 Estrategia Metodológica..... | 47 |
| 3.2 Diseño Muestral..... | 50 |
| 3.3 Aplicación del Instrumento..... | 53 |
| 3.4 Aspectos Éticos de la Investigación..... | 56 |
| 3.5 Procesamiento y Análisis de la Información | 58 |

| | |
|--|----|
| 3.6. Perfil de la muestra..... | 61 |
| Capítulo 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 62 |
| 4.1. Caracterización del Adulto mayor..... | 62 |
| 4.1.1. Sujetos Ficticios en Torno a la Caracterización del Adulto Mayor..... | 63 |
| 4.1.1.1. Caracterización física del adulto mayor..... | 63 |
| 4.1.1.1.1. Sujeto con deterioro físico que permite actividades cotidianas y/o participación social | 63 |
| 4.1.1.1.2. Sujeto con deterioro físico que limita actividades cotidianas y/o participación social | 65 |
| 4.1.1.2. Caracterización Cognitivo - Emocional del Adulto Mayor..... | 68 |
| 4.1.1.2.1. Sujeto con una opinión positiva a los cambios y/o características Cognitivo – Emocionales del grupo etario..... | 68 |
| 4.1.1.2.2. Sujeto con una opinión negativa respecto de los cambios y/o características Cognitivo – Emocionales del grupo etario..... | 71 |
| 4.1.1.3. Caracterización Conductual - Social del Adulto Mayor..... | 73 |
| 4.1.1.3.1. Sujeto con perfil Conductual – Social que propicia participación social..... | 73 |
| 4.1.1.3.2. Sujeto con perfil Conductual – Social que limita la participación social..... | 75 |
| 4.2. Imaginario Social de la Adulter Mayor | 78 |
| 4.3. Tipología de Sujetos Ficticios en Torno a la Violencia Simbólica Hacia el Adulto Mayor..... | 85 |
| 4.3.1. Familia..... | 86 |
| 4.3.1.1. Violencia Simbólica en el Núcleo Familiar..... | 86 |
| 4.3.1.1.1. Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por indiferencia..... | 87 |
| 4.3.1.1.2. Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por agresión verbal..... | 90 |

| | |
|---|-----|
| 4.3.1.1.3. Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por actitudes hostiles..... | 91 |
| 4.3.1.1.4. Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por instrumentalización funcional..... | 93 |
| 4.3.2. Vida Cotidiana..... | 95 |
| 4.3.2.1. Violencia Simbólica en la Vida Cotidiana..... | 95 |
| 4.3.2.1.1. Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por indiferencia o menosprecio..... | 96 |
| 4.3.2.1.2. Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por agresión verbal..... | 99 |
| 4.3.2.1.3. Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por actitudes hostiles..... | 100 |
| 4.3.3. Entorno Social..... | 102 |
| 4.3.3.1. Violencia Simbólica Desde Instituciones de Salud..... | 103 |
| 4.3.3.1.1. Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por atención inoportuna y burocracia..... | 104 |
| 4.3.3.1.2. Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por actitudes hostiles durante la atención..... | 107 |
| 4.3.3.1.3. Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por recursos institucionales insuficientes..... | 110 |
| 4.3.3.2. Violencia Simbólica Desde Otras Instituciones..... | 114 |
| 4.3.3.2.1. Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por atención ineficiente y burocrática..... | 115 |
| 4.3.3.2.2. Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por actitudes hostiles durante la atención..... | 117 |
| 4.3.3.2.3. Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por manipulación política..... | 119 |
| 4.3.3.2.4. Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por disponibilidad insuficiente de recursos..... | 122 |

| | |
|--|-----|
| Capítulo 5: CONCLUSIONES..... | 124 |
| Capítulo 6: LIMITACIONES, PROYECCIÓN Y RECOMENDACIONES..... | 130 |
| REFERENCIAS..... | 132 |
| ANEXOS..... | 141 |
| Ficha de Caracterización del Adulto Mayor..... | 142 |
| Pauta de Entrevista Semiestructurada..... | 143 |
| Escala de Depresión Geriátrica Yesavage..... | 144 |
| Evaluación Cognitiva (MMSE Abreviado)..... | 145 |
| Certificado Aprobación Comité Ética..... | 146 |
| Consentimiento Informado de Participación en el Estudio..... | 148 |



RESUMEN

Antecedentes: A pesar de estar presente en distintos planos o campos sociales, la violencia simbólica es un fenómeno que aún no cuenta con el reconocimiento de su esencia como umbral para otros tipos de violencia más explícita, tanto en el caso de los adultos mayores como de otros grupos vulnerables. En este sentido, la presente investigación se convierte en un aporte a la comprensión del fenómeno. **Objetivos:** se presenta como objetivo general del estudio el Comprender, a través de las experiencias que relatan adultos mayores de Concepción, los modos en que se expresan los distintos tipos de violencia simbólica de la que pudieren ser víctimas y como objetivos específicos: Describir imaginarios sociales que pudieren sustentar eventuales expresiones de violencia simbólica hacia los adultos mayores de Concepción, Describir expresiones que eventualmente se relacionan con violencia simbólica hacia adultos mayores de Concepción, puestas de manifiesto a través del discurso de estos últimos y finalmente, Establecer una tipología de violencia simbólica que tribute a la detección temprana concomitante prevención de eventuales situaciones o expresiones de esta en la población de adultos mayores de Concepción. **Método:** Se trató de un estudio de tipo exploratorio en el que participaron 15 adultos mayores, de edades entre los 70 y 86 años. Se realizó un análisis transversal temático de tipo hermenéutico. **Resultados:** Fue posible describir los imaginarios sociales en torno a la adultez mayor, desde una perspectiva que hace confluir posturas de los autores Baeza y Castoriadis, también se describe expresiones de violencia simbólica que afecta a los adultos mayores, correspondiendo éstas a actitudes hostiles o de indiferencia, agresiones verbales, limitación de recursos, entre otras. Dada la estrategia de análisis, se logró caracterizar una serie de sujetos ficticios o abstractos que agrupan los diferentes tipos de violencia simbólica encontrada, logrando establecer la tipología propuesta desde el diseño de la investigación. **Conclusiones:** se presenta una concordancia entre las formas de expresión de la violencia simbólica en las áreas abordadas por el estudio: familia, vida cotidiana y entorno social, considerando en este último, instituciones de salud y otras. También se destaca la caracterización que los mayores realizan de su grupo etario, pues varias cualidades, pasan a convertirse en lo que la autora denomina “zonas de vulnerabilidad”, las cuales, a través de su detección, otorgan un escenario promisorio en la estructuración de estrategias conducentes a la prevención de violencia simbólica en este grupo.

Palabras clave: Violencia simbólica, adulto mayor, imaginarios sociales, sujetos abstractos.

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos acelerados que ha sufrido el país en los últimos años, han dado lugar a que los mayores de 60 años, alcancen un 15% de la población total. Para el año 2030, se proyecta que esta cifra alcanzará el 23%. El país hoy presenta un nivel de envejecimiento avanzado, el cual se agudizará en el corto plazo (Kornfeld, 2012). Como país debemos adaptarnos a estos cambios demográficos y las consecuencias que traen consigo.

De parte del Estado se han conformado una serie de políticas públicas y programas tendientes a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, además, se han realizado esfuerzos tendientes a conocer en profundidad las diferentes dimensiones del fenómeno del envejecimiento. Así, uno de los fenómenos sociales que se ha detectado, es el abuso que son objeto los adultos mayores, en sus diferentes formas. Los trabajos y programas en torno a esta materia suelen enfocarse en la violencia, particularmente en la violencia manifiesta de la que son víctimas.

Conforme con lo anterior y en respuesta a la necesidad de visibilizar la violencia hacia los adultos mayores, de una forma que nos permita descubrir la esencia de ella, la que muchas veces es oculta a primera vista, cobra interés el concepto de “violencia simbólica” pues abarca una amplia gama de ámbitos a explorar. El sociólogo Pierre Bourdieu, señala que la violencia simbólica describe una acción racional donde el "dominador" ejerce un modo de violencia indirecta y no físicamente directa en contra de los dominados, los cuales no la evidencian o son inconscientes de dichas prácticas en su contra, por lo cual son “*Cómplices de la dominación a la que son sometidos*” (Bourdieu, 1994: 15-8).

A diferencia de los esfuerzos investigativos realizados hasta el momento, que en su mayoría han pretendido cuantificar los diferentes indicadores en torno al envejecimiento, la presente investigación busca conocer esta violencia simbólica, pero desde el relato de los protagonistas del fenómeno, en términos Bourdieuanos, desde los “dominados” y poder sistematizarlo para conocimiento y comprensión por parte de la sociedad, en especial, de los miembros de equipos de salud.

Conciente de la importancia de generar instancias concretas que tributen a la prevención de la violencia simbólica hacia los mayores, la autora sitúa objeto de estudio del presente trabajo, en las expresiones de violencia simbólica que pudiere afectar a los adultos mayores de la ciudad de Concepción; planteándose la siguiente pregunta, como guía del proceso: ¿De qué modos se expresan distintas manifestaciones de la violencia simbólica que pudiere afectar a adultos mayores de Concepción? Los objetivos de la investigación correspondieron a describir imaginarios sociales que pudieren instalar eventuales expresiones de esta violencia simbólica, describirlas y tipificarlas.

En el Primer Capítulo se aborda la problematización en torno a la violencia simbólica en los Adultos Mayores y se establecen los argumentos que mueven la investigación. Además, se plantea la pregunta de investigación y los objetivos de ésta; finalmente en la última parte del capítulo se plantea el marco metodológico del estudio.

En el Segundo Capítulo se da a conocer el marco teórico y referencial como tal. De tal modo que se plantea la discusión teórica en torno a las variables que mueven la investigación, incluyéndose la del desarrollo teórico en torno a la violencia simbólica, siguiendo principalmente al sociólogo Pierre Bourdieu. También se muestra la teoría de imaginarios sociales, como un prisma para abordar el estudio del fenómeno.

El Tercer Capítulo corresponde al marco metodológico y en él se muestra en detalle, las etapas que se debió enfrentar para llevar a cabo el estudio, se da cuenta del diseño muestral, de los aspectos éticos considerados para el desarrollo del trabajo de campo y del método de procesamiento y análisis de los datos, que correspondió a un análisis cualitativo, transversal temático de tipo hermenéutico.

El Cuarto Capítulo, presenta y discute los resultados obtenidos del proceso investigativo, logrando describir imaginarios sociales de los propios adultos mayores en torno a la violencia simbólica, los que permitió a su vez, describir dichas expresiones y establecer una tipología de sujetos ficticios o abstractos, como forma de transparentar la diversidad de modos en que la violencia simbólica se expresa.

Como cierre del documento, se da a conocer en el Capítulo Quinto, las principales conclusiones obtenidas del estudio, para terminar con el apartado de proyección y recomendaciones.



Capítulo 1: PROBLEMATIZACIÓN EN TORNO A LA VIOLENCIA SIMBÓLICA EN LOS ADULTOS MAYORES.

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Consideraciones Generales

Es sabido que Chile transita por un proceso de transición demográfica. Dado el aumento en la esperanza de vida y la disminución en las tasas de natalidad, se ha reducido el número de niños y aumentado el de personas mayores. Este hecho es observable a partir de las curvas de población correspondiente a los segmentos etarios de 0 a 14 y de 65 años y más. Este fenómeno trae consigo una problemática social de creciente importancia social y política.

Hacia el año 1982 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), manifestaron su preocupación por el creciente envejecimiento de la población, cambio demográfico que no sólo afecta a los llamados países desarrollados, sino también de manera cada vez más fuerte en los países en vías de desarrollo. Ambas entidades, motivadas por la ausencia de marcos legales en torno a la población de edades mayores, desarrollaron un “*Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento*”. En este plan se explicita la necesidad de que este grupo sea tratado con justicia y valorado, independiente de la contribución económica que le sea posible realizar a la sociedad (Adams, 2012).

En Chile, el tema del envejecimiento de la población y sus problemas asociados, recién comienza a concitar interés público y privado a partir del año 1995, con la entrada en operación del Comité del Adulto Mayor, funcionando como un órgano asesor del Presidente en la formulación de las políticas, planes y programas para el adulto mayor. Posteriormente, en el año 2002 mediante la Ley N°19.828, se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), organismo que comienza a funcionar en 2003. Con él se da comienzo a un servicio público que tiene por objetivo declarado “*velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen* (Ley 19.828). Además,

establece un parámetro objetivo, para definir quiénes son los adultos mayores, señalando para todos los efectos legales, *“llámese adulto mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años”* (Ley 19.828). Definición adoptada por la autora, como definatoria para la presente investigación.

Además de la determinación del límite de edad que sitúa a una persona, como adulto mayor, es trascendental considerar las características propias de ellos, en los ámbitos: físico, cognitivo-emocional y conductual-social. La investigación realizada por Salech, Jara & Michea (2012), basada en una exhaustiva revisión bibliográfica sobre los cambios fisiológicos del envejecimiento, indica que en los mayores se presenta un descenso en la función cardiovascular y renal, acompañada de una disminución del metabolismo y de la masa muscular, lo que conlleva a pérdida de destreza motora, propensión a caídas y fragilidad. Respecto del funcionamiento cognitivo, resalta la disminución de la capacidad de atención, de memoria de trabajo y una menor velocidad de procesamiento, lo que desemboca en un lenguaje menos fluido en cuanto a su curso.

El creciente aumento de población de edades mayores, encuentra a las sociedades latinoamericanas y a la chilena en particular, desprotegidas frente al desafío de enfrentar las demandas y necesidades de este segmento. Como medida para abordar la situación, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2003) realizó una conferencia sobre el envejecimiento en la región, donde se analiza la situación, para establecer las prioridades en esta materia. En atención a la conducta social de las personas mayores, allí señala, por ejemplo, que algunos espacios públicos no están preparados para recibir a las personas mayores, lo cual desalienta su uso, llevando a los mayores a mantenerse cada vez más alejados de lugares de contacto social externo a sus domicilios. El permanecer la mayor parte del tiempo en sus viviendas, algunas veces resulta en un acto voluntario que surge al no encontrar áreas urbanas y espacios públicos que se adapten a las características físico espaciales de los mayores, que generen un entorno seguro y accesible y que cuenten con facilidades en el transporte, que permitan a las personas mayores ejercer su derecho a desplazarse con autonomía y seguridad, de modo que puedan acceder no sólo a un espacio de intercambio y recreación sino también a servicios sociales, ejerciendo sus derechos civiles,

políticos, económicos, sociales y culturales, como cualquier ciudadano más. Recomienda así, implementar un nuevo diseño en los espacios públicos para propiciar la integración de las personas mayores.

Estas medidas buscan evitar un nuevo fenómeno que viene de la mano con el envejecimiento de la población, la violencia, caracterizado por la postración, el abandono, la depresión y la vulnerabilidad que afecta a los adultos mayores. La CEPAL, en la conferencia del 2003, ya se planteaba esta problemática, señalando que la discriminación por edad, que se manifiesta de distintas formas, entre ellas: falta de reconocimiento expreso, abandono, descuido o trato despectivo; se configuran como expresiones de agresión en la interacción con los adultos mayores. De este modo la CEPAL argumenta que las personas mayores son sujetos pasivos de violencia y maltrato. Asimismo, se tiende a presentar una imagen estereotipada de los mismos, lo que configura finalmente un círculo vicioso en el que perpetúa la violencia.

Siguiendo estas directivas, en nuestro país, los programas del SENAMA, se enfocan en tres lineamientos clave para abordar el fenómeno: la seguridad social, la salud y el ámbito de los entornos propicios y favorables. Así, en el año 2003 se aprueba en Chile el “Plan de Acción Internacional de Madrid”, el cual dentro de sus principales objetivos señala “*combatir la violencia, abuso, negligencia y explotación de las personas mayores, estableciendo leyes y normas que penalicen toda forma de maltrato físico, psicológico y económico*” (Adams, 2012, p. 88), lo que compromete al país a trabajar en pro del cumplimiento de estos objetivos.

En el año 2009, SENAMA realizó un estudio para contextualizar las opiniones del adulto mayor, denominado “*Fuerza Mayor, una Radiografía del Adulto Mayor en Chile*”. En éste se señala que este segmento etario manifiesta sentirse menoscabado, inútil, una carga para sus familias. Esta situación no sólo se circunscribe al ámbito familiar, también abarca a las instituciones, públicas y privadas (FONASA e ISAPRE), donde los adultos mayores demandan servicios de atención (SENAMA, 2009).

Como se constata en la literatura (Sirlin, 2008; Mora, 2012; SENAMA, 2009; Abusleme & Caballero, 2014), la violencia con los adultos mayores existe y se hace visible

como problema social y con ello comienza a ser tematizada y visibilizada por los estudiosos. Esta violencia puede aparecer como manifiesta, explícita o su versión más compleja de abordar, la violencia invisible, que en esta investigación llamaremos “violencia simbólica”, una forma de violencia compleja con que la sociedad y la comunidad interactúan, a veces de modo espontáneo y en ocasiones sin intención de daño y en el caso de los adultos mayores, se convierte en una puerta de entrada a otros tipos de violencia más tangible. Dada su propia naturaleza, mezcla lo físico con lo simbólico, lo manifiesto con lo intangible; muchas veces solapada o confundida entre las prácticas habituales de interacción. Más adelante se ahondará en el concepto y sus implicancias.

Como fenómeno que concite el interés por tratarlo, el maltrato y la violencia hacia las personas mayores son relativamente nuevos en Chile, no así el estudio con miras hacia otros grupos vulnerables de la sociedad, como las mujeres o los niños (Abusleme & Caballero, 2014, p.5). Tanto es así que, en el año 2010, tras la Ley N° 20.427, de Violencia Intrafamiliar, se incluye el maltrato del adulto mayor en la legislación nacional. Se consideró entonces a los adultos mayores como “*sujeto vulnerable*” específico, categoría que antes sólo incluía a mujeres, niños y personas con discapacidad. También se amplía la protección penal cuando un adulto mayor es víctima de abuso patrimonial y son beneficiarios los parientes cercanos en caso de delito, hurto o daño de dicho patrimonio (Mora, 2012).

Como fenómeno, el maltrato, la violencia y el abuso contra los adultos mayores constituye una problemática que es posible verificar en diversos contextos históricos y sociales y que se observa en distintos ámbitos, entre los que se cuenta la familia, la comunidad y las instituciones; es un fenómeno que existe en todo el mundo y muy a menudo no se denuncia

El problema de la violencia con los mayores existe y queda incluso de manifiesto en los cuerpos legales que la especifican y sancionan. Sabido es que las legislaturas suelen avanzar a paso más lento que los fenómenos sociales, la violencia contra los mayores es un fenómeno de siempre, pero de reciente visibilidad. Al respecto, Sirlin (2008) señala que la violencia que impera en la sociedad actual es producto de la crisis que afecta a amplios sectores sociales e incluye las dimensiones política, económica y social. Las personas mayores

en este contexto constituyen un sector vulnerable que es objeto de exclusión, sufriendo lo que se denomina violencia social en su multiplicidad de facetas (Sirlin, 2008, p.39). De ahí la necesidad de considerar como protagonistas del presente estudio, a los propios adultos mayores, como población eventualmente afectada por violencia simbólica y abordar temas relacionados con la vida cotidiana, familiar y su contacto con instituciones de salud o de otra índole.



1.1.2. El Adulto Mayor en la Historia

Realizar un somero recorrido por la historia, atendiendo a las particularidades que circundan las relaciones sociales de las personas mayores en algunas épocas, nos pone en un escenario que hace posible una comprensión más acabada de la forma en que las circunstancias culturales, juegan un papel trascendental en la posición que ocupan los adultos mayores en la sociedad. Iniciaremos este recorrido, apuntando a las civilizaciones antiguas, Minois (1987), señala que en allí los niveles de envejecimiento de la población eran muy limitados, dadas las precarias condiciones de alimentación. Entonces, el llegar a la vejez se consideraba un hecho sobrenatural, que otorgaba al individuo, poder político. Por su parte Trejo (2001), argumenta que el momento de mayor gloria de los ancianos, fue en este periodo y a pesar de la existencia de una cultura ágrafa; por tanto, no hay registro de sus actividades, se pueden vislumbrar sus condiciones de vida, el alcanzar una edad avanzada se consideraba un privilegio, un logro que no se podía alcanzar sin la ayuda divina, de los dioses, lo que era visto como una recompensa; *“su longevidad es motivo de orgullo para el clan, por cuanto era depositario del saber, la memoria que los contactaba con los antepasados”* (Trejo, 2001, p. 109).

Por otra parte, los hebreos identificaban un rol relevante a los ancianos, pues se los consideraba *“investidos de una misión sagrada, guías del pueblo”* (Minois, 1987, p. 47). Ya a partir del siglo V se observa que la autoridad de los viejos empieza a ser cuestionada, desechando la creencia de que la edad avanzada otorgaba cercanía con lo divino. Para la civilización griega, la vejez conllevaba una carga muy negativa, principalmente asociada a la discordancia con la belleza humana, buscada como objetivo social común en esta civilización. Además, la importancia otorgada a lo heroico, en relación a las batallas y sus combatientes, siempre jóvenes, sitúan al anciano en un rol consultivo, por tanto, se convierten en sujetos sociales pasivos, carentes de recursos de diversa índole y en muchos casos, es posible encontrarlos mendigando en las ciudades. Los romanos tenían un trato ambiguo hacia los ancianos, pues en el caso de asignarles poder político en base a su sabiduría, eran detestados por generaciones más jóvenes y en el caso de estar desprovistos de derechos, eran

despreciados, por tanto, independiente de la posición social que se les asignara, se convertían de todos modos en una figura de rechazo.

La posición de reconocimiento hacia los mayores, que Roma había propiciado, decae fuertemente con la invasión bárbara de los pueblos del norte. La brutalidad de los acontecimientos sociales, obligaron a los mayores a buscar refugio en monasterios, donde no se les otorgaba una atención específica, pues para la iglesia, eran parte indistinta de un grupo de necesitados, como lo eran: viudas, huérfanos y enfermos. En esta etapa surge el concepto de “retiro”, como una opción para aquellos que contaban con medios económicos, convirtiéndose en el primer esbozo de lo que más tarde se denominaría, asilo de ancianos (Rodríguez de Vera, 2008, 79-82). Según asegura Trejo (2001), los ancianos que poseían riquezas buscaban evitar el bochorno de la decadencia de la edad frente a la comunidad.

Durante el Renacimiento, con su realce de lo bello y su búsqueda de la perfección, se rechazaba a los ancianos, porque representaban la fealdad, la decrepitud y la decadencia, todo aquello que querían eliminar. Ya en los siglos posteriores, el avance de las ciencias, sobre todo de la medicina, permiten una separación entre los conceptos de enfermedad y vejez, pero en los tiempos de la revolución industrial, con la importancia que se le otorgaba a la fuerza laboral, el anciano se vio afectado, pues cuando no era posible trabajar, eran reducidos a la miseria (Minois, 1987). En el mundo moderno, nació el hecho de pagar una gratificación a los trabajadores de más de 50 años, por los años de trabajo, una renta benevolente a lo que hoy se llama jubilación (Trejo, 2001).

En los últimos años, podemos notar la importancia que se ha dado al rol social desempeñado por el adulto mayor. Zavala (2006), concluye en su investigación sobre funcionamiento social del adulto mayor, que *“en la medida que el anciano mantenga un rol social se convierte cada vez más en un ser útil y de gran valor para sus significativos cercanos, aportando positivamente a la tarea de quienes adopten el rol de cuidador”* (p. 53).

Por su parte, De Beauvoir (1983), muestra una realidad poco analizada en torno a los mayores. Señala que, en la actualidad los adultos se interesan por los viejos de otra manera:

son un objeto de explotación. En Estados Unidos, sobre todo, pero también en Francia y en Europa, se multiplican las clínicas, pensiones de ancianos, casas de descanso, residencias, incluso, ciudades y aldeas donde, debiendo pagar altas cifras en dinero, las personas de edad que cuentan con los medios necesarios, reciben a cambio un confort y una atención que muchas veces dista de ser la adecuada.

Los últimos tiempos han mostrado un claro avance en la medicina, creando una brecha más amplia entre vejez y enfermedad, pero según afirma Sanchez (1990), se ha heredado ciertos estereotipos de los siglos precedentes y, por tanto, socialmente no existe un cambio sustancial en el trato hacia el adulto mayor, quien aún sigue marginado, pero de una forma más sutil.



1.1.3. Vejez y Concepto de Adulto Mayor

Si realizamos una lista de sinónimos relacionados con el concepto adulto mayor, el vocablo anciano, cuenta con 33 de ellos y la palabra viejo, con 22 y dicho sea de paso, muchos de ellos, responden a una utilización como insulto o forma peyorativa de comunicación (Ribera, 1995, p.30). Esto nos muestra un abanico de posibilidades que se aleja de dar marco para el desarrollo del estudio, por ello, se dio espacio a algunos acercamientos al concepto, para adoptar el que mejor cumpliera con los objetivos de esta investigación.

Así, observamos que para la OMS (2002), en relación a la definición de vejez, se toma en consideración las funciones que se asigna a la persona en cada etapa de la vida, por tanto, la define como el *“periodo de la vida en que la persona, debido a la pérdida de capacidad física, ya no puede desempeñar las funciones familiares o laborales que le corresponde”*. Esta definición, dada la complejidad de su aplicación y diversidad de escenarios que debe satisfacer, claramente elude establecer un parámetro límite como la edad, además, se abstiene de otorgar un nombre propio al grupo etario y lo designa por una adjetivación. De tal modo que, no satisface la caracterización de una persona mayor, pues esta, no necesariamente estará envejecida, concepto de vejez entonces, que alude más bien a un proceso.

Otro autor que utiliza el término vejez es Laforest (1991), concepto que en su caso describe desde tres puntos de vista. El primero, trabaja su definición a través de la biología y las ciencias de la salud, la que tienen un denominador común, que es el progresivo deterioro del organismo, como consecuencia del proceso de envejecimiento estructural y funcional; propone, desde esta mirada, la siguiente definición: *“La vejez es un proceso de decadencia estructural y funcional del organismo humano”* (p. 36). Otro punto de vista con el que define el concepto de vejez, es el de las ciencias sociales, dando realce al evento de la *“jubilación”*, como el receso de la participación social; y es visto desde dos modos; de forma positiva, referido a la adaptación de la participación social seguido al declive de la persona que envejece físicamente; y de modo negativo, como una exclusión o alejamiento de la participación social, así toma como definición general desde las ciencias sociales, que: *“la vejez es la edad de la jubilación como consecuencia del declive biológico acarreado por el*

proceso de envejecimiento” (p. 37). Por último, el autor, conceptualiza la vejez desde un punto de vista cronológico, que tiene como componente principal la edad, pero no establece una edad como indicador, sino que la define con una categoría más bien cualitativa. Así, define la vejez como: *“estado de una persona de edad avanzada, el crecimiento en edad y como consecuencia la disminución de la expectativa de vida”* (p.38). Finalmente incorpora los tres puntos de vista: cronológico, biológico y de las ciencias sociales, obteniendo como resultado la siguiente definición: *“vejez es el estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social”* (p. 39).

Por su parte, Herrera & Guzmán (2012), conciben la vejez como consecuencia del proceso de envejecimiento, que se origina en el individuo como algo complejo; no solamente biológico, sino también: mental, espiritual, social, ambiental, familiar, económico y cultural. Pasan de ser miembros activos y productivos dentro de la sociedad, a ser jubilados y dependientes del Estado, o de la economía familiar y muchas veces se les considera enfermos o inválidos. Cabe señalar también, que este proceso de envejecimiento es heterogéneo, o sea, cada persona evoluciona de forma particular, de acuerdo a su propio estilo de vida, en especial como va afrontando los diversos acontecimientos que se le presentan.

Desde otra perspectiva, Erikson (en Muñoz, Monreal & Marcos, 2001), expone que la etapa de 60 años en adelante, denominada Etapa de la Edad Avanzada, se caracteriza por la integridad versus desesperación, que viene a determinar un fin total de la vida, que es impredecible en su tiempo y naturaleza, lo que para muchos genera angustia y terror, lo que conlleva a la unificación de la personalidad y de la vida. Erikson explica el desarrollo de la identidad en etapas como pasos o fases de la vida por las que todo ser humano transita sin excepción. Cada fase pasa por etapas muy significativas de la vida: niñez, adolescencia y adultez joven, media y tardía. Cada una relacionada con una crisis, una virtud y un ritual. Cada crisis supone un conflicto que surge por la interacción de la maduración fisiológica y los requerimientos que la sociedad propone (Erikson, 1963, 2000). Él consideró ocho etapas libidinales del ciclo evolutivo como verdaderas crisis y desafíos.

Existen otros conceptos, asociados a la definición de adulto mayor, que son: “*senescencia*”, la que apunta al proceso de envejecimiento normal; y “*senilidad*” se refiere a sus formas patológicas o procesos demenciales (Dörr, 2005).

Por otra parte, el término tercera edad, se refiere al adulto mayor, es decir, mujeres que superan los 60 años y varones mayores de 65. Incluso se está estudiando el uso del término cuarta edad para aquellos mayores de 85 años, que son un grupo cada vez más considerable. Además, el concepto tercera edad es un término antropológico y social que hace referencia a la población de personas mayores, sin el componente negativo de otros conceptos.

En nuestro país, la Ley 19.828 (2002), que crea el SENAMA, establece una definición legal del concepto “adulto mayor”, entendiéndose como: “*toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres*”, marcando un límite de edad válida para la obtención de derechos y beneficios sociales que el Estado debe proveer a los adultos mayores. Para el presente estudio, esta resulta una definición suficiente en cuanto a su operación, ya que permite establecer un universo a estudiar.

A lo largo de la creación de este documento, ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también el de persona mayor, en reemplazo de: anciano, abuelo, viejo o senescente, que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

Cobran relevancia los matices muchas veces imperceptibles de la frontera entre un grupo etario y otro, más aún, considerando que el ser humano enfrenta cambios que además de desarrollarse en la esfera biológica, incluyen la emocional y social. Es entonces importante dar una mirada a la fineza de la relación entre los conceptos asociados a la etapa de adulto mayor y las características propias de las personas que componen el grupo, lo que pretende reflejarse en los siguientes párrafos.

1.1.4. Envejecimiento y Características del Adulto Mayor

La vejez y el envejecimiento suponen parte del proceso vital que se presenta de manera global, afectando no sólo a las personas, sino que también a las familias, los hogares y la sociedad en general. Los procesos de vejez y envejecimiento, como fenómeno que afecta a las familias, y a la sociedad, denotan consecuencias más o menos perceptibles que se pueden observar en un plano microeconómico y para la sociedad en un plano mayor o macro. El envejecimiento significa abordar el tráfico desde la juventud a la senectud, mientras que la vejez se entiende como la condición o estado de senescente propiamente tal (Morales, 2002).

La vejez puede ser entendida como un estado mientras que el envejecimiento es un proceso. Ambas son biografía más que biología. Al considerar esta dimensión cultural podemos inquirir sobre su sentido y su significado. El sentido es la percepción que cada individuo tiene de su propia vejez y/o envejecimiento, en cambio el significado es la valoración que los otros, la sociedad o la cultura hacen de ellas (Outomuro, 2003).

El concepto de envejecimiento desde una dimensión biológica, se trata de un proceso que se inicia con el mismo nacimiento y que implica la progresiva pérdida de vitalidad hasta terminar en la muerte (Outomuro, 2003). La vejez según Lolas (2011), es una etapa de menoscabo y pérdida. Tanto en el plano de lo visible como en el de los rendimientos, el cuerpo biológico deja de ser lo que era y se transforma en un sentido negativo. Junto al ámbito biológico y el biográfico, existe un tercero, el ámbito social, al que cabe llamar valórico. Así, la vejez es una etapa biográfica, evidenciada por ciertos atributos exteriores. De acuerdo al reloj social de cada comunidad tiene asignados deberes y derechos.

Outomuro (2003), declara que por vitalidad se entiende la capacidad del organismo de realizar distintas funciones. La vitalidad, como indicador directamente relacionado al envejecimiento, va decreciendo con los años, aun en ausencia de enfermedad, y adquiere una gran variabilidad de un individuo a otro e incluso en diferentes etapas de la vida de una misma persona. En el proceso de envejecimiento es posible adquirir deficiencias o discapacidades. Las deficiencias implican cambios cuantitativos que pueden preverse y a los cuales es posible

adaptarse, por ejemplo: incapacidad progresiva para alcanzar frecuencias cardiacas más elevadas durante el ejercicio. Las discapacidades conllevan la pérdida objetiva de alguna función, como en el caso de la presbicia. No obstante, ni unas ni otras implican un reordenamiento de la forma de vida. El autor, define como un tercer tipo de deficiencias, a las minusvalías, asociadas a dificultad para alimentarse, asearse o deambular, considerando que son estas últimas las que potencialmente generan incompetencia y/o dependencia. Cabe destacar que la autora de la presente investigación, disiente de Outomuro respecto de catalogar como minusvalía a esas condiciones y aclara en estas líneas que, a su parecer, corresponden a discapacidades, toda vez que es ampliamente reconocido lo discriminatorio del término, entendido como “persona de menor valor”.

De la revisión de la literatura se tiene que la vejez es un estado, mientras que el envejecimiento es un proceso que se inicia desde el nacimiento. Ambos poseen una connotación que está directamente asociada con la cultura. Es decir, se valora negativa o positivamente lo viejo y el envejecimiento en función de lo que el entorno cultural dicte respecto de los sujetos. Un planteamiento que resume en gran medida las diferencias entre los conceptos de vejez y envejecimiento, lo plantea Lolas (2011), quien señala en relación a la vejez, que esta atañe a cada individuo, y el envejecimiento, está vinculado con el proceso de cambio de la estructura etaria de la sociedad.

Además de consideraciones respecto a la edad de las personas mayores, y muchas otras características asociadas a los cambios físicos propios del proceso de envejecimiento. una forma de acercarnos a su mundo, es determinar las características de su espacialidad y temporalidad. La “*espacialidad*” en la senescencia se relaciona con el concepto de “*alejamiento*”, como por ejemplo el alejamiento de toda participación activa en la vida; “*la reducción de la movilidad*; y la “*coexistencia de lo esencial y lo accesorio*”, se aferra a todo lo que ha tenido un significado en su vida (Dörr, 2005). Sobre la “*temporalidad*” en la senescencia, el autor apunta a conceptos como el “*enlentecimiento*”, que se refiere a que al abandonar el trabajo y sin tener que esforzarse para ganar su sustento, el tiempo se enlentece; existe “*contemporaneidad de momentos esenciales y triviales*”, donde cada momento adquiere

una gran importancia; existiendo una “*presentización*”, donde el pasado se hace presente, a través de una gran memoria para hechos remotos.

Respecto de los cambios que debe enfrentar la persona al adentrarse en esta etapa del envejecimiento, Moñivas (1998), propone cuatro clases de disminuciones en torno a lo físico: “más pequeño; más lento; más débil; menor elasticidad de tejidos y muy poco (pelo corporal, dientes, papilas gustativas...” (p. 20), todas ellos dan cuenta de la pérdida de funcionalidad. Por su parte, la investigación realizada por Salech, Jara & Michea (2012), destacan los cambios fisiológicos de la función cardiovascular, que conllevan a dificultades frente al ejercicio. También muestran cambios en la fisiología renal, lo que puede producir alteraciones como: desequilibrio en el balance de electrolitos, trastornos del metabolismo de ciertos medicamentos de excreción renal, entre otros (p.22). En cuanto a los cambios en el sistema musculoesquelético, indican que el músculo disminuye su masa y se producen en él, infiltraciones de tejido graso y modificaciones en las características de la fibra muscular, fenómeno conocido como “*sarcopenia*” y que se traduce en una menor capacidad muscular para generar fuerza, por tanto, existe un enlentecimiento de la marcha y disminución general de la movilidad; presentando consecuencias que van desde alteraciones metabólicas de la glucosa, hasta dificultades de termorregulación (p. 25).

En cuanto la función cognitiva de las personas mayores, los cambios del sistema nervioso central, influyen directamente en ella. A saber, disminución de la masa cerebral, en una proporción de 5% por década sobre los 40 años, aumento de líquido cefalorraquídeo, disminución de número de neuronas y de dendritas neuronales en ciertas áreas, no de manera generalizada como podría creerse. El vocabulario sigue ampliándose y la capacidad de razonamiento se conserva, pero se necesita más tiempo para la toma y ejecución de decisiones. Por otra parte, se presenta una disminución de dopamina y alteraciones en los receptores del mismo neurotransmisor, lo que se podría traducir en la presentación clínica de la enfermedad de Parkinson. Los cambios asociados a la función neuronal no son generalizados, pero existe una mayor tendencia al apareamiento de alteraciones en memoria y atención (Salech, Jara & Michea, 2012, p. 23-24).

Las emociones en este grupo etario, según Iacub (2013), a diferencia de lo que acontece con los cambios asociados al envejecimiento en áreas físicas y cognitivas, el plano emocional parece verse beneficiado por cambios en el procesamiento cognitivo de estímulos emocionales y un aumento de la motivación emocional, además, las personas mayores muestran una mejor respuesta ante conflictos emocionales, experimentando menos ira y optando por estrategias más eficientes en cuanto a la resolución de conflictos, evitando generalmente las confrontaciones personales (p.29-33).

En atención a la conducta social de los adultos mayores, Moñivas (1998), señala que la personalidad de los adultos mayores no presenta alteraciones, pues es un área que se mantiene estable a lo largo del ciclo vital, por tanto, las conductas sociales que presenta el grupo, no se ven influenciadas por ella, sino más bien, por el contexto social en que se desenvuelve, en el que el determinismo biológico, pesa negativamente en las representaciones sociales en torno a las personas mayores (p. 22).

El proceso de envejecer es ponderado en cada sociedad humana, positiva y negativamente. En los países occidentales, la retórica habitual consiste en ensalzar la vejez, pero en la práctica es ésta una etapa de soledad, abandono y pérdida (Lolas, 2001). En la misma dirección Morales (2002), señala que la vejez es percibida como una situación angustiosa, estereotipada en imágenes de ancianos enfermos, discapacitados, que sufren graves alteraciones emocionales, representando una carga emotiva y económica para sus familias, sea que compartan el hogar con sus parientes, vivan solos o estén internos en instituciones especiales. La sociedad chilena entonces, debe orientarse hacia el cambio de perspectiva tanto frente al proceso de envejecimiento como a la vejez, en el sentido de revalorizarla positivamente, erradicando mitos, estereotipos y tabúes.

1.1.5. El Adulto Mayor en la actualidad y su posición social

El fenómeno social del envejecimiento poblacional ha producido fuertes repercusiones demográficas en distintos países del mundo a comienzos del siglo XXI. Chile no está al margen de esta realidad, y según cifras del SENAMA (2013a), la población de adultos mayores en el país, supera ya el 15% de la población total, con una Esperanza de Vida que llega hoy a los 79 años de edad. Para el 2025, se estima que los mayores de 60 años serán, por primera vez, más que el grupo de menores de 15 años, alcanzando una cifra del 25% de la población total. Lo anterior sitúa a la vejez como la etapa más larga del ciclo vital, constituyendo la mayor proporción de la población chilena.

En el año 2013, junto con la colaboración de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, el SENAMA (2013b), presentó los resultados del estudio de la “*Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social*”, la muestra fue población de hombres y mujeres mayores de 18 años que residen en Chile continental, este estudio aborda desde enfoques cuantitativos y cualitativos de investigación, la percepción tanto de la población general, como de los propios mayores respecto de los mecanismos de inclusión y exclusión social de este grupo etario. Entre los resultados, se evaluaron como insuficientes las actuales condiciones institucionales con que se enfrenta el cambio en la estructura de edades (pirámide poblacional). Más de las tres cuartas partes de los encuestados (79,8%) estimó que el nivel de preparación del país frente al envejecimiento poblacional era “poco o nada”.

En relación a la evaluación de cómo los medios de comunicación de masas, televisión y diarios, presentan a los adultos mayores, se consideran que los programas televisivos y los diarios presentan características positivas 53,9%, en cambio desde un punto de vista negativo, un 46,1%. Respecto a la evaluación de la preparación para enfrentar la propia condición de vejez, 77,2% de los encuestados considera que se está preparando “poco o nada” para enfrentar esa etapa de su vida, asociado a las expectativas referidas a las capacidades de los adultos mayores para valerse por sí mismos, el resultado de un 74% consideraba que los adultos mayores no eran capaces de valerse por sí mismos (SENAMA, 2013b).

Nuestra sociedad se encuentra en una condición de incipiente ajuste en cuanto a su relación con este grupo etario, pero existen creencias arraigadas respecto del funcionamiento social de los adultos mayores. Haciendo alusión a la categorización de dependencia del adulto mayor como fruto de la concepción social que se les otorga, Chawla (1998) expone que los mayores *“no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma como son categorizados socialmente y a las presiones que se ejerce sobre ellos”*. Por su parte, Dörr (2005), haciendo referencia a los espacios urbanos y su accesibilidad, invita a la sociedad a conocer las características de los adultos mayores, para acomodar tales espacios a sus necesidades (p. 113). Por tanto, la relación que el adulto mayor establezca con la sociedad es clave para asegurar la optimización de sus condiciones de vida y su salud mental.

Respecto del rol social del adulto mayor, existe un estudio realizado entre los años 2005 y 2006, donde se analizó el valor social del adulto mayor en los textos escolares de educación básica de los niveles NB1 y NB2, que fueron repartidos por el Ministerio de Educación en nuestro país, se identificaron indicadores que permitieron tener una base común de análisis, considerando aspectos conceptuales, metodológicos, valóricos o contextuales, y contenido visual (Stevenson, 2006). Dentro de los resultados que se pueden resaltar sobre el estudio de estos textos escolares de estudio son:

- Existe una infrecuente aparición de adultos mayores en los textos, ya sea de forma textual o gráfica, sólo se presenta como parte del planteamiento de una actividad sin que necesariamente se analice o aborde el tema del adulto mayor.
- Los adultos mayores se presentan como si poseyeran una sola función y aporte en la sociedad: siempre son abuelos o abuelas, depositarios de un pasado que el niño no conoció directamente.
- Se desaprovecha la oportunidad de abordar el tema de los adultos mayores en ámbitos en que en el imaginario de la mayoría de las personas resulta natural: la familia.
- La perspectiva unifuncional del adulto mayor en la sociedad se refuerza en el ámbito de estos textos, por el lenguaje que se utiliza para referirse a ellos: las

palabras más recurrentes son abuelo, abuela, abuelito, abuelita, viejo, vieja, anciano, anciana

- Se describe el ciclo de vida de un ser humano, atribuyendo a la adultez mayor una suerte de desgaste, en que el único valor del anciano es la acumulación de experiencias del pasado. El desgaste, por su parte, está asociado a la enfermedad o fragilidad de los adultos mayores. Se refuerza este concepto con imágenes que muestran a ancianos en casas de reposo y ayudados por otras personas, parejas caminando con bastón, sin un rumbo definido (Stevenson, 2006).

Así, este estudio realizado en relación con la presencia del tema del valor social del adulto mayor en el currículum oficial chileno, constató que no se presenta en forma explícita en los planes y programas de NB1 y NB2. Lo que sí se constata es que el concepto vejez, abuelo o abuela y viejo, principalmente, se nombran como parte de actividades genéricas, sin vincular el contenido curricular con la temática del adulto mayor y su rol social.

Cabe señalar que la elaboración y reproducción cultural de argumentos estigmatizadores no es exclusivo de sociedades modernas y/o épocas concretas, bajo éstas consideraciones, denota un fenómeno universal y consustancial a la propia condición humana, tal como plantea *"es un rasgo general de la sociedad, un proceso que se produce dondequiera existan normas de identidad"* (Goffman, 1995, p.152). De acuerdo con ello, la elaboración de argumentos estigmatizadores tiene como eje central, *la diferencia*, vale decir, se aprovecha parasitariamente de la diferencia de un *'otro'*, respecto del cual, puede por ello, ser objeto de concepciones estigmatizadoras, paralelamente a prejuicios y discriminación.

Ahora bien, el estigma desde el punto de vista etimológico se utilizó para referirse siguiendo a (Goffman, E. 1995) *"signos corporales (quemaduras, cortes etc.) con los cuales se buscaba exhibir algo malo, poco habitual en el estatus moral de quien lo presentaba"* (p.11). De ahí que, los portadores de aquellas marcas, atributos y comportamientos eran considerados como criminales, traidores y esclavos y, por lo tanto, eran concebidos negativamente como un otro devaluado e inferiorizado. En base a ello, desde la sociología con los aportes de Erving Goffman (1922-1982) quién es uno de los grandes exponentes de la

corriente micro-sociológica del Interaccionismo Simbólico, propuso la teoría del estigma social en 1963, para explicar las diferencias sociales de inferioridad, e indicar los peligros que representa y reviste, articulado en torno a otras diferencias, como las clases sociales, etnia, religión o 'raza', por lo demás, concepciones recargadas de animosidad. Bajo esta égida, el estigma es "(...) utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador" (Goffman, 1963, p. 13), a saber, alude a alguien inferior o inaceptable, que en clave sociológica es concebido con desaprobación severa, contrarias o infravalorada por un grupo dominante, se basa en las construcciones estereotípicas, a decir por Goffman, E. (1995). El estigma es una suerte de relación estrecha entre el atributo y el estereotipo. En efecto, si tomamos en consideración la jubilación como etapa de entrada a la vejez, cabe destacar que se presenta generalmente en paralelo con el deterioro de las habilidades físicas y cognitivas de la persona, tal como sugiere Goffman (1981), las características observadas en la corporalidad del adulto mayor se convierten en la expresión que reciben aquellos que con él se relacionan. En tal sentido, el otro es concebido como extraño, peligroso, raro etc. En el fondo, apunta a propinar un fuerte deterioro a la identidad, producto de la existencia de rasgos y elementos diferenciadores calificados como desacreditadores, léase enfermedades crónicas, deterioro físico, cognitivo, o lentitud en el caso de la vejez.

Dado que el envejecimiento de la población, es una realidad manifiesta, y sin retorno para este siglo, se hace necesario invertir esfuerzos, para lograr mejorar las condiciones del ambiente físico y social en que se desarrolla la vida cotidiana de la persona mayor. Para ello, cobra vital importancia prevenir situaciones que vulneren su integridad física y emocional. Así, un estudio sobre expresiones de violencia simbólica, tributa en gran medida a la visibilización del problema, paso transcendental para el establecimiento de medidas preventivas.

El siguiente apartado, presenta una conceptualización de la Violencia, desembocando intencionadamente en el concepto específico de violencia simbólica.

1.1.6. Develando el Fenómeno

Existe la tendencia general a restar importancia a las formas de violencia silenciosa y solapada, de cuyo circuito de su ocurrencia, muchas veces las víctimas (en este caso, el adulto mayor), también forman parte, ya sea de manera consciente o inconsciente. En muchas ocasiones, el fenómeno de la violencia más sutil, no es percibido y suele asociarse a prácticas habituales de interacción, propias de ciertos contextos, donde el trato más hostil suele estar legitimado. La asimetría en las relaciones entre sujetos, da lugar a escenarios que presentan dos actores principales: dominante y dominado. La lucha por la ostentación del poder y los privilegios que éste otorga, incluye la naturalización de conductas o situaciones, lo que a su vez impide cualquier forma de cuestionamiento de éstas.

Se constata en la literatura que en Chile no se cuenta con estudios que aborden la violencia simbólica hacia los adultos mayores como fenómeno de interés general, por tanto, tampoco hay evidencia de su objetivación a través de investigaciones. En general, la literatura muestra que el problema ha sido abordado desde un concepto más estrecho, como el término “maltrato”, donde la variable violencia ha sido tratada sólo en su dimensión explícita. La violencia simbólica, al ser una concepción de mayor complejidad y de índole cualitativa, no tiene lugar en estudios por lo general cuantitativos.

A pesar de la amplitud y globalidad del fenómeno, como se ha señalado anteriormente, éste no ha recibido la misma atención que el maltrato hacia otros grupos en condición de vulnerabilidad (Abusleme & Caballero, 2014). En consecuencia, no se cuenta con estudios que aborden la Violencia Simbólica en el adulto mayor en Chile, la mayoría de los trabajos indagan sobre los factores relacionados con el maltrato al adulto mayor, utilizando con menor frecuencia el término “violencia” y en ningún caso abordando el concepto de Violencia Simbólica. La literatura revisada hasta ahora es categórica en señalar la existencia de violencia hacia el adulto mayor. Luego, si esta violencia es de carácter simbólico, es otro terreno que se precisa dilucidar, pues como se ha señalado, hasta ahora no se constata. Por ello, se presenta el desafío de explorar cómo se expresa y cómo afecta a los mayores en las distintas esferas de su vida.

Ahora, respecto de este tipo de violencia invisible que puede afectar a las personas en distintos contextos y que ante la cual los adultos mayores no están exentos, el sociólogo francés Pierre Bourdieu lo instituye como concepto en la década de los 70. Término por lo demás abstracto y en gran medida teóricamente complejo, se podría señalar que es más bien propio de la sistematización de relaciones de poder a nivel macro, como el poder y la dominación en la política. En Ciencias Sociales se utiliza para describir una acción racional donde el "dominador" ejerce un modo de violencia indirecta y no físicamente directa en contra de los "dominados", los cuales no la evidencian o son inconscientes de dichas prácticas en su contra, por lo cual en gran medida son *"cómplices de la dominación a la que están sometidos"*.

Los adultos mayores suelen ser objeto de maltrato, que es el término bajo el cual mayoritariamente se ha estudiado el fenómeno de la violencia hacia personas mayores en Chile, por ser una categoría más fácil de pesquisar con indicadores, por tanto, en su mayoría, son estudios de orden cuantitativo. Dentro del maltrato podemos tener variadas explicaciones y construcciones teóricas, pero no tendremos la cualidad. A saber, el presente trabajo reúne en una sola categoría, denominada como "violencia simbólica" a las formas de maltrato que puedan caber dentro de esta construcción. La noción de violencia simbólica invita a pensar en el concepto de violencia, pero le incorpora un elemento de orden intangible, como es lo simbólico; espacio en el que necesariamente los agentes sociales se encuentran en una relación de percepción y reconocimiento. Esta manifestación simbólica de un fenómeno social no sería un aspecto accesorio sino, muy por el contrario, un componente esencial de la realidad en la que las personas viven y actúan (Calderone, 2004). Bourdieu dirá al respecto que "los sistemas simbólicos" cumplen la función de instrumentos o de imposición de legitimación de la dominación, y que contribuyen a asegurar la dominación de una clase sobre otra (Bourdieu, 2000), lo que nutre un ambiente propicio para el surgimiento de la violencia simbólica.

¿Qué motiva al presente trabajo transitar por los caminos de esta construcción bourdieuana? Esencialmente la búsqueda de un elemento diferenciador con los estudios realizados hasta ahora, en cuanto a centrar el interés en los aspectos emocionales y la riqueza de la subjetividad desde el protagonista del fenómeno, queriendo adentrarse en las particularidades de la vivencia. Bourdieu, (2000) señala que al considerar que el mundo

funciona a través de lenguajes, códigos más o menos desarrollados, la dimensión simbólica de la existencia en el mundo se hace patente. Con el concepto de “violencia simbólica” de Pierre Bourdieu, llevamos el problema del maltrato hacia los adultos mayores, desde una dimensión cuantitativa, como se lo ha estudiado hasta ahora, hacia un fenómeno netamente cualitativo, por tanto, se avanza por un sendero de orden exploratorio para el objeto de estudio.

Otro aspecto no menos importante, es el interés de abordar un fenómeno con implicancias en la salud, en cuanto a intensidad, por dilucidar, desde los discursos de los propios afectados. Dada la disciplina abordada en el estudio, con fuerte interacción con el sujeto en cuestión, se explica el interés por descubrir desde los actores principales el fenómeno, buscando, a través de construcciones de sentido que hacen al respecto los propios adultos mayores, las eventuales expresiones de violencia simbólica de que son víctimas como grupo etario, es decir, elaboraciones mentales que los sujetos construyen respecto a la temática. Así, la teoría de los imaginarios sociales, entrega una base sólida para el abordaje de la investigación, creando un marco de comprensión que sobrepasa las fronteras de la percepción comúnmente utilizada en el mundo de la psicología. El imaginario no es una simple representación de lo real, sino elaboraciones realizadas a través de una construcción intersubjetiva de la realidad.

Respecto de la población estudiada, esta investigación se realizó en la comuna de Concepción, situada en la región del Bío Bío, donde existe, según SENAMA (2013) un 15.6% de personas mayores, respecto de la población total de la comuna. Siendo una ciudad capital, contó con diversidad de escenarios sociales para sostener el estudio. Además, la investigadora consideró que la elección de dicho entorno, fue de gran aporte al conocimiento ya existente sobre la realidad de los adultos mayores, pues la mayoría de los estudios se centra en la ciudad de Santiago, tantas veces blanco de variadas intervenciones de índole investigativa. Por otra parte, el hecho que la autora tenga cercanía física con el lugar elegido, facilita la difusión de los resultados del estudio en sectores sociales e instituciones que posibiliten concretar un aporte directo a los sujetos participantes en el proceso como informantes. Los resultados pretenden ser un aporte al trabajo de los equipos de salud que deben desarrollar acciones directas con adultos mayores, dado que, al contar con una tipología específica de esta forma de

violencia, que se comporta como umbral de otras más tangibles, esta puede ser mejor comprendida y evidenciada y por tanto se puede aportar a establecer metas para mejorar los recursos de intervención en el ámbito sanitario. Así, la presente investigación, contribuyó directamente a develar la existencia de violencia simbólica hacia adultos mayores y sus formas de expresión en los diversos contextos en que desarrollan su vida y a resaltar la importancia de incorporar su abordaje en las políticas públicas, pues en el campo y la praxis clínica, la comprensión del fenómeno será un aporte directo en la prevención y detección temprana de este tipo de violencia.



1.1.7. Objeto de Estudio

Expresiones de la violencia simbólica que pudiere afectar a adultos mayores de Concepción.

1.1.8. Pregunta de Investigación

A fin de adentrarse en el estudio del fenómeno, es preciso plantearse la siguiente pregunta que guiará la investigación: ¿De qué modos se expresan distintas manifestaciones de la violencia simbólica que pudiere afectar a adultos mayores de Concepción?



1.1.9. Objetivos

Objetivo General:

Comprender, a través de las experiencias que relatan adultos mayores de Concepción, los modos en que se expresan los distintos tipos de violencia simbólica de la que pudieren ser víctimas.

Objetivos Específicos:

- a. Describir imaginarios sociales que pudieren sustentar eventuales expresiones de violencia simbólica hacia los adultos mayores de Concepción.
- b. Describir expresiones que eventualmente se relacionan con violencia simbólica hacia adultos mayores de Concepción, puestas de manifiesto a través del discurso de estos últimos.
- c. Establecer una tipología de violencia simbólica que tribute a la detección temprana y concomitante prevención de eventuales situaciones o expresiones de esta en la población de adultos mayores de Concepción.

Capítulo 2: MARCO REFERENCIAL Y TEÓRICO

2.1. Estado del Arte: Violencia en la literatura científica

2.1.1. Definición de Maltrato y Violencia

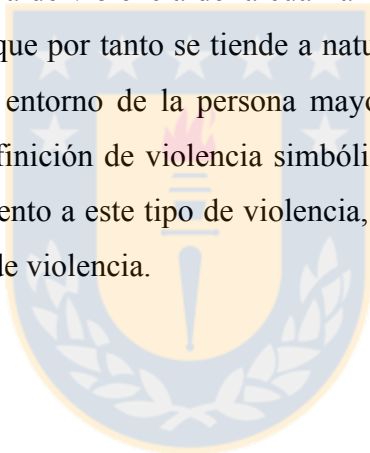
Es importante identificar a la violencia como un fenómeno en el que no necesariamente está presente la fuerza en su forma física. Por tanto, debemos entender la violencia como un fenómeno dinámico, cuya frontera con tiene delimitación clara y el límite conceptual entre los términos violencia y maltrato, no ha sido blanco de grandes cuestionamientos, utilizándose frecuentemente como sinónimos.

Según la OMS (2002), la violencia es definida como "el uso intencional de la fuerza física o de poder de manera real o sobre la forma de amenaza, contra sí mismo o contra otra persona, grupo o comunidad, que puede resultar en lesión, muerte, daño psicológico, deficiencia de desarrollo o privación". Dentro de las definiciones de Maltrato a Personas Mayores, existe la señalada por la OMS (2002), en la Declaración de Toronto: *"La acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor o que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza"*. Visto desde esta perspectiva, es trascendente validar la concepción que el adulto mayor tiene de su medio social y las expectativas que genera durante su relación con él, así será posible dimensionar la problemática de la violencia sutil, casi invisible que se gesta en los escenarios más íntimos del adulto mayor y que se expresa de diversas formas como violencia simbólica, trastocando muchas veces la confianza que el anciano deposita o desea depositar en su entorno. Sobre el concepto de violencia, la OMS señala que hay que tener presente que este es un fenómeno *"difuso y complejo"*, por lo cual no hay una definición clara del concepto, y es más bien una cosa de *"apreciación"*. Define entonces a la violencia como: *"El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"* (OMS, 2002), como se ve esta cubre una amplia gama de actos que van más allá del acto físico, ya que incluye amenazas e

intimidaciones. Cabe preguntarse entonces, ¿Cómo es posible asegurar la existencia de violencia en casos en que no existe conciencia de estas lesiones o privaciones?

El SENAMA, por su parte, en el año 2005, propone una definición sobre el maltrato al adulto mayor, esta es: *“Acción u omisión que produce daño a un adulto mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona”* (SENAMA, 2005, p. 4), este maltrato se puede realizar de manera intencionada, o también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada.

Podemos observar que las definiciones disponibles, tanto para maltrato, como para violencia, carecen de la particularidad necesaria de dar lugar a la visibilización de acciones que se constituyen en una forma de violencia de la cual la víctima y muchas veces el agresor, no poseen plena conciencia y que por tanto se tiende a naturalizar, pasando a formar parte de la dinámica de relaciones del entorno de la persona mayor. Más adelante se abordará esta problemática, adoptando la definición de violencia simbólica, del sociólogo Pierre Bourdieu, para responder con mayor sustento a este tipo de violencia, que se comporta como la antesala de otras formas más objetivas de violencia.



2.1.2. Categorización del Maltrato y Violencia en el Adulto Mayor.

El fenómeno de la violencia se ha estudiado principalmente desde sus manifestaciones más evidentes. El autor Nelson García (2006), señala algunas categorías de maltrato hacia el adulto mayor, entre estas tenemos:

- Maltrato físico: causa dolor o daños, coerción física, restricción física/química.
- Maltrato psicológico/ emocional: causar angustia mental.
- Maltrato económico/ material: explotación ilegal o incorrecta y/o utilización de fondos o recursos.
- Abuso sexual: contacto de cualquier tipo, con una persona mayor sin su consentimiento.
- Abandono: rechazo (intencionado o no) o fracaso en el cumplimiento de una obligación de asistencia.

También SENAMA (2005), como producto de mesas de trabajo intersectoriales propone una tipología de maltrato a personas mayores, donde éste puede estar afecto por más de una forma, de manera simultánea o sucesiva:

- a) Maltrato físico: uso de la fuerza física en contra del adulto mayor que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente, y en casos extremos, la muerte.
- b) Maltrato psicológico: acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o agraden la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de la persona mayor.
- c) Abuso Sexual: cualquier acción de carácter, significación o connotación sexual con una persona mayor sin su consentimiento, empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico.
- d) Abuso Patrimonial: mal uso, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa. Engaño o robo de su dinero y patrimonio.

- e) Negligencia: es el incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades vitales de una persona mayor (higiene, vestuario, administración de medicamentos, cuidados médicos).
- f) Abandono: se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado del adulto mayor, o que habiendo asumido el cuidado o custodia de un adulto mayor lo desampara de manera voluntaria.
- g) Maltrato estructural o societario: aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas sociales, culturales y económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente. Ejemplificado en los requisitos y obligaciones que se deben cumplir (SENAMA, 2005). Un ejemplo concreto de maltrato estructural de que son víctimas los adultos mayores, es la edad de jubilación. Pensada inicialmente como un seguro para una vejez, en un contexto de esperanza de vida más reducido, hoy en día se ha transformado en un problema. Los adultos mayores, luego de jubilados, ven reducidos sus ingresos, sus relaciones sociales y formas de interacción se ven afectadas.

Según Adams (2012), la forma más frecuente de violencia hacia las personas mayores reportadas en diferentes países desarrollados, es el abuso por descuido o negligencia, donde se les priva de protección, alimentación, cuidados, vestimenta e incluso de atención médica; es decir, no cubrir sus necesidades básicas. Agrega que este tipo de violencia puede ser invisible o poco perceptible, y ocurre principalmente bajo una institucionalidad, que generalmente son las residencias o casa de reposo para adultos mayores, aunque también dentro de los hogares, donde se encuentran adultos mayores que dependen de sus familias para su cuidado. Señala además, que varios estudios realizados concluyen en que el origen de las situaciones de maltrato en el adulto mayor es la estigmatización de la imagen de estas personas como pasivos e improductivos, como también la existencia de un ambiente social adverso. Debido a que esta violencia se desarrolla en un clima tan familiar y cotidiano, que quien la padece, la normaliza; por ello cumple con las características de una violencia de tipo simbólico. Además, se debe destacar que muchas veces los agresores son integrantes del círculo familiar cercano o personas que podrían ser consideradas “*de confianza*”.

En la familia, el maltrato se presenta principalmente por el cuidador del anciano, frecuentemente a través de maltrato psicológico, negligencia, abandono y abuso patrimonial. Este maltrato doméstico, no es fácil de detectar, ya que no se denuncia en la mayoría de los casos, y ocurre por tensiones sociales y económicas, la fragilidad y dependencia del anciano, los cambios en el rol de la familia y las diferencias entre generaciones (SENAMA, 2007).

Por otra parte, en el año 2006 se presentó un estudio a través de la Universidad del Bío Bío, que se denominaba “*Maltrato a las Personas Mayores. Una Realidad Oculta*”, donde el objetivo era la recolección de antecedentes empíricos sobre la realidad del maltrato doméstico, en las personas mayores en la comuna de Chillán. El universo del estudio eran 46 personas mayores, que habían formulado denuncias por violencia intrafamiliar en los Juzgados Civiles de la Comuna de Chillán, entre abril de 1999 y mayo 2000 (García, 2006). Entre los resultados que se obtuvo, se destaca una característica principal, es que la situación de maltrato la sufren las personas mayores al interior de sus casas, en la familia nuclear de procreación y estas relaciones de maltrato se caracteriza por ser durante varios años y en forma creciente, en algunos casos tienden a justificar los hechos. La relación de las personas mayores con sus familias, es percibida como una institución que ofrece auxilio y es la más cercana a ellos, además, se ve una cierta dependencia para lograr mayor seguridad por el resto de sus vidas. Respecto a la percepción de sí mismo frente a la situación de maltrato, en algunos casos este es percibido como parte de su proceso de vida, asumiendo que la vejez es el proceso de decadencia por la pérdida de funciones físicas y la actividad en el transcurso de los años.

. En el año 2012, Arroyo, Ribeiro y Mancinas, concluyen que el formar parte de una familia no es garante del apoyo, pues la existencia de factores como: actividad laboral, dinámica familiar o situación económica, afectan el cuidado y apoyo requerido, más aún en casos en que exista dependencia de los adultos mayores, pues en muchas ocasiones, las demandas, sobrepasan los recursos disponibles. Según Mancinas & Macías (2012), en caso de existir dependencia, generalmente el cuidado recae generalmente sólo en una persona y casi siempre mujer. Estos contextos en muchas ocasiones alimentan la ocurrencia de acciones de violencia contra el adulto mayor.

El SENAMA (2013e), también realizó un estudio en la Región Metropolitana, relacionado con el maltrato a las personas mayores que se denominaba, *“El Maltrato hacia las Personas Mayores en la Región Metropolitana, Investigación Cualitativa en Vejez y Envejecimiento”*, basado en 11 entrevistas individuales a personas mayores de la región Metropolitana, de los grupos socioeconómico medio-alto, medio, medio-bajo y bajo. En él señala que los relatos de las personas mayores toman la forma más generalizada de maltrato psicológico. La invisibilidad de las necesidades y la cosificación en las relaciones, emergen en el discurso como la materialización de las transformaciones vividas en las relaciones y particularmente, como expresión de la dificultad en la reorganización al interior de dichas relaciones. El maltrato ocurriría cuando los cambios en el lugar, posición o rol asignado en la familia, la comunidad o la sociedad no permitan mantener la identidad del adulto mayor y su valor como sujeto.

Por otra parte, el maltrato al adulto mayor encuentra nido en las instituciones y se refiere a cualquier forma de abuso, que ocurre en los servicios que están dirigidos a las personas mayores, ya sean estas oficinas públicas, municipios, casas de reposo, centros de atención primaria de salud u hospitales. Los que cometen el maltrato, son principalmente *“los que tienen obligación legal o contractual de proveer servicios, cuidados y/o protección a las personas mayores que acuden a estos servicios”* (SENAMA, 2007). Este tipo de maltrato, se puede ver relacionado por las siguientes causas: deficiencia en los servicios de atención, servicios insuficientes, falta de capacitación del personal, sobrecarga de trabajo, la mala atención o la atención discriminatoria.

Para la presente investigación, la autora ha decidido evitar la utilización del término “Maltrato”, considerando para ello particularidades como la conciencia en la relación establecida entre las partes cuando este se produce, riqueza que, en su forma de ver el fenómeno, sí posee la palabra violencia; puesto que puede reflejar de mejor forma una probable relación inconsciente por parte de sus actores, lo que se corresponde de mejor manera con el concepto de Violencia Simbólica y que será definido en páginas posteriores.

2.2. La Violencia Simbólica: búsqueda de una inteligibilidad del fenómeno.

Como ya hemos analizado, la violencia hacia las personas mayores es caracterizada más frecuentemente como “maltrato”, contándose con diversas categorizaciones del mismo y hasta con instrumentos que pretenden medirlo, pero dado que el objetivo de esta investigación considera comprender los modos en que se expresan los distintos tipos de violencia, desde los discursos de los propios afectados, el concepto de violencia simbólica tiene la riqueza de ser posible de analizar desde la interpretación de los relatos, buscando matrices de sentido que permitan dilucidar la significación que se le otorga a las experiencias de los mayores.

Esta violencia, opera en los individuos a través de estructuras mentales de percepción y pensamiento. “Esa violencia que arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales apoyándose en unas “expectativas colectivas”, en unas “creencias socialmente inculcadas” (Bourdieu, 1997, p. 173). Para entender el concepto de Bourdieu sobre Violencia Simbólica, se debe comprender las estructuras de dominación que se desarrollan en la sociedad. Los conceptos que utiliza, funcionan dentro de un sistema teórico.

Esta violencia, según Bourdieu, se desarrolla por medio de dos elementos fundamentales: habitus y campo, los cuales serían “*dos modos de existencia de la historia o de la sociedad, la historia hecha cosa, institución objetivada, y la historia hecha cuerpo, institución incorporada*” (Bourdieu, 1996, p. 147). Eco de ello es la idea de que el envejecimiento pone al ser humano en un sitio visto desde el actor dominante, como cada vez más pasivo respecto de lo que se le imponga en una suerte de beneficencia consagrada como legítima; naturalizando así escenarios que aseguran una suerte de inmovilidad del adulto mayor respecto de su espacio social.

El concepto de habitus es clave en la teoría de Bourdieu. Lo describe como un modo de acción y de pensar, originado por la posición que el sujeto (agente en términos de la teoría de Bourdieu) ocupa en el campo, es decir, el comportamiento del agente en el campo y corresponden a:

... *sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas, predisuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin, sin suponer la búsqueda consciente de fines, ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente 'regladas' y 'regulares' sin ser en nada el producto de la obediencia a reglas y, siendo todo esto, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta* (Bourdieu en Gutiérrez, 2004, p. 293).

Podemos entonces decir, que *“El habitus contribuye a construir el campo como mundo significativo, dotado de sentido y de valor, en el cual vale la pena invertir su energía...”* (Bourdieu, 1993). El habitus interioriza las relaciones de poder a través de las representaciones, imágenes mentales, lo que constituye un medio que hace posible que se imponga la violencia simbólica en los agentes sociales (Gutiérrez, 2004), además, *“es un trascendente, pero un trascendente histórico estrechamente conectado con la estructura y la historia del campo”* (Bourdieu & Wacquant, 2005, p. 188).

El campo por su parte, puede ser definido como configuraciones sociales donde los grupos se unen y relacionan, son *“una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones”* (Bourdieu & Wacquant, 2005, p. 147). Estas posiciones *“se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder”* (Bourdieu, 1993). Así, la posición en el campo está dada por el capital que cada agente posee y que puede ser: económico, social, cultural o simbólico. Bourdieu compara lo que se entiende por campo a la imagen de un juego, con reglas socialmente aceptadas. Y es en este juego donde en cada momento *“el estado de fuerza entre los jugadores es lo que define la estructura del campo”* (Bourdieu, 1993).

La violencia simbólica se sustenta en el poder simbólico y éste se encuentra presente en cada uno de los *“campos, donde circulan y se disputan entre los agentes sociales, los bienes simbólicos, en el marco de estructuras de posiciones y de relaciones entre posiciones*

de dominación-dependencia” (Gutiérrez, 2004, p. 294). Los campos son dinámicos y producen luchas entre aquellos que ostentan el poder y los que aspiran a él. Existe una relación en la que ejerce fuerza el “dominador” sobre el “dominado”, pudiendo estos sujetos o “agentes” como les llama Bourdieu a los sujetos que se disputan posiciones en un campo, tener o no conciencia de la situación de violencia simbólica en que se encuentran inmersos. Los dominados desarrollan habitus basados en categorías mentales heredadas por los propios dominadores.

El poder simbólico “*no se reduce nunca a la imposición de la fuerza, sino que produce su efecto cuando se ejerce en una relación de comunicación*” (Bourdieu & Passeron 1997, p. 47). Además, según Bourdieu & Wacquant, (2005), las relaciones lingüísticas son siempre relaciones de poder simbólico. Señalan que “*la violencia simbólica puede lograr mucho más que la violencia política-policiaca bajo ciertas condiciones y cierto costo*” (Bourdieu & Wacquant, 2005, p. 205). Esto puede aplicarse a muchos ámbitos de la vida cotidiana del adulto mayor, tales como: sistema de previsión social, sistema de salud, acceso a espacios sociales, etc. Para efectos del desarrollo de esta tesis, se optó por incluir como parámetro definitorio de la violencia simbólica, todas aquellas imposiciones de fuerza socialmente legitimadas socialmente, dejando fuera las expresiones de violencia explícita.

Por su parte Baeza, aporta diciendo que no existe la sociedad sin que existan las relaciones sociales, como “*tampoco hay comunicación sin esa dinámica esencial que consiste en establecer relaciones sociales*” (Baeza, 2000), además, para que estas relaciones duraderas, tengan un efecto sobre las personas dentro de una sociedad, tienen que ser legitimadas socialmente; lo que ocurre en el caso de la violencia simbólica hacia los adultos mayores.

El estado juega un rol protagónico en cuanto a temas que atañen al adulto mayor desde diversas áreas (Bourdieu & Passeron, 1997, p. 44); trayendo consigo la puesta en marcha de una maquinaria social en cuyo engranaje, la participación consciente del adulto mayor se ve relegada a un segundo plano. Se evidencia así una relación de dominación- dependencia, entre el adulto mayor y la sociedad.

Al poner en práctica la violencia simbólica, se legitima una dominación, al imponer significaciones que se convierten en socialmente aceptables. *“La violencia simbólica, entonces, se sustenta en el poder simbólico, y por ello circula en las luchas por el poder simbólico”* (Bourdieu & Wacquant en Gutiérrez, 2004, p. 290). Bourdieu, ha tomado de la obra de Weber que:

La realidad social es también un conjunto de relaciones de sentido y que toda dominación social (la de un individuo, de un grupo, de una clase, de una nación, etc.) a menos de recurrir pura y continuamente a la violencia armada, debe ser reconocida, aceptada como legítima, es decir, tomar un sentido, preferentemente positivo, de manera que los dominados adhieran al principio de su propia dominación y se sientan solidarios de los dominantes en un mismo consenso sobre el orden establecido (Weber en Gutiérrez, 2004, p. 292).

Otro autor que habla sobre poder y de cómo este influye en las relaciones de los individuos es Michael Foucault, filósofo francés, quien señala que, *“mientras el sujeto humano está inmerso en relaciones de producción y de significación, también se encuentra inmerso en relaciones de poder muy complejas”*, y por eso hay que *“analizar las relaciones de poder a través del enfrentamiento de las estrategias”* (Foucault, 1988, p.7).

Existe en la sociedad una serie de oposiciones, por ejemplo, el poder de *“padres sobre los hijos”*, o viceversa *“hijos sobre los padres”*, o simplemente de alguien quien domina sobre un dominado. El objetivo principal de estas luchas *“...es más bien una técnica, una forma de poder”* (Foucault, 1988, p. 6). Hay que tener en claro que, en la medida en que según Foucault *“se habla de estructuras o de mecanismos de poder, es sólo en la medida en que suponemos que ciertas personas ejercen poder sobre otras”* (Foucault, 1988, p. 6). Además, estas luchas son formas de poder que *“se ejerce sobre la vida cotidiana inmediata que clasifica a los individuos en categorías, los designa por su propia individualidad, los ata a su propia identidad, les impone una ley de verdad que deben reconocer y que los otros deben reconocer en ellos”* (Foucault, 1988, p. 7).

Respecto de la violencia simbólica, ésta se ha estudiado ampliamente para comprender fenómenos ligados a temas y problemáticas de género, juventud y el poder, en especial, el poder político. Se constata en la literatura en español e inglés, que hasta ahora no se cuenta con trabajos publicados, que la vinculen con los adultos mayores, siendo entonces muy complejo establecer un marco referencial concreto que tribute al estudio, avalando aún más, la orientación exploratoria de la presente investigación. Por ello, en los párrafos restantes de este apartado, se presenta algunos estudios que se acercan al fenómeno ya sea por su abordaje metodológico o por estar relacionado con el grupo etario estudiado.

El concepto de violencia simbólica es poco utilizado en lo referido al adulto mayor, se puede encontrar frases alusivas al mismo, como lo planteado en el estudio del SENAMA (2013b), cuya metodología fue mixta y dentro de las variables de estudio se encontraba “*inclusión y exclusión social de las personas mayores*”, la cual considera cuatro dimensiones, y una de ellas hace hincapié al ámbito simbólico, señalando lo siguiente:

La inclusión/exclusión simbólica se refiere a los conocimientos y creencias sobre el envejecimiento y la vejez. Trata las representaciones de los adultos mayores en producciones periodísticas, textos de instrucción y otros medios equivalentes. Esta dimensión incluye prejuicios, atribuciones y estereotipos que se notifican en la sociedad. En general, apunta a las expectativas que modelan los imaginarios sociales y construyen opinión pública, contribuyendo así a ampliar o restringir las posibilidades de integración social de los adultos mayores y de sus entornos (SENAMA, 2013b, p. 30).

Blanco (2009), desde un enfoque de la Psicología Social, en “Rostros visibles de la violencia invisible: Violencia simbólica que sostiene el patriarcado”, aborda realiza un análisis de la violencia de género en el marco de la violencia simbólica y cultural, donde se legitiman prácticas, dentro de un sistema patriarcal y capitalista que se evidencia en la violencia física, la cual termina siendo la violencia más visibilizada, mientras que aquella que sostiene la producción y reproducción de esta última, suele invisibilizarse en los análisis y discursos críticos y en las mismas prácticas feministas. Blanco busca ir apuntando la mirada hacia esos

hilos invisibles, que naturalizan y legitiman la violencia cultural y encarnan su expresión en el lenguaje, las representaciones culturales, la identidad y los cuerpos sexuados (Blanco, 2009).

En un trabajo de orden filosófico y teórico Peña (2009), sistematizando el trabajo de Bourdieu en “La violencia simbólica como reproducción biopolítica del poder”, concluyó que la violencia simbólica no es exclusivamente académica, es ante todo un problema político, ético y estético; la violencia simbólica se ejerce en el Estado y se encarna a la vez en la objetividad bajo formas de estructuras y de mecanismos específicos. Agrega que existe una gama muy amplia de aspectos o de formas como se puede ejercer tal violencia simbólica y cada campo es un lugar de su ejercicio de ella. Los sistemas culturales funcionan como una matriz simbólica de las prácticas sociales y se constituyen en el fundamento de una teoría del poder, de la reproducción de la dominación. En Bourdieu se entrevé la relación de la transmisión del capital cultural mediante el *habitus* y la transmisión del capital genético. (Peña, 2009).

En “Jóvenes chilenos y construcción socioimaginaria del ser-otro mujer”, Aravena y Baeza (2010), a través de una investigación de naturaleza cualitativa, muestran los resultados de un trabajo que tuvo por finalidad conocer cómo las y los chilenos construyen socialmente la alteridad del ser-otro mujer, indígena e inmigrante. Específicamente, se aborda la perspectiva de la juventud en relación con los discursos socioimaginarios del mundo adulto y respecto del ser-otro mujer. La violencia simbólica aparece como elemento que permite comprender y explicar el rol que juega el tradicional machismo como elemento identitario y fundacional. Los mencionados autores, observan en la sociedad chilena contemporánea ciertas continuidades y rupturas en el discurso dominante acerca de una presunta inferioridad de la mujer.

Los mismos autores, en 2013 publican un estudio sobre las estrategias de respuesta de víctimas de violencia simbólica, considerando a tres personajes de la sociedad chilena: la mujer, el inmigrante de nacionalidad peruana y el indígena de origen mapuche. Utilizando la metodología cualitativa, realizan un estudio exploratorio en el Gran Santiago y el Gran Concepción. Al igual que en lo propuesto más adelante por la autora de la presente tesis, se utilizó un muestreo intencionado, no probabilístico. Utilizaron la entrevista individual semiestructurada y en profundidad (Canales, 2006) e historias de vida. Los resultados

muestran cuatro tipos de estrategias, que varían según el grado de conciencia de las situaciones denigrantes que sufren los sujetos.

Luego de lo expuesto, podemos indicar que el lenguaje existente en las relaciones donde se ejerce violencia simbólica, lleva implícito algunos contenidos peyorativos que tienden a reforzar una forma de relación asimétrica, jerarquizada, cuyo fundamento tiene que ver con diferencias sociales que tienden a ser naturalizadas, respondiendo a una construcción de realidad para este tipo de relaciones.

Así, a consideración de la autora, surge la Teoría de los Imaginarios Sociales como un referente trascendental para cimentar el análisis que realizará para responder a la pregunta de investigación anteriormente planteada. Esta teoría se presenta en el apartado que sigue.



2.3. Teoría de Imaginarios Sociales: Un prisma para acercarse al fenómeno

Buscando la comprensión de los fenómenos sociales, desde la fenomenología tenemos un autor que recoge el concepto de imaginario social, el sociólogo chileno, Manuel Antonio Baeza, el que señala que un Imaginario Social es una matriz de sentido que se otorga a lo que comúnmente llamamos “realidad”. Son “*múltiples y variadas construcciones mentales (incubadoras de ideaciones) compartidas de significancia práctica del mundo, en sentido amplio, destinadas al otorgamiento de sentido existencial*” (Baeza, 1995). Sostiene también que aquello definido como realidad, es una construcción social, que mediante determinados imaginarios sociales, estructura nuestra interpretación y asunción de lo real.

Actúan como “*singulares matrices de sentido*”, o como “*elementos coadyuvantes en la elaboración de sentidos subjetivos atribuidos al discurso, al pensamiento y a la acción social*” (Baeza, 2000, p.14). Estos influyen en la manera en que pensamos y actuamos dentro de una sociedad.

Los imaginarios sociales se pueden definir como (Baeza, 2005):

1. Esquemas de construcción de realidades consideradas plausibles.
2. Matrices de institucionalización de prácticas y relaciones sociales.
3. "Incubadoras" de significancia socialmente compartida.
4. Mecanismos de compensación psíquica frente a lo desconocido

También Baeza (2000), señala algunas características de los imaginarios sociales, como son:

- a) Serían lugares o ámbitos de creación de imágenes con sentido que nos permiten acceder a la interpretación de lo social.
- b) Representan lugares de lectura y codificación/decodificación de los mensajes realmente relevantes.
- c) Corresponden a esquemas que permiten configurar/deformar la plausibilidad de los fenómenos sociales.

- d) Serían no-representaciones concretas (signos, símbolos, etc.), pero sí esquemas (abstractos) de representaciones hacia los que se orientan la referencialidad social (el poder, el amor, la salud, etc.)

Existen imaginarios en la sociedad que se imponen sobre otros, a causa de la legitimación que van adquiriendo, Baeza (2000) habla de imaginarios dominantes e imaginarios dominados, esto representa esa "lucha" constante de unos imaginarios para tratar de imponer la "visión del mundo" y así "hacerla parecer natural".

Con lo anterior podemos decir que se configura un imaginario social dominante, como resultado de una pugna de significaciones intervenida al interior del campo simbólico (Baeza, 2000). La sociedad entonces es vista como un escenario en el cual compiten distintos imaginarios sociales o esquemas de realidad social posible, en donde al final se termina legitimando a uno por sobre otro, por un espacio de tiempo determinado. Con esto se puede considerar un imaginario como dominante, sólo en la medida en que ha sido adoptado por el conjunto de la sociedad.

En una línea similar, Castoriadis (1999), describe un imaginario último o “*radical*”, “*como raíz común del imaginario efectivo y de lo simbólico*” (p.177-178), este se configura como núcleo irreductible en torno al cual se forma un imaginario “*secundario o periférico*”. En torno a esta idea, Baeza (2008), explica que el imaginario se “*construiría, por así decirlo, ‘por estratos’... en torno a un imaginario central o radical*” (p.69), agrega que este último, surge de la asociación más básica que se tiene respecto de un objeto y juega un papel fundamental en la estructura del imaginario, pues articula al conjunto compuesto por ambos componentes: el radical y los secundarios o periféricos. Además, este imaginario social se compone por: “lo ya instituido”, es decir, aquellas significaciones legitimadas socialmente, un pensamiento heredado, lo que puede definirse como “heteronomía” y por la capacidad histórico-social de las personas de crear, es decir, corresponde a la capacidad creativa, que nos orienta hacia la “autonomía”. En la medida que los imaginarios sociales poseen estas dos dimensiones, son capaces de instituir y desinstituir durante la praxis de la vida social,

otorgándole dinamismo al imaginario, a través de la tensión que se genera entre autonomía y heteronomía (p. 68-69).

Otro autor que ha trabajado sobre el concepto de imaginarios sociales, es el sociólogo español Juan Luis Pintos. Su definición se enmarca dentro de la Teoría de Sistemas Constructivista, desarrollada por Niklas Luhmann. Esta teoría define a la sociedad como un sistema autopoiético compuesto sólo por comunicaciones. Pintos considera a los imaginarios sociales, como constructores del orden social, ya que es una manera de *“hacer visible la invisibilidad social”*, entonces estos *“rigen los sistemas identificación y de integración de social y hacen visible la invisibilidad social”* (en Baeza, 2000, p. 34). Así, los imaginarios sociales son *“aquellas representaciones colectivas que rigen los sistemas de identificación y de integración social y que hacen visible la invisibilidad social”* (Pintos, 1995). Otra definición de Pintos, los considera *“aquellos esquemas, construidos socialmente, que nos permiten percibir algo como real, explicarlo e intervenir operativamente en lo que en cada sistema social se considere como realidad”* (1999, p.5). En resumen, se puede decir que los imaginarios sociales según Pintos (2005), son esquemas socialmente construidos, que nos permiten percibir, explicar e intervenir en lo que cada sistema social diferenciado, tenga por realidad (p. 42). Además, señala que:

... tiene que ver con las ‘visiones del mundo’, con los metarrelatos, con las mitologías y las cosmologías, pero no se configura como arquetipo fundante sino como forma transitoria de expresión, como mecanismo indirecto de reproducción social, como sustancia cultural histórica. Tiene que ver también con los “estereotipos” (en cuanto que generan efectos de identificación colectiva), pero va más allá de las simples tipologías descriptivas de roles porque precisamente rompe la linealidad articulando un sentido (Pintos en Randazzo, 2012, p. 78).

En definitiva, los imaginarios sociales, se refieren a esas muchas cosmovisiones que el individuo genera y desarrolla para elaborar sentido a la realidad en la cual vive.

También Pintos (2005), atribuye algunas funciones a los imaginarios, estas serían:

1. Producir una imagen de estabilidad en las relaciones sociales cambiantes.
2. Generar percepciones de continuidad en experiencias discontinuas.
3. Proporcionar explicaciones globales de fenómenos fragmentarios.
4. Permitir intervenir en los procesos construidos desde perspectivas diferenciadas.

¿Cómo se internaliza estos imaginarios sociales? Desde que somos pequeños se nos presenta a través de la socialización el mundo en que vivimos, se nos dan las herramientas para poder enfrentar la vida cotidiana, la realidad social, ya que “*el individuo no nace miembro de la sociedad nace como una predisposición hacia la socialidad, y luego llega a ser miembro de una sociedad*” (Berger & Lukmann, 2003, p.162).

Este proceso de socialización lo definen Berger & Lukmann como “*la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él*” aquí se diferencian dos tipos de socialización: *La socialización primaria* que es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez, por medio de esta se convierte en miembro de la sociedad y *La socialización secundaria* que es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad (Berger & Lukmann, 2003, p. 163-164). El miembro individual de la sociedad “*externaliza su propio ser y el mundo social y lo internaliza como realidad objetiva*” (Berger & Lukmann, 2003, p. 162).

Una premisa antropológica importante es que “*el ser humano es un ser poseído de una naturaleza propiamente imaginante*” (Carretero, 2003, p.103), esta imaginación puede llegar a esclarecer la vinculación del hombre con el mundo que le rodea, o sea determina la interrelación que se establece con la realidad.

El mundo de la vida cotidiana tiene su origen en los “*miembros ordinarios de la sociedad*” según Berger & Lukmann “*en un mundo que se origina en los pensamientos y acciones, y que está sustentado como real por estos*”. De esta forma “*la realidad de la vida cotidiana se da por establecida como realidad. No requiere verificaciones adicionales sobre su sola presencia y más allá de ella*”, los miembros de la sociedad no colocan en duda esa

realidad se está obligado a no tener esas dudas, ya que se existe rutinariamente en la vida cotidiana *“la realidad de la vida cotidiana es algo que comparto con otros”* (Berger & Lukmann, 2003). Y es a través, principalmente del lenguaje, donde se presentan a los otros la realidad. El lenguaje definido como *“un sistema de signos vocales... es el sistema de signos más importantes de la sociedad humana”* (Berger & Lukmann, 2003, p. 53). El lenguaje *“construye entonces enormes edificios de representación simbólica que parecen dominar la realidad de la vida cotidiana como gigantescas presencias del mundo”* (Berger & Lukmann, 2003, p.57).

Entonces la autora considera que a través de la captación de discursos de las personas mayores que eventualmente sufren de violencia simbólica, será posible comprender las manifestaciones de ella y avanzar hacia su tipificación.

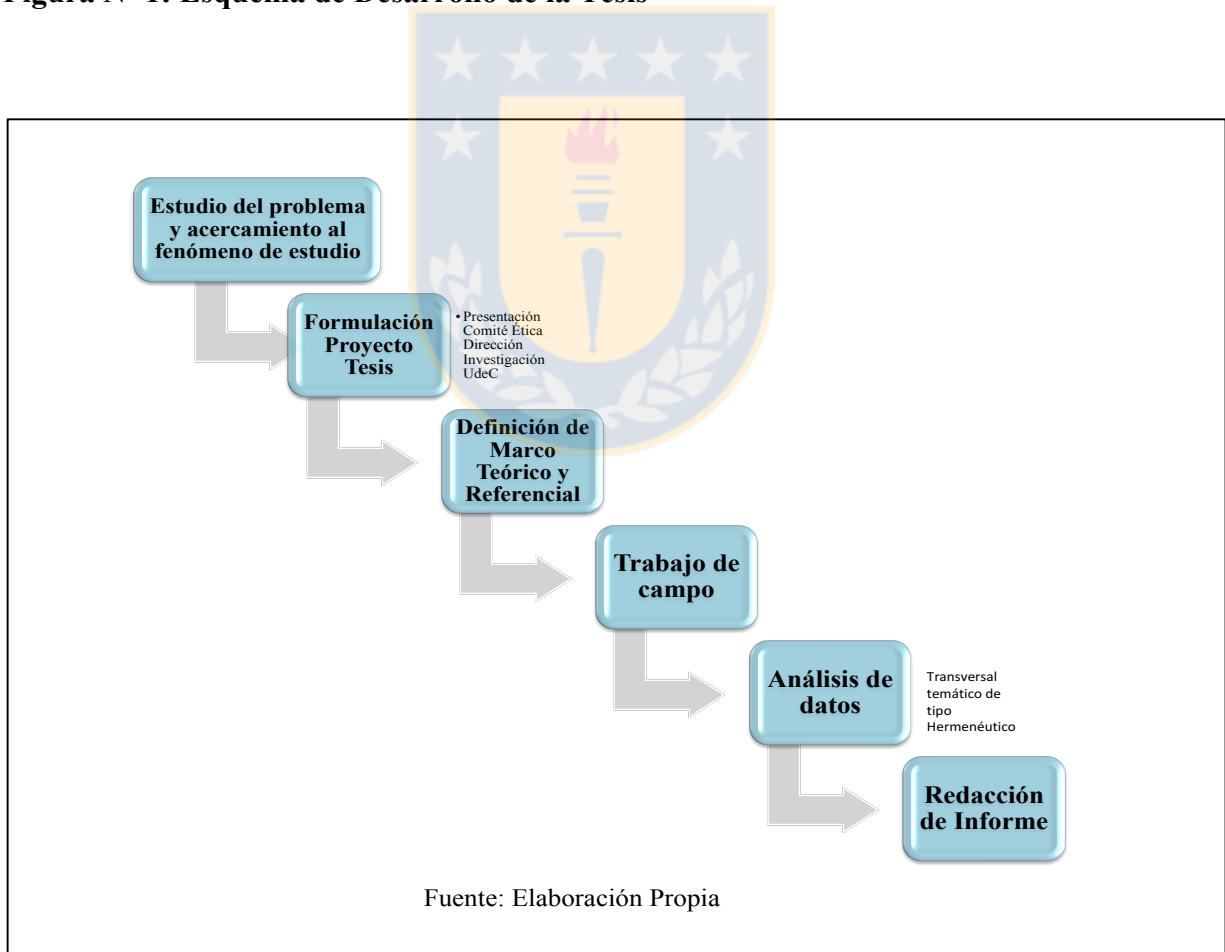


Capítulo 3: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Estrategia Metodológica

El propósito de este estudio, fue poder recolectar conocimiento empírico sobre la realidad de la violencia simbólica que sufren los adultos mayores, a través de un enfoque cualitativo, que permite tratar el problema de violencia hacia los adultos mayores con una visión holística, analizando el problema desde dimensiones y variables que no se abordan en trabajos de naturaleza cuantitativa. La figura N° 1 muestra un panorama general de las etapas que comprendió el proceso de la presente tesis.

Figura N° 1: Esquema de Desarrollo de la Tesis



Autores como Salamanca & Martín-Crespo (2007), señalan que los estudios cualitativos, se concentran en conocer el fenómeno o el entorno social, no buscan realizar predicciones ni mucho menos generalizar los resultados obtenidos al resto de la población. Se pretendió entonces *“entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor... examina el modo en que experimenta el mundo... la realidad que importa es lo que las personas perciben como importante”* (Taylor & Bogdan, 1992, 101).

La profundidad del enfoque de estudio del presente, respondió a las características de un estudio de tipo exploratorio, pues permitió familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos o poco estudiados, con el fin de determinar tendencias e identificar relaciones potenciales entre variables (Sierra, 1995). Su enfoque fue descriptivo y en cuanto a la dimensión temporal, el presente corresponde a un estudio transversal sincrónico, pues se recopiló los datos en un evento por cada informante, en un periodo de tiempo determinado.

Como estrategia para la obtención de la información, se utilizó la *“entrevista en profundidad semiestructurada”*, siendo la autora quien realizó todas las entrevistas del estudio. La elección se basó en que la mencionada, corresponde a una técnica de recolección de datos, a la que se hace necesario recurrir cuando se requiere explorar la subjetividad de la persona en busca de cualidades que no son accesibles con otros métodos. Así estos datos subjetivos de los miembros de una sociedad otorgados por este método, se orientan a investigar en profundidad una determinada temática (Sierra, 1995). Se buscó, según lo exponen Blanchet y Gottman (1992; en Baeza, 2002, p.27), *“hacer emerger al máximo los universos mentales y simbólicos a partir de los cuales las prácticas se estructuran”*.

Concibiendo la entrevista en profundidad como *“reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, estos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”* (Taylor & Bogdan, 1992, 99), los temas que desarrolló la investigación fueron indagados y analizados a través de la experiencia que de él posee un cierto número de individuos (Blanchet, 2000), en este caso, los

adultos mayores que participaron en el estudio y que aportaron con sus discursos a los objetivos de la tesis.

La pauta de temas y subtemas de la entrevista, se elaboró en función de los objetivos del estudio y abordaron aspectos de la vida cotidiana de los adultos mayores en cuanto a su relación con entorno familiar y social (ver Anexo).

Según lo expuesto por Baeza, se tuvo presente que los instrumentos cualitativos, deben tener una sensibilidad particular del tipo humanístico, pues muchas entrevistas son aplicadas con una fuerte implicación subjetiva del investigador, “*con personas que le brindarán testimonios determinantes para su proyecto, desde sus propios universos culturales y esquemas mentales, desde sus propias subjetividades*” (Baeza, 2002, p. 35). Por lo tanto, la construcción de la pauta de entrevista fue un trabajo desarrollado con mucho rigor científico, incluyendo una prueba piloto para lograr su estructura definitiva.

Por lo anteriormente expuesto, el control de las operaciones en la entrevista, consistió en el autoanálisis, la “*vigilancia epistemológica*” realizada por el investigador, para separar el discurso científico y la opinión común que hicieron en este caso los entrevistados con sus realidades sociales, ya que el carácter subjetivo de los hechos pudo ser interpretados desde un punto de vista científico, controlando la interpretación subjetiva del investigador respecto a los dichos de la persona que facilitó la información (Bourdieu, 2002).

Cabe mencionar que, además de los instrumentos mencionados, como complemento de la información recopilada, se aplicó una ficha de caracterización que contenía variables sociodemográficas, también presentada en la sección de anexos.

3.2. Diseño Muestral

Los datos se recogieron con base en el muestreo teórico, el cual, es el medio o sistema por el que el investigador decidió con base analítica, qué datos buscar y registrar (Glasser y Strauss, 1967).

En consecuencia, el criterio muestral no fue estadístico, ya que no se buscó representación en el sentido de extender al universo los resultados obtenidos. El muestreo fue de carácter intencional, no probabilístico, esto permitió alcanzar a lo menos cuatro metas expuestas por Maxwell en Vieytes, 2004:

1. Lograr mayor representatividad en las conclusiones seleccionando los contextos, individuos o actividades que se consideran típicos.
2. Captar adecuadamente la heterogeneidad de la población, seleccionando sistemáticamente individuos, contextos o momentos que representen las variaciones posibles más importantes.
3. Examinar deliberadamente los casos críticos.
4. Establecer comparaciones para hallar razones de diferencias entre contextos momentos e individuos.

La estrategia de muestreo, para determinar a quienes entrevistar, fue basada entonces en la “*estrategia de muestreo teórico*”, teniendo presente que el universo correspondió a los adultos mayores que viven en la comuna de Concepción, los que fueron sometidos a los criterios de selección que señalan más adelante.

Se accedió al campo a través de informantes clave. Es importante mencionar, que el número de casos o de entrevistas a realizar, no tenía mayor relevancia, ya que lo que importó es el potencial de cada caso para el desarrollo del estudio (Taylor & Bogdan, 1992). Además, es digno de recalcar que, dado que se utilizó el criterio de saturación de datos, no se anticipó en el proyecto el número de casos a incorporar en el estudio.

Para determinar “*el punto de saturación*” de las entrevistas, después de realizar varias,

y a través del análisis, fue posible “*descubrir una gama de perspectivas*” de los entrevistados, y se percibe que se ha llegado a un punto en donde las entrevistas “*no producen ninguna comprensión auténticamente nueva*” (Taylor & Bogdan, 1992, 119). Este punto se conoce como “saturación” e implica que “*no se encuentran datos adicionales*” respecto a lo que se está investigando” (Valles, 1997, p. 96) y que fue alcanzado alrededor de la entrevista N° 11, pero se decidió ampliar la muestra para asegurar un amplio margen de seguridad o de juicio en la recolección de los datos (Baeza, 1999).

Como el muestreo no fue cuantitativo ni probabilístico, sino de orden teórico, y lo que se busca es tener un relato de la violencia simbólica desde los adultos mayores. En estricto rigor, estos podrían ser de Santiago, Punta Arenas, Concepción o de cualquier lugar; pues aspectos de naturaleza geográfica no formaron parte de los objetivos de la presente investigación. De todos modos, se optó por entrevistar a los adultos mayores de la comuna de Concepción por un criterio de factibilidad técnica. Se cuenta con las redes y con los medios para poder acceder a ellos de modo más eficiente.

Para realizar el proceso de selección de informantes clave, se usó la siguiente pauta, propuesta por la autora Ruth Vieytes (2004):

- ¿Quiénes tienen la información relevante?
- ¿Quiénes son los más accesibles física y socialmente?
- ¿Quiénes están dispuestos a informar?
- ¿Quiénes son más capaces de comunicar la información con precisión?

Además, se tuvo la precaución respecto al informante clave, de que contara con la suficiente neutralidad, seleccionando a personas para entrevistar según los criterios de la investigación que se menciona más adelante.

Para acceder a las unidades muestrales, o sea, a los adultos mayores, se optó por una estrategia de contactar como referentes, a personas que conocieran a la mayoría de los vecinos de un sector, como lo son: locatarios de almacenes, peluquerías u otros, o a transeúntes, convirtiéndose en el inicio de la adoptada estrategia denominada “bola de nieve” o muestreo

por cadena, la que permite ir conociendo a otros informantes o entrevistados y logrando que ellos presenten a otros (Taylor & Bogdan, 1992). Los informantes clave más idóneos a entrevistar, fueron seleccionados según los siguientes criterios de inclusión de la muestra:

- Edad superior o igual a 70 años. Considerando el hecho de que bajo ese rango, los informantes tendrían pocos años de permanencia al grupo etario y por tanto un probable menor bagaje de experiencias propias de un adulto mayor. Además, es una edad en que ambos sexos alcanzan ya la jubilación, lo que también se convirtió en un sustrato que aportó al estudio.
- Residencia en la comuna de Concepción. Se requería residencia habitual en la comuna donde se realizó el estudio, por un criterio de factibilidad técnica, temporal y recursos.
- Estar inscrito y/o mantener controles en algún centro de salud familiar o contar con evaluación médica periódica, lo que será contrastado a través de una consulta directa al entrevistado. Ello se realizó con el fin de posibilitar contenidos de discurso alusivos a la atención de salud.
- Mantener conservada capacidad auditiva en un grado que asegurara una comunicación efectiva. Lo que era evaluado por la investigadora en los primeros momentos del contacto verbal con el adulto mayor.
- Obtener como resultado “Normal” en Evaluación Cognitiva (MMSE Abreviado). Para confiabilidad de la información obtenida del discurso.

3.3. Aplicación del Instrumento

Las entrevistas fueron presenciales, realizadas cara a cara por el propio investigador. Se consideró realizar él o los encuentros de entrevista en el domicilio de los adultos mayores, esto tuvo como objetivo mantener la continuidad del ambiente usual de residencia, lo que otorgaba mayor comodidad a los entrevistados.

Las entrevistas fueron registradas mediante grabación digital formato mp3, con dispositivo audio grabadora digital, modelo 2015, para luego ser transcritas y analizar los datos obtenidos.

Antes de iniciar la recolección de datos para el estudio, se realizó una aplicación piloto con el objetivo de ajustar la pauta o guía de entrevista, para verificar la coherencia entre la misma y los objetivos de la investigación. Sin dejar de considerar que las preguntas tipo de la pauta, se utilizaron para guiar la entrevista, pero no tuvieron un carácter rígido en el curso de la misma, ya que como señala Baeza (2002) la entrevista debe poner mayor énfasis en las respuestas que en las preguntas. La prueba piloto consistió en la aplicación de la pauta propuesta de temas y subtemas a tres adultos mayores, dos mujeres de setenta y uno y ochenta años y un hombre de setenta y cuatro años, todos contactados por la investigadora en sectores habitacionales de la comuna de Concepción, por referencia de personajes clave de la comunidad, como locatarios de almacén o guardia de seguridad del sector. Luego del análisis de dicho proceso, se decidió ajustar la redacción de algunas preguntas tipo, para hacerlas más comprensibles y se eliminó otras que se optó por incluir en la ficha de caracterización que contenía antecedentes sociodemográficos. Los datos obtenidos fueron excluidos de la investigación y sólo se limitaron a apoyar el ajuste de la pauta y la estrategia de contacto en el trabajo de campo.

Una vez realizado el ajuste de la pauta, se procedió a iniciar el estudio, para esto se realizó una entrevista por persona, con una duración promedio de una hora y diez minutos. Digno de destacar es que fue necesario un promedio de dos contactos previos para lograr el consentimiento informado de participación, pues la mayoría de los adultos mayores contactados, requirió la toma de conocimiento por parte de la familia para acceder a realizar el encuentro, situación que tuvo relación con el rechazo de participación de ocho adultos

mayores contactados. En algunos casos, fue necesario postergar la entrevista propiamente tal, debido a la presencia física de familiares o terceros en el espacio físico donde debía realizarse, lo que dificultaba el desarrollo de la misma. En aquellos casos, se optó por realizar el cierre del consentimiento informado, a través de la firma del formulario correspondiente, además de aplicar la ficha de caracterización y del mencionado MMSE Abreviado.

Para resguardo de rigor metodológico, se llevó a cabo una serie de acciones que se detalla a continuación y que se presentan en base a dos criterios de rigor científicos descritos por Castillo y Vásquez (2003):

Credibilidad:

- Se omitió la profesión de la investigadora (enfermera) durante el contacto con los informantes, puesto que la naturaleza de la misma pudo haber influido en el contenido de los discursos.
- Se utilizó un cuaderno de notas de campo que apoyó el análisis de datos realizado.
- La pauta de entrevista fue sometida al juicio de expertos, tanto del área de ciencias sociales, como de salud. Las sugerencias entregadas fueron atendidas e incorporadas.
- Aplicación de una prueba piloto para ajuste de pauta de entrevista.
- Para poder determinar si el adulto mayor a entrevistar se encontraba en condiciones cognitivas que aseguraran respuestas fiables, además de sopesar lo indicado por el referente, se aplicó un instrumento previo a la entrevista semiestructurada, la Evaluación Cognitiva (MMSE Abreviado) (Ver Anexos), el cual determina deterioro cognitivo (Quiroga, Albala & Klaasen, 2004), este test *“sirve como tamizaje del área cognitiva en una primera etapa en forma breve y sencilla al evaluar funciones como orientación, memoria, lenguaje, capacidad de seguir instrucciones y capacidad visoconstructiva”* (MINSAL, 2013, p. 6). Si el resultado de este test se encontraba alterado, fue motivo de exclusión de la muestra, lo que por cierto se presentó en dieciséis casos.
- Se aplicó Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (Ver Anexo), se trata de un cuestionario de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí / no), especialmente

diseñada para la población de adultos mayores, con una elevada especificidad y sensibilidad, sólo se requiere 5 a 7 minutos para ser completada (Martínez, Onis, Dueñas, Albert, Aguado & Luque, 2002). La utilidad de este instrumento fue obtener un antecedente lo más objetivo posible sobre la existencia de sintomatología depresiva en los informantes, puesto que ello podría haber tenido relación con el contenido de sus discursos, pues como explica Baeza (2015), el sentir de las personas, forma parte la “ecuación personal”, a través de la cual cada sujeto construye realidad. Respecto de sus componentes, los describe como: *“todo un tramado de creencias, experiencia existencial conservada en la memoria, factores psíquicos, más lo que en sentido estricto sería la razón”*, concluyendo que es a través de nuestra subjetividad que hacemos inteligibles muchas realidades de nuestro entorno (p.133). La muestra no arrojó resultados que apuntaran a existencia de depresión.

- Las entrevistas fueron transcritas textualmente para respaldar interpretación.
- La investigadora discutió sus interpretaciones con otros investigadores y profesionales relacionados con el adulto mayor.

Confirmabilidad o Auditabilidad:

- Se realizó grabación de audio durante las entrevistas y se analizó transcripción fiel de los mismos.
- Se dejó en el presente informe de tesis, registro del proceso de selección de informantes.

3.4. Aspectos Éticos de la Investigación

Entre los aspectos éticos considerados, se cuenta el “*consentimiento informado*” el que se obtuvo a través de la firma o impresión de huella digital de cada entrevistado, en el formulario “Consentimiento Informado de Participación en el Estudio” (Ver anexos), luego de que este lo leyera o escuchara su lectura. El formulario informaba en términos generales el objetivo del estudio, la participación específica de los ellos, ofreciendo la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento y el poder tener el acceso a las entrevistas una vez transcritas. Además de poner en conocimiento el hecho de que la entrevista se registrará en audio, para luego transcribir la información.

Los datos personales, como nombre, dirección u otro antecedente que identificara al entrevistado, fueron omitidos y/o modificados, a fin de resguardar de toda exposición y otorgar anonimato a toda persona que fue entrevistada, por eso a través de la carta de consentimiento informado se firmó el compromiso de confidencialidad (CONICYT, 2008).

En cuanto al resguardo de los datos, los archivos de audio fueron transcritos por la propia tesista, omitiendo en el proceso cualquier dato que entregara información sobre la identidad de cada sujeto. Otra forma de limitar el acceso a los datos es mantener respaldo digital de los archivos de audio y texto en discos compactos, los que fueron guardados y serán mantenidos por la investigadora en un lugar reservado durante 3 años a contar de la defensa de esta tesis, eliminándolos definitivamente una vez transcurrido dicho periodo.

Cabe destacar que según las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, esta investigación podría incluirse en el tipo de estudio “sobre el comportamiento humano relacionado con la salud en variadas circunstancias y entornos”, y aunque no se abordó directamente el impacto en la salud propiamente tal, de todos modos, para evitar incluir a sujetos vulnerables según los lineamientos de las mencionadas pautas, se analizó los criterios de inclusión y se consideró medidas como aplicación de instrumentos que describan funcionamiento cognitivo y consideración como criterio de exclusión de la muestra, en el caso de verse limitado.

Siempre que se trabaja con personas, y en particular el presente trabajo que lo hizo con

adultos mayores, afloran aspectos de naturaleza ética a considerar. La Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), a través de su documento *“Bioética en Investigación en Ciencias Sociales”* en el año 2008, señala el hecho de que *“... la entrevista (...) inevitablemente toca temas sensibles de diverso orden(...) pudiendo construir vivencias conflictivas o dolorosas(...) a la que es incorrecto someterlos a menos que el consentimiento informado explícitamente haya señalado estas intrusiones en a la privacidad”* (CONICYT, 2008, p. 24).

Así, un aspecto que la investigadora consideró relevante en cuanto a la bioética, es la posibilidad de que luego de aplicar la entrevista semiestructurada, en un corto o mediano plazo se produjera en el adulto mayor un sentimiento de tristeza, que pudiere alterar su vida cotidiana. Para ello, además de contemplar incluir tal aspecto en el consentimiento informado, se entregó datos al entrevistado, con el fin de propiciar en caso necesario, el contacto con la investigadora en los días posteriores a la entrevista, además, se les comunicó la realización de una visita luego de transcurridos 45 días desde el primer contacto. Momento en el cual, bajo la mirada de la investigadora, quien cuenta con los conocimientos necesarios para ello, se realizaría una intervención educativa que orientara al adulto mayor en la búsqueda de instancias formales para solicitar asistencia de salud en caso necesario, lo que en ningún participante ocurrió.

3.5. Procesamiento y Análisis de la Información

Se optó por el diseño de datos textuales de análisis de tipo hermenéutico. Ello dado que corresponde a un trabajo de interpretación, de compenetración y comprensión profunda de textos, como expone Baeza (2002). Nos permite percibir el sentido de los discursos, acercándonos a la comprensión de un fenómeno dado. Destaca la necesaria actitud de empatía profunda con el texto, mostrada por el investigador que pretenda utilizar.

Se mantuvo en todo momento presente el hecho de que las palabras actúan como herramientas sin sentido único y preestablecido, y que este depende del contexto en el cual se desarrolla el proceso discursivo.

Tal como recomienda Baeza (2002), se excluyó la palabra como unidad de análisis hermenéutico, considerando que su riqueza significativa resulta insuficiente, por tanto, las unidades de análisis de cada corpus, correspondió siempre a frases.

Como se expuso anteriormente, se adoptó el modelo hermenéutico de datos textuales propuesto por Baeza (2001), el cual otorga centralidad a la contextura, es decir, la relación entre texto (cualquiera sea su naturaleza, en este caso, corpus de entrevista. Entendiéndose por texto, la producción hecha por el lenguaje verbal o escrito. contexto; diferenciando niveles que se desarrollan en seis etapas sucesivas, de análisis micro y macro, correspondiendo el primero al análisis del intérprete, en este caso, investigador o hermeneuta y el segundo al autor del texto, es decir, al informante, ambos inmersos en un contexto. Siempre mediada esta interpretación, por la influencia de teorías. Así, se producen dos momentos de análisis, el primero se lleva a cabo durante la emisión del discurso, por tanto, el sentido es atribuido al autor y el segundo, corresponde al proceso de interpretación, dejando claro sí, que el hermeneuta pretende entregar una propuesta interpretativa, no una verdad o resultado definitivo.

Este tipo de análisis encuentra solidez en la rigurosidad en que se procede en los distintos pasos, la solidez interna de los casos, un esfuerzo constante del intérprete de ponerse en el lugar del autor. Así, la bi-contextualidad se debe reconocer como implícita en el modelo hermenéutico. Lo que dice relación con el contexto y texto desde el punto de vista del

intérprete.

Respecto de la estrategia de procesamiento y análisis de los datos, estos en una primera instancia fueron transcritos desde el audio, el objetivo de este es “*la captura de toda la variabilidad de posicionamientos posibles a propósito de un tema indagado y en una serie de entrevistas*” (Baeza, 2002, p. 119). Se extrajeron fragmentos de las entrevistas obtenidas en base a la pauta y se clasificaron en la malla temática surgida a través del análisis del contenido de los discursos, la cual es un instrumento analítico que apunta a capturar significados contenidos en el corpus, estableciendo una estructura verticalmente jerarquizada de temas y subtemas o dimensiones, la cual se detalla a continuación en la Tabla N° 1.

Tabla N° 1: Malla Temática

| Tema | Código | Dimensiones |
|---------------------------------|---------------|--|
| 1. Caracterización Adulto Mayor | 1.1. | Caracterización física del Adulto Mayor |
| | 1.2. | Caracterización cognitivo-emocional del Adulto Mayor |
| | 1.3. | Caracterización conductual-social del Adulto Mayor |
| 2. Familia | 2.1. | Familia y domicilio |
| | 2.2. | Relaciones Intrafamiliares |
| | 2.3. | Relación con persona significativa |
| | 2.4. | Expresiones de VS en el núcleo familiar |
| 3. Vida Cotidiana | 3.1 | Actividades rutinarias |
| | 3.2. | Dificultades desempeño actividades rutinarias |
| | 3.3. | Eventuales expresiones de VS en la vida cotidiana |
| 4. Entorno Social | 4.1. | Relaciones con personas (no familiares) |
| | 4.2. | VS con amigos, vecinos o conocidos |
| | 4.3. | Relaciones con instituciones de salud |
| | 4.4. | VS desde instituciones de salud |
| | 4.5. | Relaciones con otras instituciones |
| | 4.6. | VS desde otras instituciones |
| | 4.7. | Espectativas sobre el trato hacia adulto mayor |
| 5. Estrategias de Respuesta | 5.1. | Estrategia de respuesta adaptación |
| | 5.2. | Estrategia de respuesta enfrentamiento |

El surgimiento de las 19 dimensiones o categorías reflejadas en la tabla anterior, fue fruto del trabajo de categorización de las unidades de texto o análisis de los corpus de las entrevistas analizadas. Se reflexionó ampliamente al respecto y se decidió aislar para el presente estudio, aquellas categorías que tributaban directamente al fenómeno en cuestión, las que se grafican “en negrita” en la misma tabla y que se analizarán en profundidad en el siguiente capítulo.

Se utilizó la estrategia de análisis transversal temático, el que trabaja con la totalidad de las entrevistas y no hace diferencia entre discursos de cada participante, capturando así, “*toda la variabilidad de posicionamientos posibles a propósito de un tema indagado o una serie de entrevistas*” (Baeza 2002, p. 119). Esto otorga una coherencia de sentidos que es posible de constatar analíticamente.

Esta correspondencia de posicionamientos, conduce a la construcción de un “sujeto ficticio”, una suerte de “metasujeto”, un “sujeto abstracto”, creado exclusivamente con fines cognitivos, emergiendo desde las zonas de concordancia entre los discursos. Por lo tanto, es sólo una construcción metodológica, meramente analítica en la cual se “destruye” al sujeto individual, reemplazándolo por uno empíricamente inexistente. Este sujeto, “*resulta de la variabilidad sistematizada de sentidos subjetivos descubiertos a través de las distintas unidades de análisis*”, es decir de frases de distinta dimensión surgidas en el discurso. (Baeza, 1999, 49-60).

En línea con la estrategia de análisis adoptada, se clasificó fragmentos de corpus de entrevistas o unidades de análisis, para luego agruparlos en “sacos semánticos”, que contenían los elementos significantes detectados durante el análisis y que en un siguiente paso, dan lugar al nacimiento de los sujetos abstractos.

3.6. Perfil de la Muestra

En cuanto al perfil de la muestra, esta se compone por 15 adultos mayores, de los cuales 5 son hombres y son 10 mujeres, todos residentes en la comuna de Concepción, de nivel socioeconómico medio y bajo. Sus edades fluctúan entre los 70 y 86 años. A continuación, se presenta una tabla que detalla el perfil sociodemográfico de la muestra.

Tabla N° 2: Perfil de la Muestra

| N° | Sexo | Edad años | Situación pareja | Escolaridad | Religión / participación | N° Familia | N° Person cohabita | Persona ma contacto | Institución controles salud | Enfermedades |
|----|--------|-----------|------------------|-------------------|--------------------------|------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--|
| 1 | Hombre | 72 | Soltero | Media Completa | Católica / No | 2 | 0 | Vecina | Cesfam / Médico Particular | Hipertensión Arterial |
| 2 | Mujer | 85 | Viuda | Media Incompleta | Evangélica / Si | 6 | 0 | Nieto | Cesfam | Hipertensión Arterial, Artrosis, Dificultad Visual |
| 3 | Mujer | 75 | Vuuda | Básica Incompleta | Católica / Si | 3 | 0 | Hijo | Cesfam | Hipertensión Arterial, Artrosis, Catarata |
| 4 | Hombre | 77 | Soltero | Básica Incompleta | Evangélica /No | 2 | 24 | Amigo | Cesfam | Artrosis, Catarata |
| 5 | Mujer | 72 | Soltera | Básica Incompleta | Católica / No | 2 | 24 | Amiga | Cesfam | Artrosis, Hipercolesterolemia |
| 6 | Hombre | 82 | Viudo | Sin Escolaridad | Católica / No | 4 | 0 | Hija | Cesfam | Hipoacusia |
| 7 | Mujer | 70 | Casada | Media Completa | Católica / Si | 5 | 1 | Vecina | Médico Particular | Depresión |
| 8 | Mujer | 72 | Soltera | Superior Completa | Católica / No | 8 | 0 | Hija | Cesfam / Médico Particular | Hipertensión Arterial, Polineuritis, Dif. Visual |
| 9 | Hombre | 77 | Casado | Media Completa | Católica / No | 5 | 4 | Esposa | Cesfam / Médico Particular | Hipertensión Arterial, Diabetes |
| 10 | Mujer | 86 | Viuda | Media Completa | Católica / No | 14 | 1 | Hijo | Cesfam | Hipertensión Arterial, Artrosis, Hipoacusia |
| 11 | Mujer | 85 | Soltera | Media Completa | Católica / No | 0 | 0 | Vicina | Cesfam / Médico Particular | Artrosis |
| 12 | Mujer | 73 | Casada | Superior Completa | Agnóstica | 1 | 2 | Esposo | Cesfam / Médico Particular | Artrosis, Hpotiroidismo, ceguera unilateral |
| 13 | Mujer | 70 | Soltera | Media Completa | Católica / No | 5 | 0 | Nieta | Cesfam / Médico Particular | Ninguna |
| 14 | Hombre | 81 | Casado | Media Completa | Católica / No | 3 | 2 | Esposa | Cesfam / Médico Particular | Ninguna |
| 15 | Mujer | 80 | Soltera | Media Incompleta | Católica / Si | 3 | 0 | Hija | Cesfam / Médico Particular | Artrosis, Hipoacusia, Hipotiroidismo |

Los datos fueron recopilados durante dieciséis meses, entre Enero de 2015 y Abril de 2016. Su análisis dio lugar a la determinación de un imaginario social de la adultez mayor y al surgimiento de una serie de sujetos abstractos que poseen una caracterización particular respecto de la forma en que expresan la violencia simbólica que los afecta. Toda esta información será presentada en detalle en el capítulo siguiente.

Capítulo 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo, además de mostrar los resultados del estudio, va desarrollando en paralelo una discusión de los mismos, en base a los autores en los cuales se basó el marco teórico y referencial de la investigación.

4.1. Caracterización del Adulto Mayor

La categorización de los corpus de las entrevistas realizadas da lugar al surgimiento de tres principales áreas de caracterización del adulto mayor, que en su conjunto, entregan una descripción acabada del grupo etario, pues sus atributos o pérdidas lo hacen susceptible de enfrentar situaciones de violencia simbólica de una manera particular, como veremos a lo largo de este capítulo. Para esta caracterización se incorporan los aspectos: físico, cognitivo-emocional y conductual-social, expuestos a continuación.

Es digno de destacar el hallazgo que surgió en los discursos de manera transversal, en cuanto a la tendencia de relacionar las características propias del proceso de envejecimiento, con las situaciones de violencia simbólica a las que se ven enfrentados los adultos mayores. Generándose una condición que esta autora designa como “zonas o espacio de vulnerabilidad”, que corresponden a aquellas características expresadas por los propios adultos mayores como socialmente rechazadas, reflejando entonces un habitus que perpetúa la violencia simbólica y la naturaliza. Un claro ejemplo de lo anterior y que analizaremos en profundidad en este apartado, es la referencia repetida hacia la característica de lentitud en la comprensión y movimiento, que aparece constantemente en los discursos, asociada al rechazo en los tres ámbitos abordados en el análisis: Familia, vida cotidiana y entorno.

4.1.1. Sujetos Ficticios en Torno a la Caracterización del Adulto Mayor

4.1.1.1. Caracterización física del adulto mayor

Se constata la presencia de dos tendencias en el contenido de los discursos, lo que da lugar al surgimiento de dos tipos de sujetos abstractos con miradas opuestas respecto de los cambios físicos asociados al envejecimiento: uno de ellos posee un deterioro físico que permite actividades cotidianas y/o participación social y el otro cuya condición limita estas áreas.

4.1.1.1.1. Sujeto con deterioro físico que permite actividades cotidianas y/o participación social

Es posible advertir la valoración positiva que los adultos mayores poseen de sus pares cuando, a pesar de los cambios asociados al proceso de envejecimiento, desarrollan actividades de manera autónoma y proactiva, tanto en espacios privados como públicos.

“Yo me admiro, me asombro y me alegro de ver tanto adulto mayor con bastón en la calle, tanta gente impedida que anda sola en la calle, yo me alegro mucho por ellos, fijate, porque realmente buscan qué hacer”. (Entrevista N° 8, Mujer, 72 años)

De especial interés es que aparece un reconocimiento de la mayor expectativa de vida que poseen los adultos mayores en la actualidad, lo que se acompaña de una condición física mejor en comparación con décadas anteriores, donde la edad de jubilación se presentaba generalmente en paralelo con el deterioro de las habilidades físicas de la persona.

“Las cajas (de compensación) a veces le están pagando su primera cuota al viejito que está, lo tienen al frente, y tiene 65 años y llegó corriendo. Y no tiene pinta de viejo para nada, porque tenemos una mayor eh, o una, un mayor promedio de vida”. (Entrevista N° 9, hombre, 77 años)

Así encontramos coincidencia con lo expuesto por Herrera & Guzmán (2012), en cuanto a que el proceso de envejecimiento evoluciona de manera particular en cada persona, asociado a factores como estilo de vida y formas de afrontamiento de los procesos que debe enfrentar. En este caso esa forma de evolución inviste al adulto mayor de una serie de factores que favorecen su participación social y luchan contra el estigma asociado a la vejez, ampliamente descrito por Gofman (2001), donde las características observadas en la corporalidad del adulto mayor se convierten en la expresión que reciben aquellos que con él se relacionan.



4.1.1.1.2 Sujeto con deterioro físico que limita actividades cotidianas y/o participación social

Se observa en los entrevistados una marcada tendencia a caracterizar físicamente a su grupo etario en relación a las enfermedades que poseen, las que muchas veces se relacionan no sólo con el proceso de envejecimiento, sino que son producto de una vida asociada a estilos de vida que favorecen su surgimiento. Tal es el caso de las enfermedades crónicas que arrastran desde periodos anteriores a la vejez, lo que puede reflejarse en los siguientes fragmentos.

“Los viejos vamos presentando pequeñas dificultades [...] todos los días, o viejas dificultades que permanecen en el tiempo”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

“La mayoría tiene muchas enfermedades. Mi amiga puh, la que me dice que todo lo doy, tiene diabetis, ahora tiene como se llama lo otro colesterol, tiene Parkinson, las piernas, que no puede andar, entonces uh, las tiene todas. Gracias a Dios digo yo, lo único que tengo es la tiroides y mi rodilla; no tengo colesterol, no tengo lo otro cuestión, hay una que le dio un infarto, dos semanas atrás allá... [...] Mmmm, entonces no faltan los problemas”. (Entrevista N° 15, mujer, 80 años)

Llama la atención también que parece existir una conciencia de que todo el grupo etario comparte problemas asociados a las enfermedades físicas, dándose una suerte de empatía entre los actores.

“Característico es que todos tenemos problemas de hueso, que todos vamos a médico, por los dolores de cabeza, por los dolores de columna, con la mayoría con los que me encuentro”. (Entrevista N° 3, mujer, 75 años)

Además, se produce un fenómeno particular, en cuanto a que uno de los temas que más surge en conversaciones entre pares es precisamente aquel relacionado con sus dolencias, fármacos asociados y experiencias de esa índole.

Una forma en que se refleja el deterioro físico es la cantidad de medicamentos que deben consumir, y se asocia a ello una percepción de la situación como una limitación para el desarrollo de sus actividades cotidianas y por ende de su autonomía. Los siguientes fragmentos dan cuenta de ello.

“No nos gusta estar, cómo te dijera, tan limitados muchas veces. No nos gusta sentir dolores, no?, y sientes, y estás limitado, y vas cada vez más al médico, y dependes más de los medicamentos”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

“Yo gasto en remedios una cantidad de dinero que parece que es abrumadora, y, eh, y no tengo mucho que hacer, o sea, eh, tomar calcio, eh, si tengo mucho dolor, tomar algo pal dolor, eh, en fin...”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

Otro aspecto que se vincula con las características físicas y que se aborda también más adelante, pues tiene mucha influencia en las experiencias cotidianas, es la etiqueta de “lentos”, que viene acompañada de expresiones de violencia simbólica que han debido enfrentar por esta condición. La unidad de análisis expuesta a continuación grafica esto.

“Que se tuviera la paciencia, porque ellos son más lentos porque ellos pasaron por, por, y hay algunos que han sufrido más que otros, o sea, hay algunos que tienen más carencias han sufrido enfermedades y no han podido tratárselas, y nadie se pone en el lugar de ellos, nadie”. (Entrevista N° 13, mujer, 70 años)

En apartados posteriores abordaremos también, las formas en que la violencia simbólica proveniente de diversos frentes, influye también en este estigma impuesto y adoptado por los adultos mayores, coincidiendo nuevamente con lo descrito por Goffman y encontrando eco en la teoría de Bourdieu (1994), respecto de que esas vivencias se convierten en “hábitus”, es decir, en historia incorporada, influyendo notablemente en las estrategias del adulto mayor para hacer frente a relaciones asimétricas de poder.



4.1.1.2. Caracterización Cognitivo - Emocional del Adulto Mayor

El análisis de entrevistas dio lugar a esta categoría, que comprende aquellas características cognitivas y emocionales que los adultos mayores entrevistados atribuyen a su grupo etario, diferenciándose claramente dos tipos de sujetos abstractos, polares entre sí: uno que posee una visión positiva respecto de las características de su grupo y otro cuya mirada evalúa negativamente los atributos.

4.1.1.2.1. Sujeto con una opinión positiva a los cambios y/o características Cognitivo – Emocionales del grupo etario

Según lo analizado, existe entre los adultos mayores una mirada de autovaloración positiva, donde todas aquellas formas de vida, experiencias y estrategias aprendidas para relacionarse con el mundo social o habitus, se convierten en un capital cultural que, a pesar de tener la facultad de situarlos en una posición privilegiada respecto de otros grupos etarios, consideran no valorado socialmente. Esto puede graficarse leyendo el siguiente fragmento.

“Pero naturalmente, el cúmulo de conocimientos y sabiduría que los viejos hemos, hemos ido juntando eh, eh, a lo largo de la vida, le sirve a la sociedad; le sirve y le servirá siempre... Bueno, y creo que somos personas que estamos eh, que hemos hecho un gran camino, que hemos adquirido miles de habilidades, de conocimientos, eh, de comprensiones, que, eh, desgraciadamente hoy no se toman en cuenta”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

Otro aspecto que destacan de sí mismos son las virtudes o valores que dicen poseer, como la ternura, amabilidad, alegría, lealtad entre otros.

“Hay algunos que son... que dan ganas de besarlos, abuelitas de moñito blanco, que decía hola mijito! La viejita, la abuelita... (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

“Cariñosos, amables, y son buenos, porque ya cualesquier engaño, cariño, llegan donde uno, y así por el estilo, así uno comparte con la gente, con las personas...”. (Entrevista N° 2, mujer, 85 años)

“Esas cosas me ponen contenta a mí, el sentido del humor, el tirar la talla, me gusta mucho, me alegra mucho la vida eso. Siempre estoy contenta en realidad”. (Entrevista N° 8, mujer, 72 años)

Se debe destacar que al momento de referirse al respeto que demuestran hacia el resto de las personas, surge la comparación del trato no correspondido que ellos reciben en este ámbito, evidenciándose violencia simbólica ejercida a través de un trato indiferente.

“Somos leales [...] Leales, frente al contexto que nos toca por ejemplo hacer buscamos siempre hacer las cosas, pero mirando con mucho cuidado el no pasar a llevar el respeto por los demás, el tener consideración con la gente en todo aspecto, eh, nos duele cuando hay una actitud por parte de las personas con para los adultos mayores que los muestra indiferentes y tampoco con una falta de respeto, una falta de consideración que existe muy claramente hoy en día”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

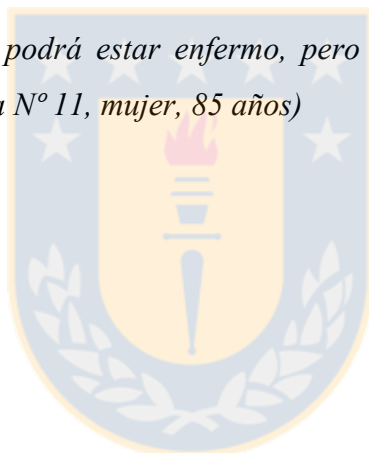
Parece ser que el paso de los años les otorga una visión de las cosas que definen como más “espiritual”, lo que los hace sentir ajenos a un mundo que funciona en base a relaciones jerárquicas que se mantienen en pugna constante en busca de mantenerse en una posición superior o alcanzarla. Esto se refleja en el fragmento que podemos leer a continuación.

“El ser humano, en la etapa de la adultez y pasado ya en los 50 años, empieza a decantar un poco su quehacer, tiene otra mirada de la vida, tiene otra mirada con más sentido humano, más sentido espiritual, porque qué es lo que pasa... yo se lo digo con una visión personal...”

Hoy en día el mundo funciona en base a la parte material y eso también conlleva a estar en un grado de competitividad que no me produce ninguna tranquilidad, ninguna situación de... de alegría por decirle, todo lo contrario... pero bueno qué vamos a hacer...”
(Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

Por último, los entrevistados coinciden en clarificar que la condición de adulto mayor dista de ser sinónimo de desequilibrio mental o demencia, lo que encuentra apoyo en las cifras que señalan que la prevalencia de padecer algún tipo de demencia es de cerca del 7% en los adultos mayores de 65, cifra que sólo aumenta a 20% y 30% en personas mayores de 80 años (Undurraga, 2011).

“El adulto mayor podrá estar enfermo, pero no está loco ni nada, puh...”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)



4.1.1.2.2. Sujeto con una opinión negativa respecto de los cambios y/o características Cognitivo – Emocionales del grupo etario

Una fuerte tendencia presentada en el análisis de las entrevistas realizadas es la opinión negativa y hasta pesimista respecto de los cambios y/o características cognitivas y emocionales. Conciben la vejez como una etapa compleja y reconocen la repercusión del envejecimiento en diversos ámbitos de su vida. Así se lee en el fragmento que sigue.

“Bueno, mira, la vejez es una etapa difícil, porque, eh, tus capacidades van disminuyendo ostensiblemente”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

Reconocen dificultades en sus relaciones con otras personas asociadas a las dificultades cognitivas y al posible deterioro en esta área, convirtiéndose en factores que favorecen la aparición de violencia simbólica. Para graficar lo anterior, es posible presentar los siguientes fragmentos de entrevista.

“... están malitos de la cabeza... Que a veces lo, lo el adulto mayor no entiende al tiro, y a veces se, se molestan, sí, uno se da cuenta cuando se molestan”. (Entrevista N° 7, mujer, 70 años)

“Bueno, hay distintas clases de... Unos gritan, otros lloran, otros reclaman, echan de menos esto, total, no hay como estén de buena con uno (referencia hogar ancianos)... Ve que se pierde la mentalidad puh”. (Entrevista N° 4, hombre, 77 años)

Se presenta también en el análisis la recurrencia de caracterizar como “irascible” a algunos adultos mayores, llegando a vincular esta condición con deterioro cognitivo, lo que es visto también por los entrevistados como una condición que afecta la socialización del adulto mayor, toda vez que esa conducta aleja a personas de su entorno.

“Mire hay adultos mayores y adultos mayores, hay unos adultos mayores vinagre, insoportables, como la edad de mi mamá, me entiende? ... algunos que son vinagres, no sé si ya será la edad, que se yo la mente, andan perseguidos, uno no puede generalizar”.
(Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

La empatía es otra característica que surge del análisis, muchas veces definida como “lástima” en las entrevistas, referida al sentimiento que les provoca el sufrimiento de otro. Así se refleja en el siguiente párrafo.

“Emocionalmente somos mucho más cómo le diría, más débiles [...] En que nos llegan de... con más profundidad las cosas exteriores. Vemos que... a ver, por decirle algo, o lo que me pasa a mí por ejemplo. Si yo veo el, el... un animal por ejemplo un perro, que de una manera u otra por ejemplo chuta, anda vagando, lo atropellan, siento una lástima, siento una... la lástima es diferente a cuando era joven, veo que existe un sufrimiento detrás de eso y que uno debe tener consideración de esas cosas”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

4.1.1.3. Caracterización Conductual - Social del Adulto Mayor

En este ámbito, el análisis de los corpus de entrevistas dio lugar a dos sujetos abstractos: uno que posee un perfil que propicia su participación social y otro que, al contrario, ve limitada esta área. A continuación, se presenta en detalle a estos dos sujetos.

4.1.1.3.1. Sujeto con perfil Conductual – Social que propicia participación social

Se constata el surgimiento de un sujeto que desarrolla conductas que favorecen su permanencia activa en círculos sociales, familiares, y de vida cotidiana. Los fragmentos que se presentan a continuación contienen expresiones de entrevistados que ejemplifican lo expuesto.

“La kinesióloga me dijo que usara dos bastones, entonces con los dos bastones bajo y me voy a sentar ahí a Carrera. Y ahí nos encontramos con los, con los jóvenes (otros adultos mayores) que andan también con bastón (risas)”. (Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

“Hay algunos que cómo se llama que también son, son alegres y que, cómo se llama, que van, eh, van a los talleres, de tango, de folclor, de teatro...”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

Otro aspecto que destacan en los corpus de entrevista es la autonomía en la toma de decisiones, lo que también actúa como un factor protector frente a la violencia simbólica.

“Bueno, yo vivo sola, no tengo que preguntarle la opinión a nadie, digo voy a viajar y viajo, voy a ir a, voy a ir al casino, voy, voy a ir al, voy a ir a ver a Maná y voy, ¿Cachai o no?, o sea, puedo tomar mis decisiones libremente”. (Entrevista N° 8, mujer, 72 años)

El análisis mostró también una visión positiva respecto de las actitudes que presentan, tales como la precaución de mantenerse alejados de situaciones que ellos consideran que

pueden revestir un peligro inminente.

“Evito cualquier roce o cualquier contacto con, con grupos que, que uno los capta que son violentos, o que van eufóricos, cualquier cosa así”. (Entrevista N° 9, hombre, 77 años)

Vinculado a las actitudes que muestran, destaca la forma de enfrentar las situaciones que les depara el día a día, la que se caracteriza por la tranquilidad.

“A ver... Yo considero que la etapa del adulto mayor da la posibilidad de mirar la vida con un poco más de calma, de más tranquilidad”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

La búsqueda de instancias de contacto con otros, es un factor que juega a favor de las relaciones sociales del adulto mayor.

“Porque yo necesito estar en contacto con gente, puh, quiero estar, quiero, quiero estar en contacto, porque yo la necesito, me siento bien, puh, me siento contenta”. (Entrevista N° 8, mujer, 72 años)

4.1.1.3.2. Sujeto con perfil Conductual – Social que limita la participación social

Este sujeto abstracto muestra particularidades que se convierten en factores que limitan su participación social. Una forma en que se expresa este perfil es por la conducta de aislamiento que asumen algunos adultos mayores, según se constató en las entrevistas, en ocasiones relacionada con limitaciones físicas, que lo hacen inclinarse por la opción de evitar salir del domicilio, como vemos en el siguiente párrafo.

“A veces en la tele andan los viejitos... uno tiene que asumir, cuando uno anda con bastón. Y... yo, yo me quedo en la casa. Si yo no puedo circular y voy a molestar a los demás, ¿Para qué voy a ir al centro a caerme en un hoyo?”. (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

Otra forma de aislamiento se enuncia en relación al evitar contacto con los demás, sin que la decisión tenga relación necesariamente con dificultades físicas.

“Hay mucho adulto mayor como yo, se encierra en sí mismo, como ser... no comparte con los demás, no porque a lo mejor, no porque no tenga aceptación, sino que una misma se encierra”. (Entrevista N° 3, mujer, 75 años)

Se apreció en el análisis referencias respecto a la irritabilidad y el pesimismo que muestran los adultos mayores en instancias de contacto con otros y las reconocen como conductas que afecta sus relaciones sociales.

“En general, a veces hay... uno se encuentra con gente mañosa. [...] Como que no, no sé cómo que están aburridos de la vida, se descargan con el primero que pillan”. (Entrevista N° 15, mujer, 80 años)

“Algunos andan preocupadísimos de su, de sus remedios, de su tiempo, de, de un montón de cosas y que, que cambien las

conversaciones porque hayan todo malo, que hayan acá, que andan rabiando”. (Entrevista N° 9, hombre, 77 años)

De especial interés es la aparición de características que predisponen al adulto mayor a ocupar una posición jerárquica inferior, como es la vergüenza, otorgando un nicho para el desarrollo de violencia simbólica.

“Sabe que a los adultos mayores, eh, les gusta bailar; pero no bailan cuando van a cómo se llama... salen, porque les da vergüenza”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

El fragmento que sigue ejemplifica la actitud sumisa con que el adulto mayor se relaciona, ya no tan solo con las personas, sino con las instituciones. Aspectos abordados en profundidad en apartados posteriores.

“Cuál es la, el tremendo problema entre estos dos factores que juegan en el, un rol en esta relación: los viejos y los servicios? Es que el viejo se siente sin propiedad de derechos. Y entonces va tímido, va encogido, balbuceante”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

Otra conducta observada por los adultos mayores y que surge del análisis es el alto grado de compromiso con sus familias, llegando con mucha frecuencia a postergar necesidades propias en pro de la satisfacción de otros familiares, generalmente hijos o nietos.

“Mire, yo, los adultos mayores que, cómo se llama, los encuentro como son muy pasivos y muy, muy metidos de cómo se llama, de los nietos... Yo soy monitora de turismo, ando siempre tras, eh, tratando de sacarlos, que salgan a paseos, no, que va a ir el hijo, que cómo se llama, que tiene que decirle porque va a venir a almorzar... [...] Ah? Porque ellos, ellos quieren, cómo se llama, quieren, querrán a sus hijos, querrán este, no sé, como que les tienen miedo, como que, no, no

sé, no encuentro la palabra adecuada. Y ahí se quedan en la casa, dando vueltas". (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

Más adelante veremos que lo expuesto encuentra eco en las expresiones de violencia simbólica que surgen en el núcleo familiar.

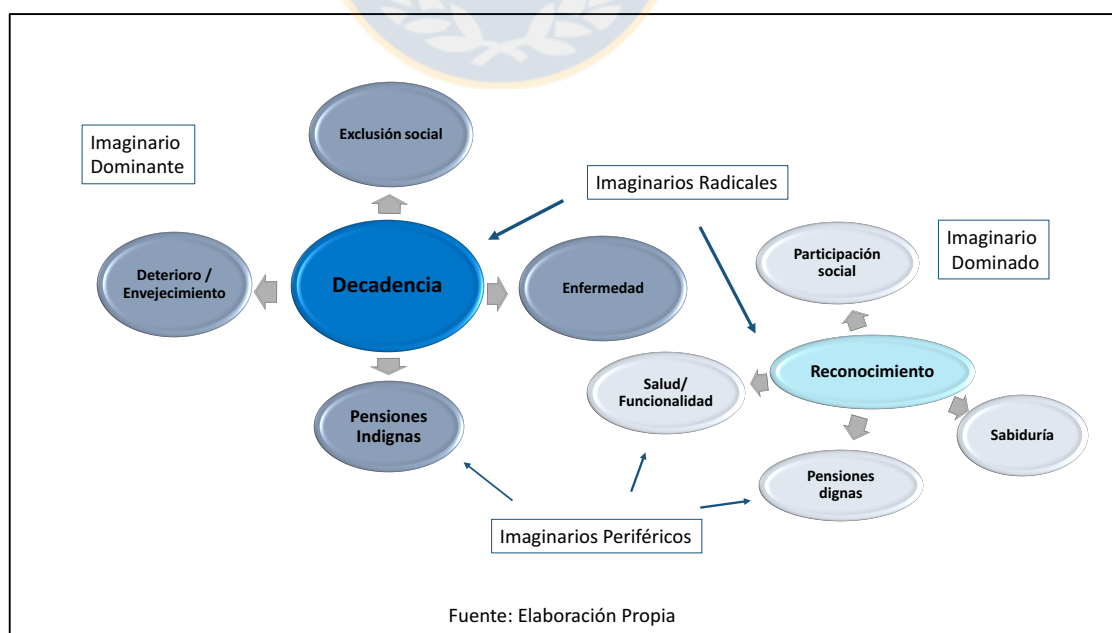


4.2. Imaginario Social de la Adulthood Mayor

Considerando que la teoría de los imaginarios sociales, fue el prisma a través del cual, se analizó el fenómeno de la violencia simbólica en adultos mayores, en primera instancia, antes de analizar los modos en que esta se expresa, se hace necesario describir los imaginarios sociales que sustentan expresiones de violencia simbólica hacia el adulto mayor, tal como se planteara en el primer objetivo específico del estudio. Considerando la necesidad de obtener información que procede de los propios universos culturales y esquemas mentales de los informantes (Baeza 2002).

En respuesta a la plausibilidad de las miradas de Baeza (2008) y Castoriadis (1999) respecto de su descripción de los imaginarios sociales en cuanto a su estructura, se decidió presentar los resultados en una forma que incorpore ambas posturas, como se detallará en las siguientes páginas. Téngase presente que las características ya analizadas, son las que dan cimiento a este imaginario de la adultez mayor.

Figura N° 2: Imaginario Social de la Adulthood Mayor



Estudiando a cabalidad los discursos, podemos ver como se conforma un **imaginario radical**, irreductible en su composición, como lo define Castoriadis (1999), el cual se fundamenta en la “decadencia” del adulto mayor, imponiendo una imagen que tiende a naturalizar atributos heteronómicamente impuestos, legitimando así, la imagen de una persona mayor frágil, desamparada, con un deterioro físico que limita su funcionalidad. Este imaginario, en su estructura estratificada, como muestra la Figura N° 2 se comporta a su vez, como un **imaginario dominante**, en palabras de Baeza (2008). En torno a este imaginario radical, organizando una arquitectura observable en los discursos, se posicionan al menos cuatro **imaginarios secundarios o periféricos**, que se describen a continuación:

1. Deterioro físico y cognitivo asociado al envejecimiento: con el consecuente impacto en la funcionalidad e independencia de la persona, sobre todo en el plano físico, destacándose la descripción que realizan sobre la lentitud en el cumplimiento de tareas cotidianas como deambulación, aseo personal, tareas domésticas, etc. Características además, descritas como en aumento con el pasar del tiempo, con ello, reconocen el avance sostenido de estas dificultades en su vida cotidiana, incluyendo también aquellas relacionadas con alteraciones de la memoria.

“Es como un atleta, que, que practica todos los días ejercicios, y de repente por cuestiones de edad y de salud, deja de practicarlo, entonces ya no se pretenderá que uno va a correr los 100 metros, o... A lo mejor va, va a andar lentamente, como quien dice se va tullendo, se va atrofiando el organismo”. (Entrevista N° 9, hombre, 77 años)

“A veces recordar nombres. [...] El nombre de las personas, el nombre de las, de las cosas. De las personas más que nada. Tengo las caras, pero no me acuerdo, pero se me, me cuesta a veces recordar los nombres, pero no siempre”. (Entrevista N° 8, Mujer, 72 años)

2. Pensiones indignas: imaginario que tiene relación con la seguridad social, por tanto, el Estado juega un rol protagónico en él. Por ejemplo, la jubilación, es concebida como una etapa que aleja al adulto mayor de la vida social y da paso a una serie de circunstancias adversas relacionadas con la limitada disponibilidad de dinero, el que en la mayoría de los casos proviene de pensiones asistenciales.

“Lo peor de todo es que tenemos pensiones tan miserables. Eso es ya la humillación más grande que pueden hacer con los adultos mayores. Es una humillación, yo tengo tres pensiones y, y saco menos de 200 mil pesos, y otros que viven con mucho menos, con menos de cien”.
(Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

3. Exclusión social: problemática que los adultos mayores describen como difícil de enfrentar dada la necesidad de sobreponer necesidades básicas por sobre aquellas que se relacionan con la vida social, por tanto, su vida cotidiana generalmente gira en torno a la resolución de situaciones como acceso a servicios de alimentación y salud. También ... hijos...

“Yo digo que no se dan vida, no, no, cómo se llama, no se dan, cómo le explicara, el valor como... han trabajado..., hemos trabajado toda la vida, no cierto? [...] Porque están como, eh, como que sumiso a los hijos, al, al, a cómo se llama, a que, esperando a que, no sé cómo explicar eso, este, eh... son muy pocos los que se, tienen esa libertad de decir ya, yo con mi señora voy a salir a tal parte, ya”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

Otro aspecto que se observó es la crítica que surge frente a la concepción del estado de “jubilado” como algo “obsoleto”, cuestionando esta visión.

“Pienso, fijate, que hay un, una, cómo te dijera, especie de, de, de tema de, de condición cultural que, eh, nos excluye de las cosas que podemos hacer, después de jubilados. “No, no, los viejos ya, ya

hicieron todo, ya, que descansen”. Y, y yo no sé si alguien le ha preguntado a los viejos, al menos a mí nunca me han preguntado, si yo lo único que quiero es descansar y mirar al cielo”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

4. Enfermedad: la significación que los propios adultos mayores atribuyen a la enfermedad, como causa de sufrimiento y amenaza constante, los circunscribe a invertir gran parte de su tiempo en acciones relacionadas con instituciones de salud, en búsqueda regular de combatir la enfermedad, pero con un enfoque que se aleja de invertir recursos personales en acciones tendientes a mejorar la salud propiamente tal, es decir, en su mayoría consideran que la ausencia de enfermedad, los lleva directamente a la salud.

“La mayoría tiene muchas enfermedades. Mi amiga puh, la que me dice que todo lo doy, tiene diabetis, ahora tiene como se llama lo otro colesterol, tiene parkinson, las piernas, que no puede andar, entonces uh, las tiene todas. Gracias a Dios digo yo, lo único que tengo es la tiriodes y mi rodilla; no tengo colesterol, no tengo lo otro cuestión, hay una que le dio un infarto, dos semanas atrás allá... [...] Mmmm, entonces no faltan los problemas”. (Entrevista N° 15, mujer, 80 años)

Siguiendo la mirada de Baeza (2008), podemos describir un entramado de representaciones sociales, que a pesar de estar presentes en los discursos, parece estar relegado a un plano secundario, que no cuenta con una legitimación social manifiesta, un **imaginario dominado**, que subyace en las representaciones sociales de los adultos mayores, y que a su vez, presenta como **imaginario radical**, el “reconocimiento” hacia el adulto mayor y se estructura con al menos los cuatro siguientes **imaginarios periféricos**:

1. Salud y Funcionalidad: muchos adultos mayores, a pesar de reconocer la influencia de los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, valoran y realizan acciones tendientes a mantener su salud en niveles concordantes con un grado de funcionalidad que asegure la

satisfacción de necesidades básicas. Son críticos de un sistema sanitario que no asegura el acceso y estabilidad en la atención, denotando así una preocupación por resolver los problemas que a este respecto les aquejan.

“Tengo una interconsulta para, para el Hospital Regional, porque me salió un porotito aquí en la garganta, ah, en abril del año pasado. [...] Ya, vine al consultorio. Tuve que hablar con el director a la segunda vez, porque resulta que a la primera vez cuando fui, la, la niña que me, me, cómo se llama, la doctora que me vio, estaba con dos amigas más, ya, así es que dele la conversa y toda la... Ah, no, esta cuestión, dijo, no se puede hacer esto, dijo, me dijo, aquí no se hace esto, me dijo, así es que va a tener que hacerlo particular. Esa fue la contestación que me dio. Ya, listo. Y dije yo, ya, no me hice problema, porque con esa atención pa qué más, puh”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

2. Pensiones Dignas: adultos mayores cuya forma de mirar al futuro está cargada de una especie de sed de justicia social, que intentan dentro de sus posibilidades, llamar la atención del Estado en la resolución de esta problemática social, criticando el accionar de este y muchas veces haciendo alusión a la conciencia que poseen sobre una especie de manipulación realizada a través de medios de comunicación. Muestran inquietud por aportar a un cambio que les favorezca directamente o al menos asegure la estabilidad de las condiciones económicas para sus pares en generaciones futuras. El siguiente extracto de entrevista lo grafica:

“Las enfermedades, que las pensiones no alcanzan, las pensiones miserables, que indignantes, las autoridades no toman en cuenta los adultos mayores (...) El reajuste son dos mil pesos al año, nuestras pensiones, dos, mil, tres mil pesos al año, así me toca a mí. Y

entrevistan parejas de viejitos tan felices con los aguinaldos”.
(Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

3. Participación Social: cada instancia de participación y desarrollo fuera de sus domicilios, es vista como una oportunidad, sobre todo cuando se trata de eventos o instancias que no requieran inversión en dinero. Conciben estos eventos como propiciadores de bienestar e instan a sus pares a participar activamente en ellos.

“En todas parte se está diciendo que hay mucho adulto mayor, pero hay mucho... yo veo en la mañana cuando suben las viejitas, van al centro, yo sé lo que son los jubilados po, sentados ahí, recordando viejos tiempos, que la cuestión, ellos están en su mundo, están felices ahí, como ahora regalan el diario, se sientan en la plaza, entonces yo... ese es mi mundo, yo jamás me he ido a sentar a la plaza y cuando voy a veces, porque voy sobrado de tiempo, me siento y... “Cómo está Sr. Le digo yo, qué es de su vida, está descansando de jubilado?” ... Sí, y empiezan a contarme su historia y el gallo bububububu, y yo lo escucho...”. (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

“Hay algunos que cómo se llama que también son, son alegres y que, cómo se llama, que van, eh, van a los talleres, de tango, de folclor, de teatro...”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

4. Sabiduría: existe una autovaloración positiva de la experiencia de vida, de la enseñanza que podrían transmitir a otras generaciones. Confían en sus propias decisiones, evidenciando un marcado cuestionamiento y actitud crítica hacia la postura de algunos pares, pues consideran que dan cabida a lo que catalogan como una suerte de pérdida de espacio de reconocimiento familiar.

“Pero naturalmente, el cúmulo de conocimientos y sabiduría que los viejos hemos, hemos ido juntando eh, eh, a lo largo de la vida, le sirve a la sociedad; le sirve y le servirá siempre”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

Es importante tener presente que los imaginarios sociales son dinámicos y no se presentan de manera única en una sociedad, por tanto, un análisis exhaustivo y profundo de estas temáticas, podría dar lugar al descubrimiento de una multiplicidad de representaciones intersubjetivas que podrían irse graficando en una figura similar a un árbol, donde cada tronco o rama gruesa, podría representar un imaginario radical, que a su vez posee ramificaciones menores que se comportarían como imaginarios periféricos, ahora bien, debemos reconocer el papel trascendental de la heteronomía respecto de la fuerza con que actúa socialmente cada imaginario, otorgándole vitalidad, entiéndase imaginario dominante, a aquellas representaciones legitimadas y naturalizadas en los hábitos de los agentes del campo, en palabras de Bourdieu.

Es importante mencionar también, que en relación al capital cultural que los adultos mayores poseen, se evidenció una diferenciación en cuanto a las percepciones de los propios adultos mayores, respecto de la influencia del mismo en las relaciones sociales que se establece. Esto se plasmó en las referencias reiteradas de personas con mejor nivel educacional, al considerar que “otros”, con menor capital cultural, tenían menos estrategias para afrontar la violencia simbólica que les afecta.

Las concepciones culturales, representaciones que la sociedad posee respecto de otro grupo, individuo o fenómeno, vienen a entrar en juego en este campo descrito por Bourdieu, donde las dinámicas de relaciones de poder entre adulto mayor y su entorno, asimétricas en su estructura, reflejan el imaginario social de la vejez, como prisma a través del cual la sociedad se relaciona con el adulto mayor.

4.3. Tipología de Sujetos Ficticios en Torno a la Violencia Simbólica Hacia el Adulto Mayor

A continuación, se presentan los resultados del estudio, que han sido organizados en cuatro secciones, correspondientes a las áreas temáticas o campos sociales abordados en el estudio, que dieron lugar al surgimiento de sujetos abstractos: familia, vida cotidiana, relación con instituciones de salud y con otras instituciones, como se muestra en la Tabla N° 3. Se analiza en profundidad las características de cada sujeto ficticio y las expresiones de violencia simbólica que le dieron forma.

Tabla N° 3: Tipología de Sujetos Abstractos en Torno a la Violencia Simbólica

| Tema | Cód. | Dimensiones | Sujetos Abstractos |
|-------------------|------|--|--|
| 2. Familia | 2.1 | Expresiones de Violencia Simbólica en el núcleo familiar | Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por indiferencia |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por agresión verbal |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por actitudes |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por instrumentalización funcional |
| 3. Vida Cotidiana | 3.1 | Eventuales expresiones de Violencia Simbólica en la vida cotidiana | Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por indiferencia o menosprecio |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por agresión verbal |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por actitudes |
| 4. Entorno Social | 4.1 | Violencia Simbólica desde instituciones de salud | Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por atención inoportuna y burocrática |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por actitudes durante la atención |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por recursos institucionales insuficientes |
| | 4.2 | Violencia Simbólica desde otras instituciones | Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por atención ineficiente y burocrática |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por actitudes durante la atención |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por manipulación política |
| | | | Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por disponibilidad insuficiente de recursos |

Fue posible establecer una serie de sujetos abstractos que surgen del análisis de los corpus de entrevistas (Baeza, 1999), tributando a una tipología que permite advertir formas en que se expresa la violencia simbólica en estos adultos mayores. La categorización exhaustiva de los datos dio lugar al surgimiento de un total de 19 dimensiones o categorías de análisis, las que fueron depuradas en procesos repetidos de análisis de contenido, en miras a los objetivos de la investigación, llegando a trabajar directamente con aquellas que tributaban directamente a la violencia simbólica.

4.3.1. Familia

El análisis de las entrevistas da lugar a cuatro subtemas que se relacionan con la violencia simbólica que se expresa en el núcleo familiar, que son familia y domicilio, relaciones intrafamiliares, relación con persona significativa y expresiones de violencia simbólica en el núcleo familiar. En este último subtema, fueron incluidas las unidades de análisis que, a pesar de estar codificadas en los subtemas anteriores, poseían una doble codificación, por tanto en el presente informe sólo se expone el análisis en profundidad del subtema violencia simbólica en el núcleo familiar, aunque de igual modo se analizó las demás categorías, cimentando la contextualización de las unidades de análisis.

4.3.1.1. Violencia Simbólica en el Núcleo Familiar

El análisis de los datos permite distinguir cuatro tipos de sujetos que vivencian situaciones de violencia simbólica en el núcleo familiar, claramente identificados por los adultos mayores participantes de la investigación: sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por indiferencia, por agresión verbal, por actitudes hostiles y por instrumentación funcional; como se grafica en la Figura N° 3.

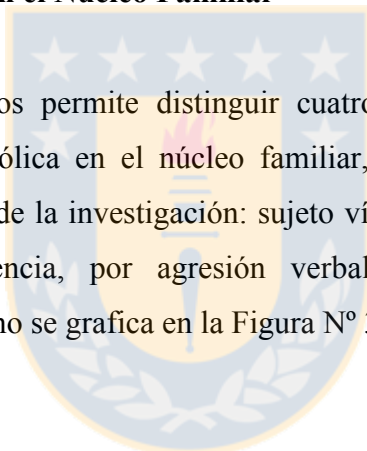
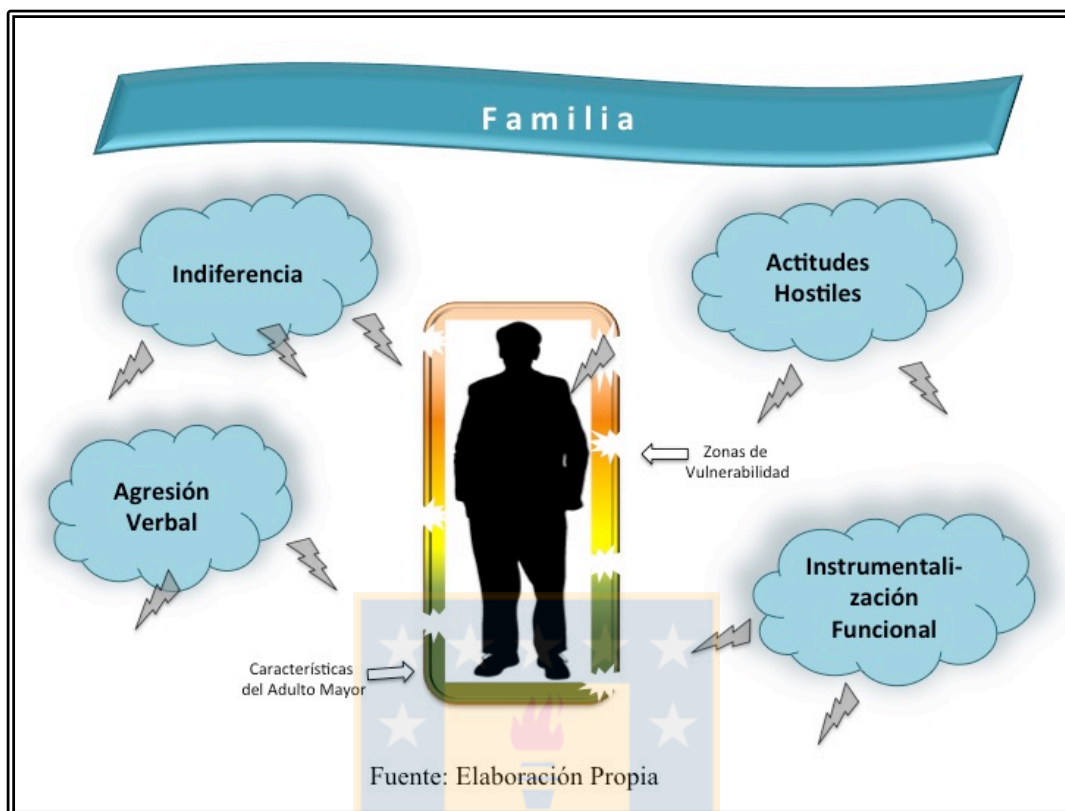


Figura N° 3: Sujetos Abstractos Víctimas de Violencia Simbólica en el Núcleo Familiar



4.3.1.1.1. Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por indiferencia

El primero de los tipos de víctima es caracterizado por expresiones que apuntan a la distancia con que algunos integrantes de una familia pueden reaccionar respecto de necesidades de diversa índole que puede enfrentar el adulto mayor, denotando la indiferencia respecto de la figura del adulto mayor, ya sea por no asumir su cuidado o por ignorar su presencia y necesidades la mayor parte del tiempo.

a. Surge así un sujeto abstracto que se ve afectado por la decisión de la familia de delegar a terceros el cuidado que éste requiere, sin mediar supervisión al respecto y muchas veces evitando el contacto posterior.

“Porque para las familias, a veces, son un cacho que, digamos. Eso. Gente que tiene a veces, y va a dejarlos a los asilos, y después los van a dejar y no los van a ver más”. (Entrevista N° 7, mujer, 70 años)

b. También surgen expresiones asociadas a la violencia simbólica en la forma de indiferencia por parte de los miembros de la familia, sobre todo de aquellos de menor edad, pues sus intereses circundan las redes sociales y aparatos tecnológicos que atraen su atención en gran medida y cuyo interés es preponderante por sobre mantener relaciones directas con personas, más aún cuando se trata de adultos mayores. Lo anterior puede reflejarse en el fragmento de entrevista que se lee a continuación.

“Se preocupan de los hijos, de los nietos, pero en estos momentos no los toman en cuenta. Porque no ve que está todo moderno, todo ahora con la computación, con los famosos todo, todo ahora es moderno, todo es, es otra vida ahora, pa’ los jóvenes, pa’ los tiempos. No toman en cuenta al adulto mayor... Entonces el adulto mayor queda de lado, puh”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

c. La indiferencia de los nietos en la relación con sus abuelos también surge frecuentemente, además de aducir a una generación de adolescentes con intereses asociados a lo tecnológico, expresan que muchas veces dejan pasar largos periodos de tiempo sin contacto, a pesar de que muchas veces comparten domicilio, barrio o ciudad, como podemos apreciar en los siguientes fragmentos de entrevista.

“Mi mamá le crió los hijos a mi hermana, crió los nietos y cuando mi mamá estuvo mal no la infló nadie porque cuando ella... estuvo en el hospital 45 días, no fue ni un nieto, ni una nieta, ni bisnieto, ni... a verla al hospital... Ella ya molestaba ya...” (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

“Porque los nietos... Éstos... porque si está la abuelita aquí, deberían venir a saludarme, ¿cierto? No tienen tiempo... ¡Uy, lo que se me ofrezca! ... pero no tienen tiempo”. (Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

d. Por otra parte, se evidencia situaciones de marcada violencia simbólica, en que la familia opta por separar físicamente al adulto mayor, manteniéndolo dentro del domicilio, pero lo más aislado posible; habilitando o construyendo en ocasiones piezas en el patio u otro lugar apartado del resto de los miembros. El siguiente fragmento da muestras de lo indicado.

“A ella le dio vergüenza porque su amiga vio a su tata, pero si y lo tenían... no lo tenían dentro de su casa, le habían hecho un cuarto al final del patio y ahí tenían al caballero...” (Entrevista N° 13, mujer, 70 años)



4.3.1.1.2. Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por agresión verbal

Este segundo tipo de víctima corresponde a aquel sujeto que vivencia situaciones de dominación marcadas por frases ofensivas, ironía, descalificaciones, acusaciones provenientes de sus cercanos.

a. Una primera forma de agresión verbal es la descrita en cuanto al contenido de dicha interpelación, la que generalmente incluye ofensas y calumnias.

“... lo más simple que me dijo fue rechucha de tu madre... y sin haber una pelea, sin nada porque por último si hubiésemos estado discutiendo para que me hubiese dicho eso, yo se lo hubiese aceptado, por último, pero sin una pelea sin nada puh...”. (Entrevista N° 3, mujer, 75 años)

“... me echaban todos la culpa, porque yo era la culpable, de que ellos peliaban (hermano y nuera), se le perdían cucharas, tenedor, y me echaban la culpa a mí, como que si yo salía a venderlos... el servicio...” (Entrevista N° 5, mujer, 72 años)

b. También existe agresiones verbales asociadas no tan sólo a la descalificación que contienen, sino que la forma en que se establece la comunicación es de forma violenta en cuanto al volumen de la voz utilizado.

“Con gritos. ‘Pero mamá, ¡entiende!’ ... Todas esas cosas [...] Más de mi hijo, es más explosivo.” (Entrevista N° 7, mujer, 70 años)

Importante es destacar entonces que el lenguaje además de ser un instrumento de comunicación, es un instrumento de poder.

4.3.1.1.3. Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por actitudes hostiles

El tercer sujeto abstracto en cuyo entorno surgen situaciones de diversa índole, siempre encubiertas por la relación asimétrica perpetuada por los integrantes de la familia.

a. En algunas circunstancias la violencia simbólica se expresa a través de limitaciones de libertad física, impidiendo al adulto mayor la salida del lugar de residencia, dando claras muestras de la vulnerabilidad de este adulto mayor, más aún cuando se suma hecho de que el anciano permanece solo en un domicilio, con el consecuente riesgo que conlleva para su seguridad física y emocional.

“Cuando ella (nuera) salía dejaba encerrá con candao el portón... [...] No encerrada no, adentro de la casa (Entrevistadora: ¿Pero no podía salir del sitio?) No, al sitio sí, pero pa’ la calle no... pero cuando ellos salían al campo me dejaban ahí, sola...” (Entrevista N° 5, mujer, 72 años)

“Está sufriendo (amiga de 94 años), lo está sintiendo, y ella quiere salir y yo la quiero sacar, pero no puedo porque no tiene llave de la casa, la hija se la quitó”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

b. La violencia simbólica en el núcleo familiar presentada a través de actitudes contempla también aquellas conductas de familiares que pueden afectar directamente la salud del adulto mayor. Se dan situaciones donde necesidades básicas como la alimentación son insatisfechas, e incluso algunas expresiones dan cuenta de daño físico que podríamos considerar alejado de la temática por esta investigación abordada, pero no debemos dejar de tener presente la fina línea que separa a la violencia simbólica de otros tipos de violencia más explícita.

“Me sentía mal puh, lloraba... no quería que me metiera pal comedor, se le perdían cosas, las llaves y yo, a dónde, me echaba la culpa a mí (cuñada), a veces no tomaba desayuno... [...] Porque se le perdían

cosas y no me daban desayuno, ni calentar agua, nada” [...] No me dejaba duchar, me metía a la ducha me dejaba un buen rato, decía que yo la hacía sufrir... [...] No yo me metía a la ducha, pero ella me dejaba un buen rato en la ducha [...] Con el agua corriendo, helada... [...] No si yo le decía, ¡ta’ gueno, no! Me decía quédate ahí, quédate ahí, así como me haíai sufrir a mí me decía, ahora te va a tocar a ti...”.
(Entrevista N° 5, mujer, 72 años)

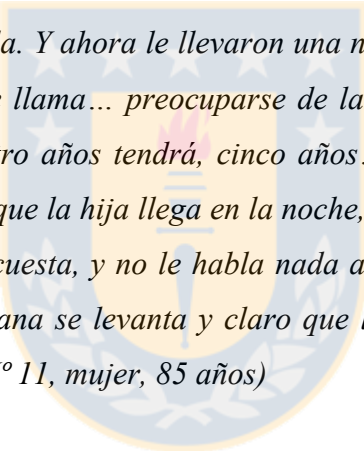
c. Otra expresión detectada da cuenta de la forma en que las familias no sólo ignoran al adulto mayor, sino que pueden llegar a avergonzarse de su estado de deterioro, evitando que esa figura decadente afecte la imagen social que desean proyectar.

“... bueno llegamos a tomar el té y todo y de repente entra un caballero viejo y el caballero venía hecho pipí. Entra, estaba la niña, la nieta de él con una amiguita estudiando, nosotros estábamos ahí ponte tú en una cocina inmensa, ahí estábamos, nosotros el caballero entra por ahí y la niña estaba por ahí con su amiguita y la niña se para así pero como una leona y le dice pero usted qué es lo que hace aquí, no sabe que tiene que estar en su pieza! Pero con una rabia así como que había entrado alguien y ahí se para la señora, que era compañera de nosotros del grupo, y lo echa, y le dice ya, váyase... váyase, y lo echaron para afuera, y era el papá del papá de la niña, de un gran señor”. (Entrevista N° 13, mujer, 70 años)

4.3.1.1.4. Sujeto víctima de violencia simbólica en el núcleo familiar por instrumentalización funcional

El cuarto y último tipo perteneciente al tema familia corresponde a aquel adulto mayor que debe suplir necesidades de la familia.

a. Este sujeto asume muchas veces tareas relacionadas con el cuidado de los nietos o realización de tareas como lavado de ropa y aseo de la vivienda, tareas que aunque se reconocen como prácticas habituales de los abuelas y/o dueñas de casa, dada las características físicas que en algunos casos limitan el desarrollo de actividades cotidianas, es catalogada por este sujeto, como una práctica indeseada.



“La señora vive sola. Y ahora le llevaron una nieta, chica. ¡Imagínese! Tiene que, cómo se llama... preocuparse de la nieta. Una chica así... [...] Cuánto... cuatro años tendrá, cinco años... Está empezando a ir al... [...] Y resulta que la hija llega en la noche, eh, llega como a las 10 y tanto, llega, se acuesta, y no le habla nada a ella. Ni una cosa. Y al otro día en la mañana se levanta y claro que le da desayuno y se va, puh”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

“Me molesta preocuparme de su comida, de su ropa (hijo). Porque yo le he dicho, él sabe cómo se lava, pero se desentiende. Y yo tiendo la ropa, que a mí me cuesta. Pero no está nunca cuando hay que tender, a veces está, lo hace”. (Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

b. También se describe a un adulto mayor que cuenta con recursos económicos, que aunque limitados y hasta precarios, son del interés de sus familiares y la mayoría de las veces son las familias quienes disponen de la utilización de estos dineros, aprovechándose de la asimetría existente entre adulto mayor y familiares.

“Lo he visto en la Caja de Compensación, cuando llevan a la abuelita y... ya, ponga el dedo... y venga la platita de la pensión, la hija, al bolsillo y la viejita no tiene idea...” (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

c. Llama la atención también la práctica alojada en el inconsciente colectivo como legítima en cuanto a solicitar cobijo físico en el domicilio del progenitor, independiente de la edad que se tenga. Así se le asigna al sujeto la responsabilidad de suplir necesidades de vivienda, con la consecuente limitación del espacio personal del adulto mayor, llegando en ocasiones al extremo de sacarlo totalmente de la vivienda.

“Yo conocí muchos casos, de gente que iba a, la, a la municipalidad, a contarnos que ellos tenían una casa, que se, que llegaron sus hijos, con los nietos de ellos, ellos los acogieron, eh, los instalaron, y les permitieron vivir, porque ellos al parecer no tenían cómo arrendar una casa... A mí me llegaron varios a pedir mediaguas; cuando tú empiezas a preguntar por qué quieren una mediagua, entonces sale esta historia terrible, y la quieren porque a ellos le han ido arrinconando, excluyendo de ese espacio que es propio de él o de ella”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

4.3.2. Vida Cotidiana

Surgen del análisis de entrevistas las categorías de actividades rutinarias, dificultades en el desempeño de actividades rutinarias y eventuales expresiones de violencia simbólica en la vida cotidiana. Al igual que en el tema anterior y considerando los objetivos de la presente investigación, se privilegió el desarrollo del subtema violencia simbólica en la vida cotidiana, como preponderante en el presente informe.

4.3.2.1. Violencia Simbólica en la Vida Cotidiana

El análisis dio lugar a tres perfiles de personajes que se ven enfrentados a este tipo de violencia simbólica, diferenciados en base al contenido de las unidades de análisis categorizadas, entre las que encontramos un sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por indiferencia o menosprecio, por agresión verbal y por actitudes hostiles. Ver figura N° 4.

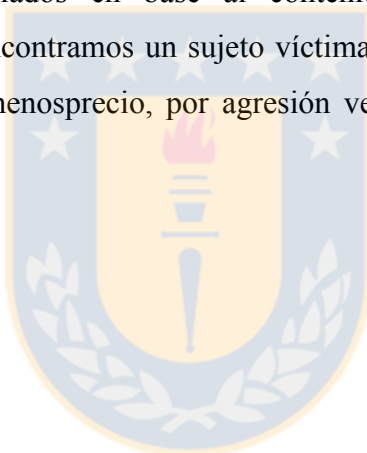
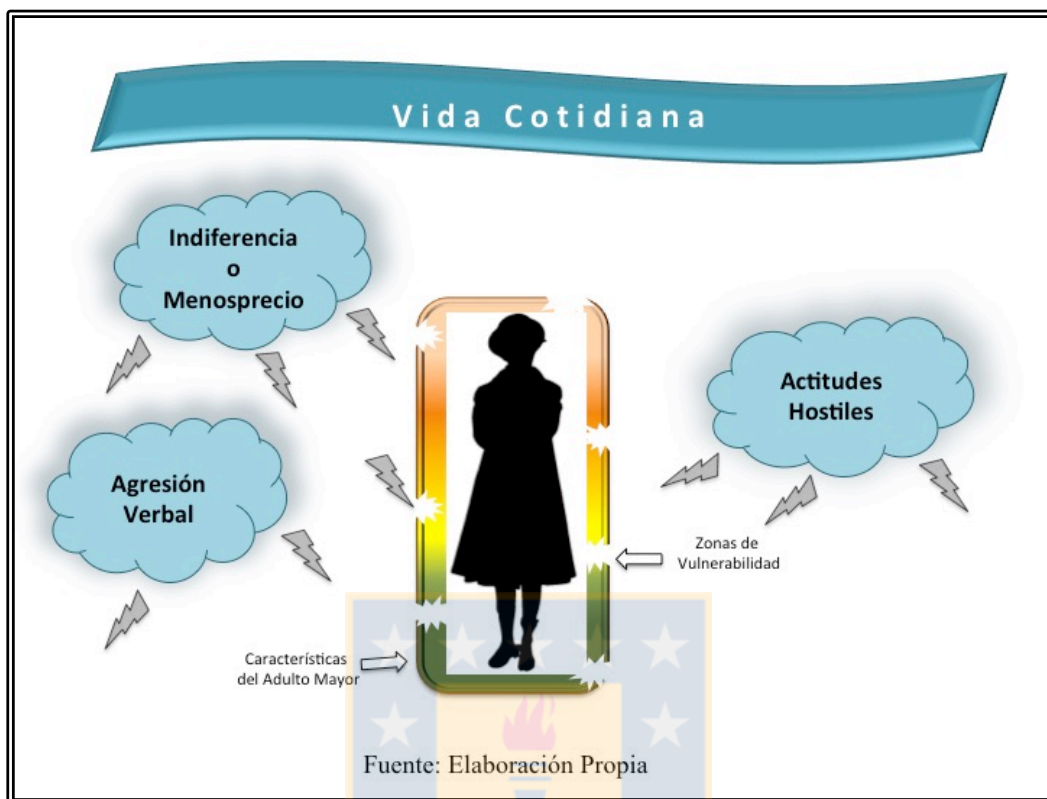


Figura N° 4: Sujetos Abstractos Víctimas de Violencia Simbólica en la Vida Cotidiana



4.3.2.1.1. Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por indiferencia o menosprecio

El primer sujeto resultante del análisis de las entrevistas se enfrenta a escenarios donde su figura como persona se ve invisibilizada, se le ignora o se remite a niveles de preponderancia mínima cualquier necesidad que pudiere presentar.

a. Se insinúa un sujeto abstracto que sufre violencia simbólica a través del menosprecio de su figura, en lo que atribuyen una valoración negativa extrema de sus características cognitivas, cuya significación social se relaciona con un ser incapaz de valerse por sí mismo y tomar decisiones, más aún, es catalogado como alguien “fuera de juicio”.

“Em...uhm...voy a Ripley, voy a comprar, entro, miro, hay tres personas ahí dependientes, las tres conversan entre sí, los miro, no me

toman ni la hora. Sigo caminando... [...] Ven entrar a la persona y dicen aaah, anda dando palos de ciego”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

b. Otra forma de dominación simbólica es el invisibilizar al adulto mayor, ignorando su presencia y posibles necesidades, lo que puede verse graficado en los siguientes fragmentos de corpus de entrevistas.

“Y ese hombre es atropellado, tú pasai por el lado ni lo mira, nadie lo mira, la gente pasa, tú pasai por el lado, la viejita que está en la esquina y quiere cruzar la calle, no hay nadie que le... no hay nadie que le ayude o que le pregunte, a veces una anciana sentada y tú pasas y pasas, ves tú ... a nadie le importa, sobre todo ese adulto en esa condición el adulto pobre, por decirlo como realmente es. Esto lo he visto con mis propios ojos”. (Entrevista N° 13, mujer, 70 años)

“En el ignorar muchas veces a las personas, a los adultos mayores. [...] Estar en un lugar con mucha gente presente y hay una persona adulto mayor y nadie se le acerca a conversar, a tratar de compartir con ella, eso me molesta, es decir, eso se puede llamar... lo aíslan... no, no es aislar, si es una... es ignorarlo, ignorar a las personas, sobre todo a los adultos mayores, porque siempre los jóvenes arremeten, usted ve, están sentados en grupo y están todos chicharreando y si hay una persona mayor no la toman en cuenta”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

c. Asume sus actividades cotidianas muchas veces enfrentado la soledad y a la marginación de su potencial como ser social, al extremo de no ser consultado sobre sus intereses y/o expectativas de diversa índole, atribuyéndole características definitorias preconcebidas, estigmatizadores, que no reflejan el real interés y capacidades del adulto mayor o que no buscan fortalecer una participación social voluntaria y representativa.

“Pienso, fíjate, que hay un, una, cómo te dijera, especie de, de, de tema de, de condición cultural que, eh, nos excluye de las cosas que podemos hacer, después de jubilados. “No, no, los viejos ya, ya hicieron todo, ya, que descansen”. Y, y yo no sé si alguien le ha preguntado a los viejos, al menos a mí nunca me han preguntado, si yo lo único que quiero es descansar y mirar al cielo”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)



4.3.2.1.2. Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por agresión verbal

Corresponde a aquel adulto mayor que debe enfrentar frases ofensivas o calificativos definatorios de una condición física o mental deteriorada y por tanto, catalogada como “inferior”.

a. Existen formas de violencia simbólica que se expresan a través de la ironía de ciertos agentes sociales hacia el adulto mayor, en el caso que se muestra a continuación, se desarrolla en relación a sus características físicas.

“El otro día andaba con una amiga, fuimos pa allá pa la reserva forestal, pa allá...íbamos de la mano, tengo una pareja tiene 45 años, eh... ¿Como me grito? Eh abuelito Heidi, me decían... [...] Unos gallos que habían en un picnic ahí puh, y lo escuchaste me dijo, la chica...qué? Abuelito Heidi, ¿Cómo? Claro puh yo soy la Heidi, tú erís el abuelito, ah déjalos... de picaos hablan... (ríe)”. (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

b. Otra forma en que se expresa la violencia simbólica en este sujeto abstracto, es la consideración de que las características cognitivas que se le atribuyen, también de forma estigmatizadora, darán lugar a intervenciones equivocadas; manteniendo al adulto mayor en un terreno donde la participación social es limitada.

“...como uno tiene una visión, y ya ha transcurrido un tiempo largo en el proceso de su vida, logra establecer no cierto, qué cosas son convenientes, establecer para con los demás, indicar, hacer observaciones, pero ahí nos topamos con algo muy especial, que la gente no nos toma en cuenta. Ah viejo tal por cual, ta' chocheando”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

4.3.2.1.3. Sujeto víctima de violencia simbólica en la vida cotidiana por actitudes hostiles

Un tercer representante de la violencia simbólica en la vida cotidiana es el que en gran medida representa a aquel adulto mayor que se ve enfrentado a situaciones negativas en escenarios abiertos, comunitarios de la vida cotidiana.

a. Una de las formas dilucidadas con mayor claridad es en relación a las experiencias con el transporte público, área en la cual confluye un gran afluente de quejas de este grupo etario. Sobre todo asociado a sus características físicas, causales de la velocidad con que acceden al vehículo y transitan dentro de éste.

“Yo venía en la micro, venía una pareja de adultos mayor, esperando micro en Carrera al llegar a Anibal Pinto, y cuando... el chofer vio que estaban los dos viejitos [...] y aceleró, y no paró, fue a parar más allá, yo considero que eso es pasar a llevar... porque eran viejos, se iban a demorarse en subir, eh también a algunos que andan con muletas con bastones, también he visto que los choferes no le paran”. (Entrevista N° 3, mujer, 75 años)

También surgió la referencia a situaciones en que el chofer de locomoción colectiva duda de la condición de adulto mayor, a pesar de contar con el documento que acredita ese derecho, es decir, con el pase de adulto mayor, pero cuestionan a aquellos que no responden a la “apariencia esperada” de un adulto mayor, cuestionando el derecho de tarifa diferenciada en los casos en que el adulto mayor tiene conservada su funcionalidad física o muestra una presentación personal “arreglada”. Vemos entonces que la construcción social respecto de las características físicas apunta nuevamente a un ser altamente deteriorado.

“Porque tengo carné de tercera edad... [...] Ya... Y de repente te miran de arriba abajo como queriendo decir esta vieja o no es tercera edad o no se lo merece, porque en una oportunidad me dijo un chofer, sh, pero usted se ve bastante, con bastante posibilidad de comprarse ropa y de

pagar un pasaje, puh, señora, me dijo, un chofer. Ah, ¿Sí? Le dije, yo, ¿y cómo sabe usted eso? Y el gallo mientras que manejaba... me miraba por el espejo. Y cómo sabe eso usted, le dije yo, qué ¿Vive conmigo, vive en mi casa? No, puh, me dijo, pero mire cómo anda. Ah, le dije yo, usted cree que porque yo me baño le dije yo, merezco, no, no merezco tercera edad, no merezco ser mayor, pagar un pasaje”.
(Entrevista N° 8, mujer, 72 años)

b. Otras expresiones que surgen en este sujeto, en espacios comunitarios más abiertos, son las que hacen referencia a la intolerancia que existe una vez más, respecto de las características físicas que hacen que el adulto mayor en ocasiones requiera más tiempo para movilizarse.

“Salgo a vitrinar por ahí, veo hartas cosas y veo que los viejos son muy vulnerados y mientras más pobres, más vulnerados, porque el viejo que tiene dinero lo andan paseando, anda con una persona que lo lleva, nadie lo maltrata, nadie le dice apúrese!” . (Entrevista N° 13, mujer, 70 años)

4.3.3. Entorno Social

Este tema fue abordado durante las entrevistas a través preguntas que convergen en los siguientes subtemas: relaciones con personas (no familiares), violencia simbólica con amigos, vecinos o conocidos, relaciones con instituciones de salud, violencia simbólica desde instituciones de salud, relaciones con otras instituciones, violencia simbólica desde otras instituciones y expectativas sobre el trato hacia adulto mayor.

Las unidades de análisis de todos los subtemas mencionados fueron categorizadas y analizadas en profundidad y aquellas que denotaban violencia simbólica, fueron incorporadas y codificadas en los apartados correspondientes a violencia simbólica propiamente tal.

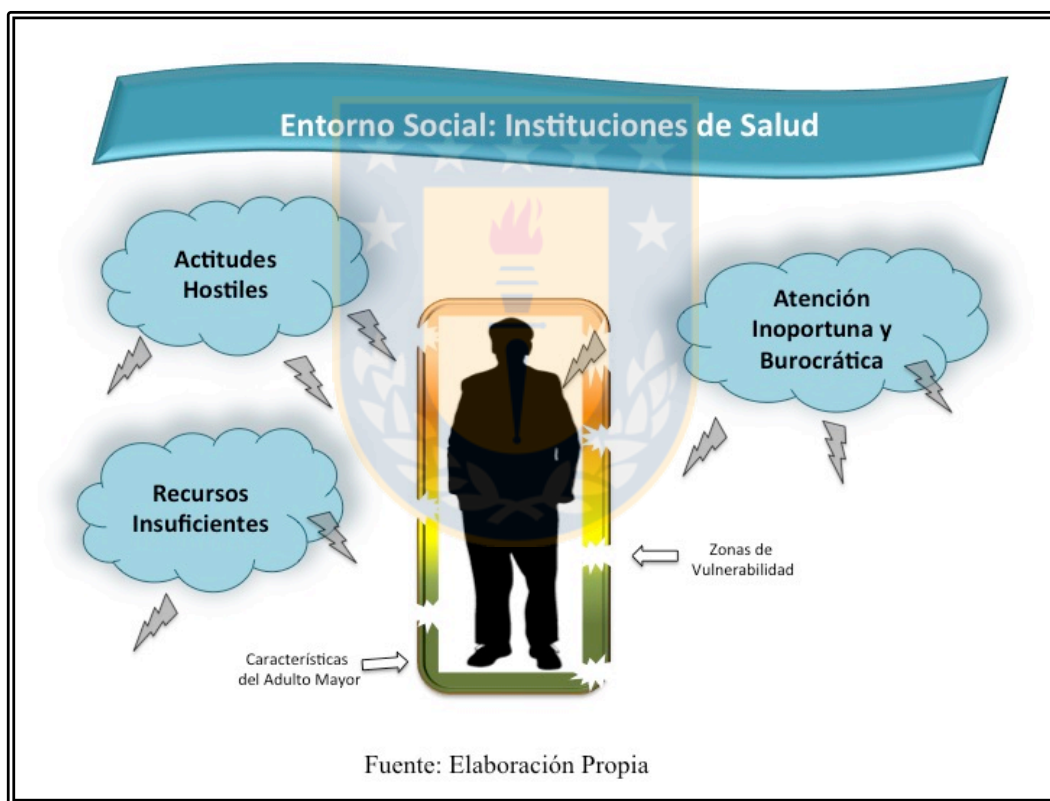
Un aspecto digno de resaltar, es que contrariamente a lo esperado por la autora, ninguna entrevista mostró expresiones de violencia simbólica con amigos, vecinos o conocidos. Lo que pudiera explicarse por la tendencia de los adultos mayores a mantener en el tiempo relaciones voluntarias, sólo con aquellas personas no familiares, que les sea grato, beneficioso o no perjudicial.

Por último, antes de pasar a la tipificación de sujetos ficticios en este plano, se debe recalcar que muchas de las expresiones catalogadas por los adultos mayores como negativas y que en su interpretación y análisis, se justifican como violencia simbólica, afectan no sólo a este grupo etario, sino a otros, pero como la investigadora no busca exponer expresiones exclusivas para el grupo, es decir, el hecho de que una misma situación afecte a la toda la población, como es el caso de la atención burocrática en salud pública, no implica que deje de afectar a los adultos mayores de manera particular, dadas las zonas de vulnerabilidad que presentan en su estructura.

4.3.3.1. Violencia Simbólica Desde Instituciones de Salud

La categorización de los datos obtenidos al indagar sobre el campo de la atención en salud, dio lugar a tres sujetos identificados por los participantes como víctimas de violencia simbólica desde instituciones de salud por atención inoportuna o burocracia, por actitudes hostiles durante la atención y por recursos institucionales insuficientes. Como grafica la Figura N 5.

Figura N° 5: Sujetos Abstractos Víctimas de Violencia Simbólica Proveniente de Instituciones de Salud



4.3.3.1.1. Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por atención inoportuna y burocracia

El análisis dio lugar a un primer tipo de sujeto en el que se expresa la violencia simbólica ejercida por el Estado, a través de las instituciones sanitarias, puesta de manifiesto en situaciones relacionadas con los largos tiempos de espera en el acceso y mantención de prestaciones y con los excesivos y muchas veces inefectivos trámites asociados a la asistencia en salud.

a. En el siguiente fragmento de entrevista a una mujer de 85 años, podemos ver cómo su necesidad de atención salud, claramente expresada por ella, se ve invisibilizada, ignorada por un sistema social que funciona naturalizando una práctica impuesta, en la que las expectativas y decisiones del usuario quedan relegadas a un plano más que secundario.

“Los controles? Cuando tengo control voy, pero los controles son muy alejados, señora, muy alejados... a los 2 ó 3 meses un control, es mucho... [...] Es mucho pues señora, porque el control más de un mes, no tiene que controlarse una persona, porque mire yo misma que yo estoy tan enferma, en 2 ó 3 meses a un control, se muere la persona en la casa, y mire cuando llega el control a la persona, es muuuucho pues”. (Entrevista N° 2, mujer, 85 años)

b. También podemos ver que una vez que se logra acceder a la prestación de salud, el sistema instaurado por las instituciones no considera las particularidades del adulto mayor; al contrario, el marco de referencia usualmente desarrollado por el sistema sanitario en cuanto a las características de un “paciente”, así llamado en honor a la significación social aceptada en el inconsciente colectivo como “persona que debe esperar”, y que se espera signifique la prestación de salud como un favor. Lo anterior es clara evidencia de la violencia simbólica ejercida y de la complicidad de la participación sumisa y resignada del adulto mayor sobre quien se ejerce. A continuación, un fragmento que refleja lo expuesto.

“Y en el consultorio también he visto cuando el pobre viejo, la pobre vieja, sentá esperando que la llamen, horas, de horas, ahí sentá, y por qué te digo horas de horas, porque yo he tenido que estar horas de horas esperando a otra persona, ya, y porque lo he visto, por eso”. (Entrevista N° 8, mujer, 72 años)

Como hemos visto en capítulos precedentes, la complicidad a la que se refiere Bourdieu no significa necesariamente una total sumisión ante el ejercicio de la violencia simbólica. Hay adultos mayores que expresan claramente su descontento hacia estas prácticas sociales que perpetúan el trato vertical hacia los adultos mayores en el ámbito sanitario. Aquí un ejemplo.

“Ir a las 5 de la mañana a un hospital pa’ pedir hora, o esperar años por una cirugía, eso es inhumano, por lo tanto, allí el Estado tiene que preocuparse”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

c. Otra forma de violencia simbólica que se presenta en la atención en salud y que surge fuertemente en los discursos, es la burocracia asociada a los trámites, la que sumada a la actitud considerada como distante y poco amable de parte del personal, que debería orientar al usuario en los procesos, se convierte en una clara muestra de la verticalidad existente entre los agentes que ostentan el poder de gerenciar la atención y quienes la requieren. En este campo podría considerarse la existencia de un monopolio de la información propiamente tal: aquella requerida por el usuario para acceder de manera eficiente a un servicio dado, se transforma así en capital simbólico, otorgando poder a quien lo posee y muestra claros signos de luchar por mantenerlo, convirtiéndose en una estrategia aprendida y perpetuada. Este capital simbólico le entrega al prestador de salud un estatus diferenciado, superior jerárquicamente al de aquel agente que muchas veces no posee las herramientas para obtenerlo, en este caso el adulto mayor.

“La pobre vieja la andaban trayendo pa’ allá y pa’ acá, y la pobre vieja quería su historia, porque la iban a hospitalizar, quería hospitalización y era de campo la viejita...” (Entrevista N° 3, mujer, 75 años)

“Y te mandan a un laboratorio, vuelven, ah, pero que faltó este otro examen y te tramitan pa’ allá y pa’ acá y al final tení que cambiar doctor. “Ah, no, es que el otro estaba equivocado...” (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

En el caso de adultos mayores que poseen un capital cultural más rico, se muestra un mayor despliegue de estrategias para hacer frente a esta lucha por la información, pero en general estas no terminan en la obtención de la prestación requerida.

“En el consultorio traté de hablar con, con la encargada del sector, para... el año pasado, parece que me dieron el 10 de abril, el 10 de marzo y el 10 de julio para hora, llegué una vez, no estaba la enfermera, la otra vez estaba con, con licencia, porque tenía guagüita, y la otra vez ya, este... le dije pero cómo, este, no puede ser y, así es que insistí nuevamente, porque yo llevaba los papeles que me daban, para que la fueran a ver a la casa (amiga de 94 años) y si... por último, y yo andaba con todos los trámites haciéndole a la amiga esta...” (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

Si consideramos que lo ilustrado por el párrafo anterior es a un adulto mayor solicitando atención sanitaria para otro de su mismo grupo etario, que se encontraba en condiciones físicas y sociales que hacían imposible la realización personal del trámite descrito, queda al descubierto la violencia simbólica ejercida por un sistema de salud que no responde a las particularidades de los requerimientos de la población.

4.3.3.1.2. Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por actitudes hostiles durante la atención

Este sujeto abstracto representa a aquel que vivencia situaciones que grafican un trato vertical desde el personal de salud, el que según indican, sólo se limita a entregar atención en términos de cumplir con el número de atenciones impuestas por la institución en un periodo de tiempo dado, lo que una vez más, trasluce la violencia simbólica propiciada por el Estado a través de las instituciones de salud, pues los lineamientos técnicos de las prestaciones son asignadas por este nivel.

a. Así, el trato impersonal a que hacen referencia los siguientes fragmentos, devela la forma en que el momento del contacto con el prestador de salud, se torna un proceso impersonal y estandarizado, sin mediar valoración de sus necesidades particulares de salud.

“Acá en el consultorio? [...] tienen una carpeta “Don Victoriano” [...] Sí, ya... “levántese el...”, “súbbase la manga” [...], “está bien la presión”, “sáquese los zapatos, súbbase a la pesa”, Cuánto peso y cuánto mido, ¡ya! “y se toma sus remedios?” sí, “¡ya, váyase!?” (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

Este sujeto abstracto clarifica que el eje de la dinámica de relación no radica en el usuario como persona que requiere atención, sino como una fuente de datos que se debe cotejar en busca de un signo o síntoma que subsane una dolencia particular y aislada, poniendo en un plano secundario la integralidad del ser humano y da un paso más allá, atribuyendo a esto una causalidad económica. Podemos ver esto reflejado en los siguientes fragmentos de entrevista.

“Pienso que la salud, la privada, bueno; la privada tú vas, eres una cosa que se necesita eh, ver, es fría, no?, es rápida, porque hay que atender a muchos y, y se ha perdido, sobre todo, la mirada humana; ahí atienden una rodilla, eh, un seno, eh, un ojo, y chao; no entienden,

no comprenden, o no quieren comprender, porque no les conviene económicamente, no?, que somos una unidad integral...” (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

“Los médicos están funcionando más en el sentido comercial, el lucro, más que en función del desarrollo del ser humano. Existen... usted va al médico, lo atienden y cinco minutos se demora y sale cargado de medicamentos, ¿cierto? Esos medicamentos que le entrega, ¿son productos no es cierto?... de la presión que hacen los laboratorios sobre los médicos y además, ese médico funciona en base a ese tipo de cosas y no en consideración al paciente”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

El fragmento anterior, también referido a la causalidad económica en la relación impersonal del personal de salud, asegura que los médicos son movidos por intereses económicos y no por las necesidades del usuario y el capital cultural del médico, generalmente superior al del paciente, sumado a las características propias ya descritas del adulto mayor y la significación social que se le asigna al profesional, le otorgan un escenario en el cual la voluntad del usuario se ve anulada por la imposición de un régimen terapéutico cargado de productos farmacológicos que el adulto mayor muchas veces considera innecesarios o, según se reflejó en los discursos, no cuenta con el capital económico suficiente para adquirirlo.

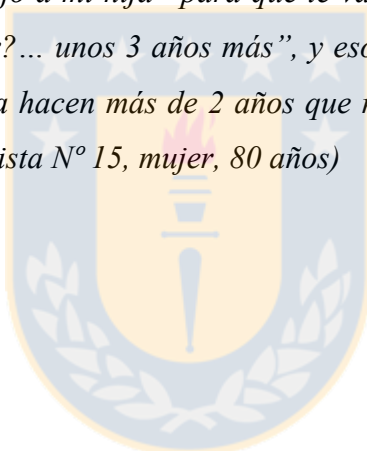
b. Otra forma en que este sujeto el blanco de violencia simbólica es en la adopción por parte del personal de conductas inadecuadas en cualquier interacción con otro individuo, dejando clara la invisibilidad que adquiere el adulto mayor cuando surge una situación que al personal de salud le parece de mayor importancia, como lo es el responder por ejemplo a un requerimiento telefónico.

“... llegan los doctores nuevos, que están recién recibidos, ya. Hay algunos que atienden muy bien, y otros que están con el celular dele

que dele. Ya. Entonces... Y esa cuestión me revienta". (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

c. Una forma de violencia simbólica que sufre este sujeto abstracto en relación a las actitudes durante la atención es, como podemos apreciar en el siguiente fragmento, la invisibilización ya no sólo de sus necesidades, sino de su corporalidad. En estos casos el personal de salud mantiene diálogo con el acompañante del adulto mayor durante una consulta médica, evitando el contacto con el adulto mayor y más aún, asumiendo que, dado su deterioro físico y cognitivo, no escuchará o no entenderá lo que se hable.

"El médico (durante control de salud en CESFAM) yo, yo lo pillé en su maldá, que le dijo a mi hija "para qué le vamos a hacer remedio si ¿Qué va a durar?... unos 3 años más", y eso me ha dolido, ¡pero tanto, tanto! que ya hacen más de 2 años que me lo dijo y me duele todavía..." (Entrevista N° 15, mujer, 80 años)



4.3.3.1.3. Sujeto víctima de violencia simbólica desde instituciones de salud por recursos institucionales insuficientes

El presente es un sujeto abstracto que posee un discurso que apunta a las falencias del sistema de salud en cuanto a los recursos de que dispone, tanto en dotación de personal como en equipamiento estructural y técnico. Una vez más la violencia se expresa como eco de la imposición de un Estado que determina verticalmente, en este caso, los recursos en salud.

a. Surgen expresiones que apuntan a la dotación insuficiente de personal médico con experiencia y cuestionan la presencia de estudiantes en práctica, indicando una suerte de aprovechamiento en el sentido de la necesidad de estos estudiantes de ejercitar y ver en los adultos mayores una población que según ciertos imaginarios sociales de la vejez, son figuras poco resistentes, dando lugar nuevamente a una relación de subordinación donde el adulto mayor dice muchas veces ceder de manera sumisa y resignada a esa forma de atención, pues no posee los medios para acceder a una prestación en otra institución. Los dos fragmentos que se presentan a continuación dan cuenta de esto.

“Son cabros inexpertos, que están haciendo la práctica de medicina entonces aprovechan los viejitos, les levantan la pata, les... no son médicos, médicos...” (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

“Otra cosa, que ahí no hay médicos, médicos, médicos, que entiendan ellos, que sean médicos verdaderos, ahí son puros estudiantes [...] ahí no hay médicos que tengan 20 años o 30 años, ahí no hay médicos de esos, hay puros jóvenes que están estudiando, entonces vienen hacer la práctica, vienen hacerla ahí. La juventud hoy día igual [...] Claro que sí, porque hay doctoras que no saben ni colocar una inyección, ponen la aguja, la sacan [...] cuando uno se viene a mirar el brazo, está negrito, no son mentiras Sra., son la verdad de las cosas [...] Pero ahí no hay un médico como usted va a otra parte, hay médicos que la atiendan, donde los médicos saben lo que uno tiene, pero ahí no, eso

es lo malo que hay ahí en el policlínico”. (Entrevista N° 2, mujer, 85 años)

La alta rotativa de profesionales médicos en los consultorios es un tema que surge como un factor que afecta la atención en salud. Las condiciones otorgadas hoy en día a estos profesionales que se desempeñan en estos centros no apuntan a la retención de los mismos, y una vez más los lineamientos del Estado en esta materia se convierten en una estrategia perpetuante de la violencia simbólica en este campo.

“Mire, los doctores están siempre cambiando [...]. Usted ve un doctor, después le toca otro, después otro, se van. [...] Yo creo... mal, porque no sé... está mal”. (Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

La cobertura que deben alcanzar los profesionales en cuanto a número de usuarios atendidos en un periodo de tiempo es otra expresión de violencia simbólica en este campo, ya que la cantidad es privilegiada por sobre la calidad de atención prestada, afectando directamente al adulto mayor que acude a estos servicios, puesto que es atendido de manera impersonal, como vimos en la descripción del sujeto abstracto anterior, poniendo en riesgo su salud dada la posibilidad de pasar por alto una afección o necesidad que el tiempo asignado para evaluar no le permita vislumbrar al profesional de salud.

“Hay una presión en función no solamente en médicos particulares, sino también en la parte pública, es decir, a usted le asignan que tienen que atender a 30 pacientes, sí, y tiene una hora prácticamente en el hospital, o una hora en el consultorio o una hora en su consulta particular. Cómo puede desarrollar y ejecutar una atención clínica, porque para eso necesita media hora, y para poder establecer verdaderamente una solución para el paciente, y en función de un diagnóstico que nace de él. Hoy día ningún médico diagnostica”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)

b. Otra forma en que se expresa la violencia simbólica en cuanto a los recursos que poseen las instituciones de salud es a través de la limitada canasta de medicamentos disponibles para los usuarios. El contenido de los discursos coincide en cuestionar la indicación de ciertos medicamentos específicos para dolencias variadas en lo que consideran una indicación farmacológica errada.

“Yo hacían 2 años que no iba a médico... [...] Porque me da rabia de ir al consultorio, tenemos un muy buen consultorio aquí, no... no por nada lo voy a menospreciar, un muy buen consultorio, muy eh aseado, muy todo, muy buenos médicos, pero la rabia que es que a todos los enfermos les dan el mismo remedio, el paracetamol, el... pa la presión el anapril, yo me todo el anapril, y la cabeza parece que se me abre, parece que me estalla”. (Entrevista N° 3, mujer, 75 años)

También coinciden en poner sobre la mesa que el monto de sus pensiones, que dicho sea de paso, es otra forma en la cual se demuestra el trato discriminatorio hacia el adulto mayor, ejercido por el Estado a través de las potestades otorgadas a las administradoras de fondos de pensión, es del todo insuficiente para acceder a medicamentos de manera particular, debiendo una vez más resignarse a ceñirse a esta terapia impuesta por los prestadores de salud.

“Pero esta política para la tercera edad es muy injusta, es muy injusta porque ya todo el mundo sabe que las necesidades que uno tiene, ¿Cierto? De... más atención ya... Ya no puede con estas pensiones no se puede pagar, no se puede comprar buenas medicinas, lo que dan en el consultorio a mí es bien, es bien poco lo que me sirve, necesito un buen calmante, me dan paracetamol”. (Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

Como hemos analizado en capítulos precedentes, la violencia simbólica es un fenómeno que puede darse tanto de manera consiente como inconsciente en los agentes que

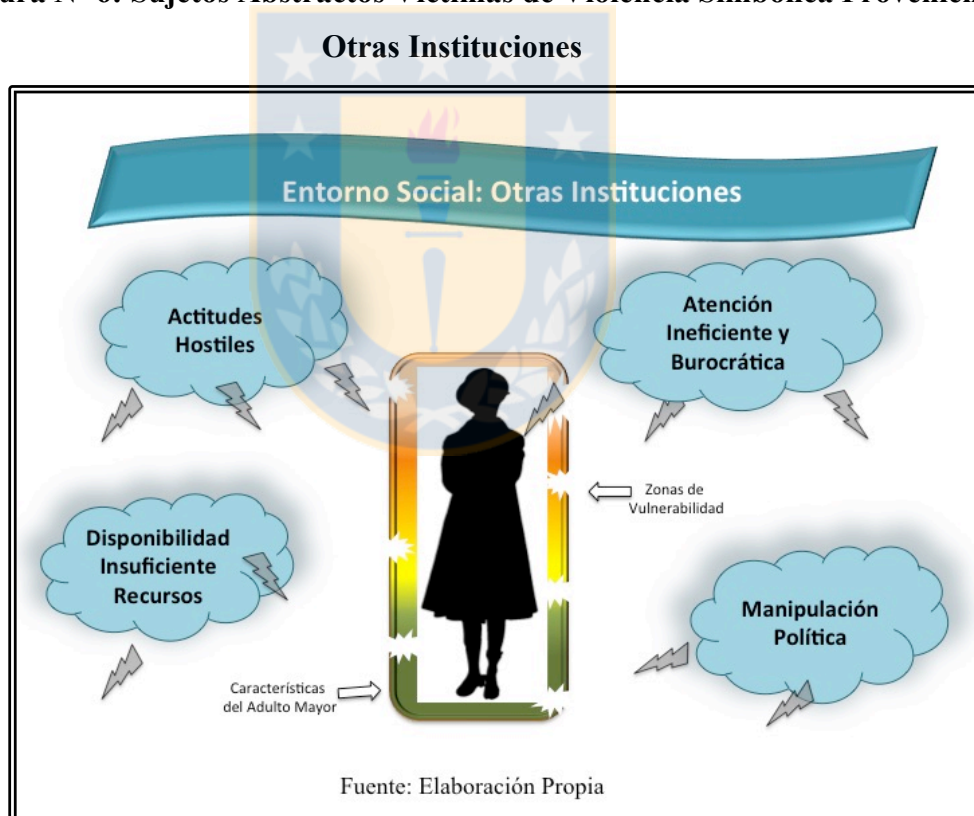
participan en la disputa de las posiciones sociales, entonces en el caso de la salud, podemos ver que los profesionales muchas veces ejercen esta violencia en la más absoluta inconciencia.



4.3.3.2. Violencia Simbólica Desde Otras Instituciones

Se decidió incluir en este tema a todas aquellas instituciones formales públicas o privadas distintas a las asociadas a salud y que presten sus servicios en lugares físicos establecidos, por ejemplo, oficinas municipales o gubernamentales, bancos, supermercados. Al analizar el contenido de los discursos se llega a categorizar fragmentos de entrevistas que apuntan al surgimiento de cuatro tipos de sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones, por atención ineficiente y burocrática, por actitudes hostiles durante la atención, por manipulación política y por disponibilidad insuficiente de recursos. Como se grafica en la Figura N 6.

Figura N° 6: Sujetos Abstractos Víctimas de Violencia Simbólica Proveniente de



4.3.3.2.1. Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por atención ineficiente y burocrática

Este primer sujeto abstracto surge del análisis de los discursos de adultos mayores que advierten en su relación con las instituciones una serie de situaciones asociadas a los trámites necesarios para acceder a un servicio por ellas ofertado.

a. Una forma en que se manifiesta la violencia simbólica es en la limitación del acceso a las prestaciones, considerando que la oferta está muy por debajo de la demanda, lo que genera la creación de obstáculos como el que se describe en el fragmento que sigue.

“Eh la municipalidad el otro día fui a tramitar si me dan subsidio para el agua y el Sr. Urra (presidente de junta de vecinos) me dijo tiene que hay que estar antes de las 8, porque dan 20 números no más, y no le dan a nadie más...” (Entrevista N° 3, mujer, 75 años)

b. También se puede encontrar expresiones que se asocian a la atención ineficiente que otorgan entidades, incluso aquellas que paradójicamente debieran promover los derechos del adulto mayor, donde la maquinaria que debiera ponerse en marcha para dar respuesta a los requerimientos de una situación a todas luces prioritaria, responde de forma inoportuna, como se ilustra a continuación.

“Y al final, este, pasó casi el año poh, haciendo los trámites (denuncia por maltrato hacia amiga de 94 años) y de repente habían pasado seis meses, recibo una llamada, entonces me dicen: ¿Aló, con la señora Rosa Jara?, sí, con ella, me dijo: “la estoy llamando del SENAMA”, me dijo “y en qué quedó me dijo la situación me dijo de la señora María tanto”, ¿Qué?!, le dije yo, me dijo “usté no hizo la...” (denuncia). Sí, pero le dije ustedes dijeron se iban a preocupar de eso le dije yo, y cómo... Yo hice la denuncia, se supone que ustedes iban a seguir la, el trámite que corresponde. Le corté, también”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

c. Los excesivos obstáculos a enfrentar para resolver reclamos son otra forma de violencia simbólica hacia el adulto mayor, donde claramente no se considera su condición física y por ende las dificultades que debe enfrentar cada vez que debe trasladarse hacia una institución para obtener solución, en lo que los adultos mayores catalogan como un intento por parte de tales organismos de esperar que “por cansancio” no siguieran acudiendo a pedir respuestas. El siguiente fragmento da fe de lo expuesto.

“No apareció el aguinaldo; tuve que andar un año reclamando, me tiraban de un lado para otro, y peleando, pero lo, lo logré, me lo devolvieron, porque es ley, yo dije: ¿Es una ley, cambiaron la constitución, no es ley ahora el aguinaldo? No, pa’ ná, me dijo, y ¿Por qué? ¿Por qué tienen gente que, que no sirve para nada en las oficinas?” (Entrevista N° 10, mujer, 86 años)



4.3.3.2.2. Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por actitudes hostiles durante la atención

Este sujeto se caracteriza por enfrentar situaciones donde la violencia simbólica se expresa asociada a la significación social de la figura del adulto mayor como un ser deteriorado, que no posee las estrategias para agenciar los recursos por los que lucha y describen ser tratados con indiferencia.

a. Este sujeto abstracto en su calidad de adulto mayor, percibe una apreciación negativa de las personas que le atienden, quienes ejercen violencia simbólica a través de un trato hostil, que no respeta las particularidades del funcionamiento cognitivo de los adultos mayores y según afirman, se predisponen negativamente al momento de atenderlos, es decir, los estigmatizan. Los siguientes fragmentos pretenden evidenciar lo expuesto.

“Emmm es que no les cae bien la gente mayor (a los funcionarios municipales), sí eso [...] No, porque ya demoran total, en hablar en que lo que van hacer y todas esas cosas... [...] Claro, se demoran en explicar las cosas, y así por el estilo [...] Que no les cae muy bien. [...] Porque en el carácter de la gente, uno nota al tiro que las cosas no caen bien [...] Si a veces se portan bien y otras un poquito descabellado [...] Que no no les gusta mucho y ya... ligerito tiene que hablar uno a lo que va y que lo que va hacer, y siguen atendiendo otras personas, que les resulta más, que ligerito se desocupan y así...”. (Entrevista N° 2, mujer, 85 años)

“Claro. Las personas que los están atendiendo se molestan porque el adulto mayor no entiende bien al tiro, tienen que repetirle dos o tres veces”. (Entrevista N° 7, mujer, 70 años)

b. También existe en los discursos expresiones de indiferencia descritas, donde quien atiende evita el contacto, ignora o actúa con indiferencia, clara muestra una vez más de la relación

vertical que se produce entre ambos agentes, cayendo nuevamente el adulto mayor a la categoría de dominado en esta relación del todo asimétrica. El siguiente fragmento ejemplifica este punto.

“A mí me toca mucho por ejemplo ir a empresas, instituciones, los bancos, las financieras, las empresas, las tiendas, no le dan ni la hora, una indiferencia absoluta”. (Entrevista N° 14, hombre, 81 años)



4.3.3.2.3. Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por manipulación política

Este sujeto abstracto está compuesto por discursos de adultos mayores que describen prácticas socialmente aceptadas y que ellos significan como una marcada forma en que el Estado, a través de la maquinaria política, atenta contra el adulto mayor, manipulando su voluntad y utilizando las instancias de participación social a su beneficio.

a. Una forma de violentar directamente al adulto mayor se produce en situaciones en que la ganancia política de votos en épocas cercanas a elecciones, hace a los agentes que se mueven en el campo político, establecer compromisos que más tarde no cumplen, llegando a ignorar la propia palabra y a los personajes con quienes estableció tal pacto.

“Ahora que se mete la política, andan todos cómo se llama, muy atentos, puh. Cariñosos... Y después, si te he visto no me acuerdo. [...] Porque hallo que, cómo se llama, los funcionarios como que no tienen conciencia de, de hacer bien su trabajo”. (Entrevista N° 11, mujer, 85 años)

“Bueno con todos los aprometimientos que hay de los gobernadores, de los presidentes, que le están ofreciendo, montones de años a uno, que se va a mejorar (sistema de pensiones), pero estamos a la espera, sepa Dios cuándo... [...] Con la política que hay ahora no se puede...” (Entrevista N° 6, hombre, 82 años)

b. También surgió un aspecto que dice relación con manipulación asociada a la oferta de actividades de inclusión social dirigidas al adulto mayor, que no responden a sus particularidades y cuyo fin se relaciona con intereses políticos.

“Mira que sería increíblemente importante la agrupación de los adultos mayores. Hay, pero yo veo en esas agrupaciones la intervención de las instituciones con una imposición de los intereses de las instituciones, y

con poca, eh, consideración de los verdaderos anhelos de los adultos mayores”. (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)

El siguiente fragmento lleva lo anterior a un plano aún más concreto para ilustrar esta forma de violencia simbólica.

“La zumba de la tercera edad, ese es un crimen [...] Porque no es lógico, le pasan una camiseta, Municipalidad de Concepción y están apenas... llegan a la casa [...]...eso es faltarles el respeto [...] “Vayan que vamos hacer un baile entretenido”, que la cuestión..., con su bolsito que anda con un gorrito que le dieron en el club de adulto mayor, ah! Entonces eso se llama dignidad, no, decirle ¡No! [...] En el fondo sí, como se dice, son manipulados, políticamente”. (Entrevista N° 1, hombre, 72 años)

c. Se suma a lo ya expuesto, la manipulación ejercida a través de los medios de comunicación, donde como expone Bourdieu, la manipulación ejercida a través de estos medios ejerce violencia simbólica a través de la imposición de significaciones, que hacen que un grupo tenga una posición dominante sobre otro, consagrándose como natural, la metodología de la dominación. A continuación, un fragmento que ilustra lo indicado.

“Usted ve, que hicieron un paseo, que está tan agradecido por el, el aguinaldo, es un aguinaldo miserable, 16 mil pesos... [...] El reajuste son dos mil pesos al año, nuestras pensiones, dos, mil, tres mil pesos al año, así me toca a mí. Y entrevistan parejas de viejitos tan felices con los aguinaldos”. (Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

d. Otra forma de violencia simbólica del Estado hacia este grupo etario es la invisibilización hacia él, el asumir que sus características serán siempre asociadas a deterioro y por tanto, ignorar todas aquellas capacidades remanentes, que por cierto los entrevistados hacían notar y que se convertirían en un aporte social.

“¿Por qué el gobierno, en vez de decirnos que tenemos que ir como animales a las termas o a no sé qué lago, no? [...] no nos dice oye, ustedes, adultos mayores, podrían apoyar a los niños en la escuela? Yo puedo, te fijas? Qué haría? Ah, ¡Leería!...” (Entrevista N° 12, mujer, 73 años)



4.3.3.2.4. Sujeto víctima de violencia simbólica desde otras instituciones por disponibilidad insuficiente de recursos

El cuarto y último personaje a caracterizar en este punto, es el relacionado principalmente con los montos de las pensiones que reciben los adultos mayores. Aquí se muestra una clara confluencia en la forma de expresar esta violencia simbólica de la que son víctimas, dado que esta forma de dominación trae consigo consecuencias manifiestas con hechos concretos, es fácilmente identificada por los adultos mayores, quienes ven como una injusticia la situación que deben enfrentar a diario para subsistir con tan reducidos recursos económicos.

“Lo peor de todo es que tenemos pensiones tan miserables. Eso es ya la humillación más grande que pueden hacer con los adultos mayores. Es una humillación, yo tengo tres pensiones y, y saco menos de 200 mil pesos, y otros que viven con mucho menos, con menos de cien”.
(Entrevista N° 10, mujer, 86 años)

A pesar de considerar como humillante e injusta la situación, los adultos mayores se mantienen en la posición de dominación, dado el peso de la heteronomía, que apoya y legitima la realidad que les toca enfrentar a los jubilados en cuanto al imaginario del envejecimiento y sus consecuencias, considerando la limitación de recursos económicos como una característica naturalizada.

“Ehh los salarios muy bajos, tal como un pensionado está... tal como yo, con lo que gano tengo para paliarme yo y... O algunas cositas ayudar a mi familia, pero pa más no alcanza y las cosas suben, suben, suben...y eso baja... no sube nada la pensión, no hay nada de mejoramiento, para el adulto mayor, y hay algunos que están bien, bien pagados, que ganan ciento más ciento y eso están bien pu, pero uno está ahí no más aplastao... [...]... porque el adulto mayor es lo último que hay, que muchos están sufriendo sus necesidades muchos

de ellos piensan que van alcanzar sus necesidades, así que se están manteniendo así, que les llegue la hora de la muerte". (Entrevista N° 6, hombre, 82 años)



Capítulo 5: CONCLUSIONES

Esta sección expone las principales conclusiones de la investigación. Se debe recalcar que lo señalado en los siguientes párrafos dista de tener un carácter absoluto, dada la metodología utilizada, tendiente a comprender un fenómeno que cuenta con una muy limitada gama de estudios a su haber. Por ello, los aspectos expuestos requerirán de profundización a través de estudios posteriores.

La investigación realizada ha puesto en evidencia la utilidad de la teoría de los imaginarios sociales para explorar un fenómeno tan sutil en sus manifestaciones, como es la violencia simbólica. Más aún, analizando el pensar y sentir de los propios implicados, en este caso, los adultos mayores, pues el sólo hecho de otorgarle relevancia a los contenidos de sus discursos, los posiciona muchas veces en un plano jerárquico superior al que acostumbran habitar.

La posición de la persona mayor en el campo y el papel de la heteronomía como freno de capacidad de acción, da lugar a una alteridad legitimada por distintos actores del devenir social, relegando muchas veces al adulto mayor a un sitio desde el cual se hace imposible luchar efectivamente en pro de la satisfacción de necesidades de índole diversa.

Es importante recalcar que la asimetría en las relaciones personales y sociales, otorgan al adulto mayor una posición determinada como actor en el campo, la cual es naturalizada al extremo de ser adoptada de manera sumisa por él, como un estilo de vida, una rutina nefasta que anestesia su capacidad de autonomía, entendida como capacidad de avanzar más allá del terreno que delimita el imaginario social dominante.

Se responde entonces al primer objetivo de investigación, que corresponde a describir imaginarios sociales que pudieren sustentar eventuales expresiones de violencia simbólica hacia los adultos mayores de Concepción, a través del hallazgo surgido del análisis de los corpus de entrevistas, que dio lugar a la propuesta de un esquema que grafica el imaginario social de la adultez mayor; aunando las miradas de Castoriadis (2007) y Baeza (2008), en

cuando a incluir respectivamente en la propuesta, el imaginario radical y periférico con sus respectivos imaginarios dominante y dominado.

Así, la decadencia del adulto mayor, como imaginario social radical y dominante, muestra su enorme peso histórico-societario en las distintas esferas en que se desarrolla la vida íntima y social. Esta significación social que conceptualiza un ser desprovisto de funcionalidad al extremo de caer, casi por inercia, en la discriminación hacia su persona en el ejercicio de prácticas sociales cotidianas. Se asocia a este imaginario radical dominante, una serie de imaginarios sociales periféricos, que dicen relación con: la exclusión social que sufren, la enfermedad que les afecta, las pensiones indignas que poseen y el deterioro que se asocia al proceso de envejecimiento que vivencian. Estos últimos imaginarios, nutren la construcción social que posiciona a la decadencia del adulto mayor, como imaginario radical dominante.

Se logró, además establecer con solidez en los discursos, un imaginario dominado, que también posee una estructura de conformación en base a un eje central radical, que en este caso, es el reconocimiento hacia el adulto mayor y se fortalece con imaginarios periféricos que dicen relación con: la participación social que desean ejercer, la sabiduría que poseen, las pensiones dignas que desean y la funcionalidad que conservan.

También resalta la relación que existe entre las características por los mismos adultos mayores expresadas como definitorias del grupo etario y la vulnerabilidad de los mismos de sufrir algunas de las manifestaciones de violencia simbólica encontrada, destacándose lo que la autora definió como “zona o espacio de vulnerabilidad”, refiriéndose a aquellas características físicas, cognitivo-emocionales y conductual-sociales, que limitan participación en actividades de la vida cotidiana o en el entorno familiar y/o social y que acentúan la asimetría en las relaciones de luchas de poder que existen en los campos sociales, situando entonces a la persona mayor en una posición asimétrica y desventajosa respecto de otros agentes, permitiendo al sujeto dominante emplear la violencia simbólica como factor perpetuante de aquella posición que ostenta en la relación con el dominado, en este caso el adulto mayor.

Respecto de la relación entre la víctima y quien ejerce la violencia simbólica, este último agente, muchas veces cuenta con la complicidad inconsciente de la víctima, pues dada la legitimación de las prácticas heredadas, aprendidas y adoptadas a causa del peso de la historia; muestra evidencias discursivas cuyo contenido pretende justificar dichas acciones, gestadas desde la alteridad existente entre ambos actores.

El ejercicio de este tipo de violencia hacia los mayores, en muchas ocasiones, tiene luchas por capitales difíciles de caracterizar o definir y se convierte en una pugna necesaria para validar o reafirmar la posición que el sujeto dominante tiene sobre el dominado en el campo, por tanto, podríamos decir que, el asegurar la permanencia en una posición jerárquica privilegiada, puede convertirse en el capital simbólico en juego.

El peso de la heteronomía se hace presente en el imaginario social dominante, a través de una amplia gama de manifestaciones de violencia simbólica sobre el adulto mayor. Con el fin de dar respuesta al segundo y tercer objetivos de esta investigación, siendo éstos: describir expresiones que eventualmente se relacionan con violencia simbólica hacia adultos mayores de Concepción, puestas de manifiesto a través del discurso de estos últimos y establecer una tipología de violencia simbólica que tribute a la detección temprana y concomitante prevención de eventuales situaciones o expresiones de esta en la población de adultos mayores de la misma ciudad; se agruparon las expresiones descritas por los entrevistados en una tipología de sujetos ficticios o abstractos que se ven afectados por este fenómeno y que representan de manera transversal los contenidos surgidos del análisis de los discursos. Obteniéndose así, una serie de catorce sujetos relacionados con las dimensiones de expresiones de violencia simbólica: desde la familia, en la vida cotidiana y entorno social, considerando este último, instituciones de salud y otras instituciones.

Así, estas múltiples modalidades, en relaciones con personas e instituciones. En el caso de la violencia simbólica que se presenta en relación con personas de la familia y en la vida cotidiana, esta comprende: la indiferencia, agresión verbal y actitudes, sumándose la instrumentalización funcional en el caso de la familia, la que se manifiesta a través de la

atribución de roles de cuidado de los nietos, quehaceres domésticos, uso de recursos económicos por parte de los hijos y responsabilidad de dar a sus hijos y nietos, cobijo físico en sus viviendas. Cabe destacar que estas expresiones de violencia simbólica mencionadas, se comportan como una antesala para la expresión de otros tipos de violencia, como lo es la violencia física.

Es necesario destacar que las formas de violencia simbólica que surgieron en los discursos, asociadas a entorno social, en muchas ocasiones dicen relación con expresiones que directa o indirectamente se relacionan con la influencia del Estado, convirtiéndose las instituciones en entidades replicadoras de una alteridad impuesta desde posiciones jerárquicas superiores.

En cuanto a la relación de personas mayores con las instituciones, se observa el trato asimétrico hacia las personas mayores, también existe una coincidencia en cuanto a: atención inoportuna y burocrática, actitudes durante la atención y disponibilidad insuficiente de recursos, pero en el caso de actores políticos, los discursos traslucen modos de expresión que relacionan con manipulación política, que se produce por ejemplo, en épocas de elecciones, donde candidatos realizan promesas relacionadas con problemáticas sensibles para las personas mayores. También expresan formas asociadas al manejo de la información de gobierno por parte de los medios de comunicación.

Toda la tipología propuesta se observa como punto de convergencia entre todos los sujetos ficticios surgidos, la decadencia, como imaginario social radical dominante. Por ello se hace aún más necesario, visibilizar los modos en que este tipo de violencia se hace presente en la vida diaria de las personas mayores, afectando en diferentes grados su funcionamiento personal y social.

Como plantean Aravena & Baeza (2013), la violencia simbólica no existe si no en la subjetividad propia de las personas o grupos y se hace necesaria su resignificación para comprenderla y hacerse conciente de su existencia. Entonces, más allá del ámbito preventivo, en aquellas situaciones donde la violencia simbólica se ha instaurado, por tanto, naturalizado,

es posible desarrollar este trabajo de resignificación, basado en la estructura del imaginario social de la adultez mayor, con sus componentes ya descritos, tomando como punto de partida el realce del imaginario dominado del reconocimiento hacia el adulto mayor, para llegar a una meta que presente la ventaja adecuada que permita alejarse del peso de aquella heteronomía que describiera Castoriadis (2007) y que perpetúa la posición del adulto mayor como sujeto dominado en esta relación de alteridad existente.

Como otro hallazgo de esta investigación, surgió la relación entre el capital cultural de la persona mayor y su conciencia de las expresiones de violencia simbólica que afecta al grupo etario, pues a mayor capital cultural, mayor conciencia de la violencia simbólica. Además, se observó una gama de estrategias de respuesta más confrontacionales en el caso de adultos mayores con mayor capital cultural, pero como ya se explicó, dado que esto no se planteó como objetivo del presente proceso investigativo, en esta ocasión no se ahondó más allá en estas estrategias de respuesta.

La postura de estas personas mayores con mayor capital cultural, se presenta como más crítica frente a la realidad social de alteridad que enfrenta el grupo, valorando el potencial del imaginario social dominado del reconocimiento del adulto mayor. Esto propone una lucha entre la heteronomía impuesta y apela a la capacidad creativa, que viene a abrir camino en pro de la autonomía que posee el potencial de modificar estructuras sociales.

Así, el cambio requiere una reestructuración el algo tan arraigado como es la construcción socioimaginaria actual respecto de la adultez mayor, por ello es necesario realizar intervenciones multisectoriales que inicien su recorrido desde la visibilización del fenómeno de la violencia simbólica y la preponderancia que posee la estructura actual del imaginario social dominante como factor que favorece su ocurrencia.

Desde el ámbito de acción sanitario, para implementar estrategias preventivas, se hace necesario intervenir directamente con la persona mayor y su familia o círculo personal más íntimo, pero también, a nivel de la sociedad. Para ello, la difusión de los resultados de la presente investigación, puede obrar como motor para la subida al escenario sanitario, de esta

problemática. Se cuenta con una tipología de sujetos víctimas de violencia simbólica que logra desplegar de manera ordenada un abanico de modos en que esta se expresa, lo que en gran medida permite desplegar una señal de alerta de manera temprana en el caso de enfrentarse a expresiones de esta índole.



Capítulo 6: LIMITACIONES, PROYECCIÓN Y RECOMENDACIONES

El proceso investigativo en cuanto al cumplimiento de su marco metodológico presentó una **limitación** que debió ser enfrentada durante el trabajo de campo y se suscitó en relación al alto número de adultos mayores que no cumplían los criterios de inclusión para el estudio y que muchas veces, dada las particularidades del contacto previo que requería el consentimiento de participación y con el fin de cumplir con las expectativas del entrevistado, se hacía necesario realizar una entrevista informal de contenido coloquial, o bien ocurría que muy avanzado el proceso de consentimiento, desistían de participar de la investigación, lo que retrasaba el cumplimiento de los tiempos programados para la recolección de datos, pero en estricto rigor, no afectó el cumplimiento de los objetivos planteados.

En relación al análisis de los datos obtenidos de las entrevistas y los resultados del proceso investigativo se visualiza las siguientes **proyecciones y/o recomendaciones** para la presente investigación.

1. La emergencia de estrategias que legitimen la participación social del adulto mayor y la potencien, develando, como se indicó, las diversas formas de violencia simbólica de que son víctimas. Se convertirá en un gran paso en pro del respeto a la integralidad e individualidad de ese otro, el adulto mayor, hoy despojado del capital simbólico que podría convertirlo en un agente con mejor acceso a posiciones de mayor horizontalidad.
2. La divulgación de los hallazgos entre el personal de salud, podría convertirse en un incentivo para el abordaje concreto de la problemática y el surgimiento posterior de lineamientos sanitarios formales que detecten el fenómeno y lo validen como el umbral de otras formas de violencia más explícita; tanto en el caso de los adultos mayores, como de otros grupos vulnerables, como mujeres, niños, minorías, etc. Además de tener el potencial de convertirse en la primera piedra para la develación de la violencia simbólica inconsciente, ejercida por los propios agentes prestadores de salud.

3. Una recomendación para investigadores que se interesen por el tema podría ser segmentar la muestra, en cuanto a: género, estrato socioeconómico, escolaridad, región, etc., Obteniéndose así información cada vez más depurada en cuanto a las formas de manifestación de la violencia simbólica.

4. Se recomienda también realizar un estudio experimental de tipo mixto, que evalúe una intervención preventiva en una población de adultos mayores, enfocada en fortalecer las estrategias de enfrentamiento de la violencia simbólica y convertirlos en entes replicadores en sus pares. Idealmente se debe incorporar un aspecto no incluido en el presente estudio y que dice relación con el enfoque de derechos, dada la vulnerabilidad de los adultos mayores.

5. La autora sugiere profundizar el estudio de la temática abordada en esta tesis, dirigiendo la mirada por ejemplo a las estrategias de respuesta de los adultos mayores a las formas de violencia simbólica de las cuales son víctimas, datos que se obtuvieron en la presente investigación, pero por razones prácticas, se decidió no incorporar en el análisis.

6. Como última recomendación, se considera necesario proponer la incorporación de un abordaje cualitativo complementario a diversos estudios que en un primer momento adoptan como marco metodológico una metodología positivista, dada la riqueza del terreno cualitativo en una aproximación a la individualidad del ser humano y sus formas de expresión y relación con el entorno.

Referencias

- Abusleme, M.T. & Caballero, M. (2014). *Maltrato a las personas mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible*. Servicio Nacional del Adulto Mayor, 14 de Marzo de 2014.
- Adams, Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. Realidad e invisibilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23, 84-90.
- Aravena, A. & Baeza, M.A. (2010). Jóvenes chilenos y construcción socioimaginaria del ser-otro mujer. *Última década*. 2010, 32(18), 159-171.
- Aravena, A. & Baeza, M.A. (2013). Violencia Simbólica en el Chile Contemporáneo. Estrategias de respuesta en relaciones de alteridad. *Revista Internacional de Sociología, RIS*, vol. 71, n.3.
- Arroyo, M., Ribeiro & Mancinas, S. (2012). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey: Tendencias.
- Baeza, M.A. (1995). *Teoría fenomenológica de los Imaginarios Sociales*. Chile: Ediciones Universidad de Concepción.
- Baeza, M.A. (1999). Metodologías cualitativas en la investigación social y tratamiento analítico de entrevistas: problema de estatuto del sujeto entrevistado y problema de cantidad de entrevistas.
- Baeza, M.A. (2000). *Los caminos invisibles de la realidad social: ensayo de sociología profunda sobre los imaginarios sociales*. Ediciones Sociedad Hoy. Santiago: Chile.
- Baeza, M.A. (2002). *De las metodologías cualitativas en investigación científico-social: Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido*. Concepción: Talleres Dirección de Docencia de la Universidad de Concepción.

- Baeza, M.A. (2004). *Ocho argumentos básicos para la construcción de una teoría fenomenológica de los imaginarios sociales*. Seminario GCEIS Imaginarios sociales II, Concepción mayo 2004.
- Baeza, M.A. (2005). *Presentación didáctica de la teoría fenomenológica de imaginarios sociales*. Concepción, Chile.
- Baeza, M.A. (2008). *Mundo real, mundo imaginario social: Teoría y práctica de sociología profunda*. Santiago: Ril Editores.
- Baeza, M.A. (2015). *Hacer mundo. Significaciones imaginario-sociales para constituir sociedad*. Santiago: Ril Editores.
- Baro, F. (1985). *Capítulo: Consecuencia psicosociales y económicas del envejecimiento*, en: *Hacia el Bienestar de los Ancianos*, Publicaciones Científicas N° 492, Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
- Berger & Lukmann (2003). *La Construcción Social de la Realidad*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Blanco, J. (2009). Rostros visibles de la violencia invisible: Violencia simbólica que sostiene el patriarcado. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 32. (14), 63-70. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100007&lng=es&nrm=iso
- Bourdieu, P. & Passeron, J.C. (1977). *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Barcelona: Editorial Laia.
- Bourdieu, P. (1993). Entrevista a Pierre Bourdieu. La lógica de los campos. *Zona Erógena*, N° 16.

- Bourdieu, P. (2000). Sobre el poder simbólico. *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires, UBA/ Eudeba. 65-73.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. (2001). *Fundamentos de una teoría de la violencia simbólica*. En Bourdieu, Pierre & Passeron, Jean-Claude; *La Reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*, Libro 1, Editorial Popular, España. 15-8.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J. & Passeron, J.C. (2002). *El oficio del sociólogo*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social. Introducción a los oficios*. Santiago: Lom ediciones.
- Calderone, M. (2004). Sobre violencia simbólica en Pierre Bourdieu. *Revista La Trama de la Comunicación*. 9. Anuario del Departamento de Ciencias de la Comunicación. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario. Rosario. Argentina.
- Carretero, A. (2003). Lineamientos para una aproximación socio-antropológica al imaginario social. *Revista Sociedad Hoy*. 6(7), 103-128.
- Castillo, E. & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica*, 3(34), 164-167.
- Castoriadis, C. (1999). *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelo.a/ Buenos Aires: Tusquets.

- CEPAL. (2003). *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- CONICYT. (2008). *Bioética en investigación en ciencias sociales*. Gobierno de Chile: Santiago.
- Chawla, T. (1998). *The Participation of the Elderly in Development*. United Nations, CSDHA, International Seminar Expert Group.
- De Beauvoir, S. (1983). *La Vejez*. Barcelona, España: Edhasa.
- Dörr, O. (2005). Aspectos fenomenológicos y éticos del envejecimiento y la demencia. *Revista Médica de Chile*. 133, 113-120.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Erikson, E. (1963). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme-Paidós.
- Flores, E. Rivas, E. & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa y su relación. *Revista de Ciencia y Enfermería XVIII* (1), 29-41.
- García, N. (2006). Percepción del maltrato por los adultos mayores urbanos: Realidad en la comuna de Chillán. Universidad del Bío Bío, Programa de Políticas Públicas, área del Adulto Mayor. Disponible en:
<http://www.ubiobio.cl/cps/ponenciasmaltratohtm/percepcionnelson.htm>
- Gutiérrez, A. (2004). Poder, habitus y representaciones. Recorrido por el concepto de violencia simbólica en Pierre Bourdieu. *Revista Complutense de Educación*, 1(15), 289-300.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster Inc.

- Goffman, E. (1981). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Argentina: Amorrortu editores.
- Goffman, E. (1995). *Estigma. La identidad deteriorada*. Argentina: Amorrortu editores.
- Herrera, A. & Guzmán, A. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida y envejecimiento. *Revista Médica Las Condes*, 2, 65-76.
- Iacob, R. (2013). Las emociones en el curso de la vida. Un marco conceptual. *Revista Temática Kairos gerontología*, 16(4), 15-39. Disponible en:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17598>
- Kornfeld, R. (2012). “Cuenta Pública Servicio Nacional del Adulto Mayor GESTIÓN 2011.” Dirección Nacional SENAMA, Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en:
<http://www.senama.cl/filesapp/Cuenta%20publica%202011.pdf>
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la Gerontología, El Arte de Envejecer*. Barcelona: Editorial Herder.
- Ley 19.828. (2002). *Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Diario Oficial de Chile.
- Lolas, F. (2001). Las dimensiones bioéticas de la vejez. *Acta bioethica*, 7(1), 57-70. Recuperado en 24 de noviembre de 2014, de
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2001000100005&lng=es&tlng=es. 10.4067/S1726-569X2001000100005.
- Mancinas, S., & Macías, E. (2012). Envejecimiento, violencia y políticas sociales. Hacia un nuevo paradigma de análisis. En S. Mancinas, (Coord.), *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México: Clave editorial. 233-256.
- Martínez, J., Onis, M., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C. & Luque, C. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifan*. 12(10), 620-630.

- MINSAL. (2013). *Manual de aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor*. Gobierno de Chile.
- Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento). *Anales de psicología*, 1(14), 13-25. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714103>
- Mora, T. (2012). *El maltrato contra las personas mayores en Chile: avances institucionales y jurídicos*, en “*Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI*”. CEPAL, Ciudad de México. 193-206.
- Morales, M.E. (2002). Chile Envejece: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario. Disponible en:
<http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/morales.pdf>.
- Muñoz, L., Monreal, M. & Marco, M. (2001). El Adulto. Etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, 3, 97-112. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud: Washington D.C.
- OMS. (2013). *La salud mental y los adultos mayores*. Nota descriptiva N°381. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Outomuro, D. (2003). Algunos dilemas bioéticos en torno a la vejez. *ARS Médica*. 8 (8).
Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica8/Art05.html>
- Peña, W. (2009). La violencia simbólica como reproducción biopolítica del poder. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 9(2), 62-75. Retrieved August 26, 2014, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022009000200005&lng=en&tlng=es.

- Pintos, J. (1995) *Los imaginarios sociales: la nueva construcción de la realidad social*. Cuadernos F y S, Fe y Secularidad. Madrid: España.
- Pintos, J. (1999). *Los imaginarios sociales del delito: La construcción social del delito a través de las películas (1930-1999)*. Disponible en: <http://web.usc.es/~jlpintos/articulos/delitocine.htm>..
- Pintos, J. (2005). Comunicación, construcción de la realidad e imaginarios sociales. *Utopía y praxis Latinoamérica*, 29, 37-65.
- Quiroga, P., Albala, C. & Klaasen, G. (2004). Validación de un test de tamizaje para el diagnóstico de demencia asociada a edad, en Chile. *Revista Médica de Chile*, 132, 486-478.
- Randazzo, F. (2012). Imaginarios sociales como herramienta. *Imagonautas*, 2(2), 77-96.
- Ribera, J. (1995). El anciano desde el punto de vista biológico. *Ética y ancianidad*, 9, 29-40.
- Rodriguez de Vera, B. (2008) La vejez, patrimonio inmaterial de la humanidad. *Gerekomos*, 19(2), 33-55. Recuperado 04 junio 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000200004&lng=es&tlng=es.
- Salamanca, A. & Martín-Crespo, C. (2007). El diseño de la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 26. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/330>
- Salech, M., Jara, R. & Michea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 19-29.
- SENAMA. (2005). *Definición y tipificación del maltrato al adulto mayor en Chile*. Santiago: Gobierno de Chile.

SENAMA. (2007). *Guía de prevención del maltrato en personas mayores*. Santiago: Gobierno de Chile. Disponible en:

SENAMA. (2009). *Fuerza Mayor, una radiografía del adulto mayor en Chile*. Santiago: Gobierno de Chile.

SENAMA. (2013a). *Política integral del envejecimiento positivo para Chile 2012-2025*. Santiago: Gobierno de Chile. ISBN 978-956-8846-02-2.

SENAMA. (2013b). *Inclusión y exclusión social de las personas mayores en Chile opiniones, percepciones, expectativas y evaluaciones*. Santiago: Gobierno de Chile.

SENAMA (2013c). *Encuesta nacional de la calidad de vida en la vejez*. Santiago: Gobierno de Chile.

SENAMA. (2013d). *Indicadores sociodemográficos de las personas mayores a nivel territorial*. Santiago: Gobierno de Chile.

SENAMA. (2013e). *El maltrato hacia las personas mayores en la región metropolitana, Chile, investigación cualitativa en vejez y envejecimiento*. Santiago: Flacso Chile.

Sierra, R. (1995). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Paraninfo.

Sirlin, C. (2008). *Violencia, maltrato y abuso en la vejez: Una realidad oculta, una cuestión de derechos*. Asesoría General en Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social N° 20.

Stevenson, A. (2006). *Estudio del posicionamiento del valor del adulto mayor en los textos escolares de educación básica*. Santiago: Recrea Ed.

Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Ediciones Paidós.

Trejo, C. (2001). El Viejo en la historia. *Acta Bioethica*, (1), 107-119.

Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones de mercado y sociedad*. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias.

Undurraga, C. (2001). *Psicología del adulto: de la conquista del mundo a la conquista de sí mismo*. Santiago. Eds. Universidad Católica de Chile.

Zavala, M. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Revista Ciencia y Enfermería*. 7(2), 53-62.



ANEXOS



Ficha de Caracterización del Adulto Mayor

| | | |
|---|--|---|
| Nombre completo | | |
| Sexo | F () | M () |
| Domicilio particular | _____ _____ | |
| Situación de Vivienda | Casa propia () Arrendada () Cedida () _____ Otro _____ | |
| Religión | Católica () Evangélica () Otra _____ | |
| Participación | Activamente Sí () No () | |
| Edad en años | | años |
| Ocupación Actual | | |
| Principales fuentes de ingresos económicos | Monto aprox. \$ 1. _____ 2. _____ Fuente: 1. _____ 2. _____ | |
| Número de Familiares | | Hijos Edades: _____ |
| | | Hijas Edades: _____ |
| | | Nietos Edades: _____ |
| | | Nietas Edades: _____ |
| | | Otro _____ Edades: _____ |
| Escolaridad | | Sin escolaridad |
| | | Básica incompleta |
| | | Básica completa |
| | | Media incompleta |
| | | Media completa |
| | | Universitaria o técnica incompleta |
| Situación de pareja | | Soltero (a) |
| | | Casado (a) |
| | | Viudo (a) |
| | | Separado (a) |
| | | Convive |
| N° de personas con que habita/relación | | Cantidad/ parentesco: _____ _____ |
| Persona con mayor tiempo de contacto cotidiano | | Parentezco o relación: _____ |
| Lugar donde realiza controles de salud | | Cesfam |
| | | Médico particular |
| | | Otro: _____ |
| | | No realiza |
| Enfermedades o condiciones crónicas | | Hipertensión |
| | | Diabetes |
| | | Artrosis |
| | | Hipoacusia |
| | | Otros: _____ |

Fecha de la entrevista _____ / _____ / _____

Fuente: Elaboración propia

Pauta de Entrevista Semiestructurada

| Temas | Sub- temas | Preguntas Tipo |
|---|-------------------------------|--|
| Manifestaciones de Violencia Simbólica | Familia | ¿Qué hace usted en un día normal? |
| | | ¿Hay alguna cosa que a usted se le dificulte hacer en el día a día? ¿Cuál y Por qué? |
| | | Hábleme sobre su relación con su familia |
| | | ¿Quién es la persona más cercana a usted? ¿Por qué? |
| | Características adulto mayor | ¿Cómo son los adultos mayores según usted? ¿Qué características tienen? |
| | | ¿Cuál cree usted que es el rol o función de un adulto mayor en la familia? |
| | Interacción con terceros | Hábleme de sus amigos |
| | | ¿Cómo se lleva con la gente en general? |
| | Interacción con instituciones | ¿Participa en grupos de Adulto Mayor o en algún otro? |
| | | Hábleme sobre sus controles de salud |
| | | ¿Qué opina de la forma en que lo atienden en sus controles de salud? ¿Por qué? |
| | | ¿Qué opina de la forma en que lo atienden cuando hace trámites que no sean de salud? ¿Por qué? |
| | General | ¿Siente que puede tomar sus decisiones con libertad? ¿Por qué? |
| | | Hábleme sobre cómo maneja su dinero |
| | | Hábleme sobre las cosas o situaciones que lo/la ponen contento |
| | | Hábleme sobre las cosas o situaciones que lo/la ponen triste |
| ¿Siente que alguna vez lo han pasado a llevar por ser adulto mayor? | | |
| Dificultades | Familia | ¿Qué cambiaría de su relación con su familia? |
| | Interacción con terceros | ¿Qué cambiaría de su relación con sus amigos? |
| | Interacción con instituciones | ¿Qué cambiaría de la atención que reciben los adultos mayores en las instituciones de salud? |
| | | ¿Qué cambiaría usted de la atención que otorgan otras instituciones al adulto mayor? |
| | | ¿Cree que usted merece algún tipo de atención distinta por ser adulto mayor? ¿Por qué? |
| | General | ¿Cómo piensa usted que la gente trata a los adultos mayores? |
| | | ¿Cómo piensa usted que la gente debería tratar a los adultos mayores? |
| | | ¿Cómo se siente después de haber hablado sobre todas estas cosas? |

Fuente: Elaboración propia

Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIATRICA Yesavage

Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana

| <i>Preguntas</i> | | | <i>Respuesta</i> | <i>Puntaje</i> |
|---|----|----|------------------|----------------|
| *1 ¿Se considera satisfecho de su vida? | SI | NO | | |
| 2 ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO | | |
| 3 ¿Se aburre a menudo? | SI | NO | | |
| 4 ¿Siente que su vida esta vacía? | SI | NO | | |
| *5 ¿Esta de buen animo la mayor parte del tiempo? | SI | NO | | |
| 6 ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo? | SI | NO | | |
| *7 ¿Esta contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO | | |
| 8 ¿Se siente a menudo desvalido? | SI | NO | | |
| 9 ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas? | SI | NO | | |
| 10 ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas? | SI | NO | | |
| *11 Piensa que es maravilloso estar vivo? | SI | NO | | |
| 12 ¿Se siente muy inútil como está en este momento? | SI | NO | | |
| *13 ¿Se siente lleno de energías? | SI | NO | | |
| 14 ¿Siente su situación como sin esperanzas? | SI | NO | | |
| 15 ¿Cree que la mayoría esta mejor que usted? | SI | NO | | |
| PUNTAJE TOTAL | | | | |

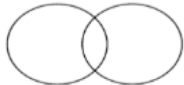
Puntuación: Un punto cuando responde "NO" a las respuestas marcadas con asterisco.
Un punto cuando corresponda "SI" al resto de las preguntas.

Escala: Normal 0-5
Depresión Leve 6-9
Depresión Establecida > 10

Fuente: Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.
MINSAL, Chile

Evaluación Cognitiva (MMSE Abreviado)

EVALUACION COGNITIVA (MMSE ABREVIADO)

| | |
|---|---|
| <p>1. Por favor, dígame la fecha de hoy.</p> <p>Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana</p> <p>Anote un punto por cada respuesta correcta</p> | <p>BIEN MAL N.S N.R</p> <p>Mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Día mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Día semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N.S = No sabe N.R = No responde</p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p> |
| <p>2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. ¿Tiene alguna pregunta que hacerme?</p> <p>Explique bien para que el entrevistado entienda la tarea. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Se anota un punto por cada objeto recordado en el primer intento.</p> <p>Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió hacer.</p> | <p>CORRECTA NO SABE</p> <p>Arbol <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mesa <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Avión <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p> <p>Número de repeticiones</p> |
| <p>3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés:</p> <p>1 3 5 7 9</p> <p>Anote la respuesta (el número), en el espacio correspondiente.</p> <p>La puntuación es el número de dígitos en el orden correcto. Ej: 9 7 5 3 1 = 5 puntos</p> | <p>Respuesta Entrevistado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Respuesta Correcta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>N° de dígitos en el orden correcto <input type="text"/></p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p> |
| <p>4. Le voy a dar un papel; tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóqueselo sobre las piernas:</p> <p>Entreguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.</p> | <p>Ninguna acción 0</p> <p>Correcto</p> <p>Toma papel con la mano derecha <input type="text"/></p> <p>Dobla por la mitad con ambas manos <input type="text"/></p> <p>Coloca sobre las piernas <input type="text"/></p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p> |
| <p>5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud., repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.</p> <p>Anote un punto por cada palabra que recuerde. No importa el orden.</p> | <p>CORRECTO INCORRECTO NR</p> <p>Arbol <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mesa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Avión <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p> |
| <p>6. Por favor copie este dibujo:</p> <p>Muestre al entrevistado el dibujo con los círculos que se cruzan. La acción está correcta si los círculos no se cruzan más de la mitad. Contabilice un punto si el dibujo está correcto.</p>  | <p>CORRECTO INCORRECTO NR</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TOTAL = <input type="text"/></p> |
| <p>Sume los puntos anotados en los totales de las preguntas 1 a 6</p> | <p>Suma total = <input type="text"/></p> <p>El puntaje máximo obtenible es de 19 puntos. Normal = ≥14 Alterado = ≤13</p> |

Fuente: Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. MINSAL, Chile

Certificado Aprobación Comité Ética (Parte 1)



Universidad de Concepción

Concepción, septiembre 2015.

CERTIFICADO

El Comité de Ética de la Universidad de Concepción ha revisado el protocolo del **PROYECTO DE TESIS**, titulado “**VIOLENCIA SIMBÓLICA: EXPERIENCIAS DE ADULTOS MAYORES DE CONCEPCIÓN**” postulado por la Enfermera **SRA. SOFÍA NORAMBUENA MOLINA**, en calidad de candidata al grado de Doctor en Salud Mental de la Universidad de Concepción, junto a su Profesor Guía, **DR. MANUEL BAEZA R.**, docente del Departamento de Sociología de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran seres humanos como sujetos de estudio.

En esta investigación y de acuerdo a lo indicado en el documento de Proyecto de Tesis de la Sra. Norambuena, este Comité se ha asegurado que la participación de cada sujeto seleccionado, mayor y capaz, esté basada en el proceso de consentimiento informado, el cual se demuestra conforme modelo presentado a este Comité institucional.

La custodia de las informaciones y de los resultados del estudio que se propone será responsabilidad de la Investigadora Responsable, la Enfermera **SRA. SOFÍA NORAMBUENA MOLINA**.

La ejecución del Proyecto de Tesis asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en el estudio, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, observando todas las características formales y necesarias para su validez.

Certificado Aprobación Comité Ética (Parte 2)



Universidad de Concepción

Este Comité considera que el Proyecto de Tesis presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 “Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana” y la Ley N°. 20.584, que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud” y la Ley n° 19.628, “Sobre Protección de la Vida Privada”.

En atención a lo anterior y dado que el Proyecto de Tesis presentado no muestra elementos que puedan transgredir las normas éticas y los principios bioéticos rectores de nuestra Institución Universitaria, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo este Certificado.



José Becerra Allende
DR. JOSÉ BECERRA ALLENDE
PRESIDENTE
COMITÉ DE ÉTICA
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Consentimiento Informado de Participación en el Estudio



Universidad de Concepción
Programa de Doctorado en Salud Mental

Nº _____

Fecha ____ / ____ / ____

Consentimiento Informado

Por el presente acto e instrumento Yo, _____,

C.I.: _____ - _____, con domicilio en _____

Declaro que:

La señora Sofía Norambuena Molina, rut. 13.510.488-4 tesista del Programa de Doctorado en Salud Mental de la Universidad de Concepción, cuyo contacto es a través del correo electrónico: sofia.norambuena.m@gmail.com, me ha informado de forma comprensible y en un lugar privado y adecuado, acerca de los aspectos fundamentales de la entrevista que realizará a mi persona en el marco de la investigación asociada a su tesis doctoral. El Profesor Guía de la Tesis es el Sr. Manuel Baeza R., cuyo correo electrónico es: mbaeza@udec.cl, Docente del departamento de Sociología de la Universidad de Concepción.

Por la información que se me ha entregado, entiendo que:

- 1.- La investigación se propone comprender algunos aspectos relacionados con la vida cotidiana de los adultos mayores de comuna de Concepción.
- 2.- Participaré en una entrevista que será grabada en audio y la información que de este se obtenga tendrá un carácter estrictamente confidencial y sólo será conocida por la investigadora. También responderé los instrumentos: Escala Yesavage y MMSE abreviado. Durante la entrevista se generará un clima diálogo en el que pueden emerger expresiones de sentimientos y emociones.
- 3.- En toda publicación que sea producto de la investigación nombres y apellidos, o cualquier otra forma de identificación serán omitidos, pudiendo además tener yo acceso a los resultados de la investigación en caso de requerirlo.
- 4.- Mi participación es completamente libre, voluntaria y no me genera compensación económica, pudiéndome negar a participar o retirarme del estudio en el momento que lo desee.

La investigadora ha contestado las dudas y he dispuesto del tiempo suficiente para reflexionar sobre mi decisión de participar. Por ello otorgo libremente el presente consentimiento de participación.

Firma Entrevistado(a)
RUT : _____ - _____

Firma: Sofía Norambuena Molina
RUT 13.510488-4

Se Firma en dos jemplares, uno para la investigadora y otro para el participante.

