



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DESDE
UNA PERSPECTIVA HUMANISTA-EXISTENCIAL**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Adultos
Mención Humanista-Existencial**

CÉSAR RODRIGO MOLINA CODECIDO

**Profesora Guía:
Dra. Daniela Thumala Dockendorff**

**Informantes:
Dra. Adriana Espinoza Soto
Ps. Michèle Croquevielle Aguayo**

Tesis Aprobada con distinción máxima

Santiago de Chile, año 2016

**SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DESDE
UNA PERSPECTIVA HUMANISTA-EXISTENCIAL**

RESUMEN

La población envejecida en el mundo ha aumentado, situación que en Chile se observa tanto a nivel de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados (SENAMA, 2013b). Por otro lado, la evidencia señala que variables como el sentido de vida promueven el bienestar en los adultos mayores (Steger, Shigehiro & Kashdan, 2009). En este marco, la presente investigación tuvo por objetivo caracterizar el sentido de vida de los adultos mayores al interior de una institución desde una perspectiva humanista-existencial. Para ello, se entrevistaron 8 adultos mayores con edades entre los 70 y 99 años, bajo la técnica de relato de vida. Se efectuó un análisis narrativo temático, donde se observaron 3 temáticas en torno al sentido de vida. Los hallazgos permiten inferir que los adultos mayores orientan su vida hacia sí mismos y hacia las demás personas al interior de la institución, situación que les permite tener un sentido de vida cotidiano en el Hogar. Estos resultados permitirán generar intervenciones que promuevan un sentido de vida en adultos mayores que se encuentren ante una frustración existencial.

Palabras Claves: Adulto Mayor, Institución, Sentido de vida, Psicología Humanista-Existencial.

*Dedicado a las personas que le encuentran
un sentido a su vida cada día.*

AGRADECIMIENTOS

El hacer una tesis es un trabajo arduo e interesante, el cual se hace mucho más ameno al tener personas que le ayudan a uno a poder seguir adelante.

En primer lugar agradezco a mi familia, a Johanan, José, Nataly, Tania y Viviana por su apoyo constante en la elaboración, consejos y ejemplos de vida para desarrollar la tesis desde un aspecto más ameno y concreto.

Agradezco a mi profesora guía, Dra. Daniela Thumala, por confiar en mi proyecto de tesis y en guiarme con sus consejos concretos y precisos, sobre todo en los momentos más difíciles de la tesis. Agradezco a mi profesora informante, Dra. Adriana Espinoza, por sus asesorías metodológicas y comentarios hacia mi investigación, los cuales fueron esenciales. Le agradezco a la psicóloga Michèle Croquevielle, por sus asesorías en el área humanista-existencial, pero también, por haber confiado en mi proyecto sin conocerlo previamente y por haber decidido ser mi profesora informante.

Agradezco al equipo de la biblioteca de FACSO, considero que su trabajo fue esencial para la elaboración de esta tesis También agradezco al Comité de Ética de la Facultad por su asesoría sobre los aspectos éticos en mi investigación.

Agradezco a SENAMA por sus respuestas con respecto a los Establecimientos de Larga Estadía, lo cual ayudó a darme mayor claridad con respecto a la situación país. Particularmente hago extenso este agradecimiento a Cristian Massad y Claudia Mohor por la facilitación de documentos vinculados a los programas de hogares institucionalizados. También agradezco a las instituciones que confiaron en esta investigación, junto a los adultos mayores que enriquecieron mis resultados con su experiencia de vida.

A nivel internacional, le agradezco a la Dra. Park, al Dr. Wong y al Dr. Yanguas por sus aclaraciones con respecto al sentido de vida desde la psicología positiva y al enfoque de atención centrada en la persona, respectivamente.

Finalmente, agradezco a Dios la oportunidad de seguir en este camino de formación e investigación, donde siempre emergen descubrimientos sorprendidos e interesantes.

*“Cada minuto tiene docenas de posibilidades,
las más pequeñas y
las más grandes posibilidades,
entre las que elegimos ininterrumpidamente
y seleccionamos una cada vez”.*

Alfried Längle (2008)

*“EL pie del niño aún no sabe que es pie,
y quiere ser mariposa o manzana...”*

Pablo Neruda (1958)

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	RELEVANCIA	6
3.	MARCO TEÓRICO.....	8
3.1.	Cambios demográficos y adulto mayor.....	8
3.2.	Envejecimiento y Dependencia.	17
3.3.	Modelos de Cuidado a Largo Plazo en el Adulto Mayor.	19
3.4.	Aproximaciones teóricas sobre el envejecimiento.	29
3.5.	Psicología Humanista-Existencial.....	35
3.6.	El concepto de Sentido de Vida en psicología.....	51
3.7.	Sentido de vida y Bienestar Subjetivo en la adultez mayor.....	64
4.	OBJETIVOS	66
5.	MARCO METODOLÓGICO	67
6.	RESULTADOS.....	75
7.	DISCUSIÓN	91
8.	CONCLUSIÓN	97
9.	REFERENCIAS.....	104
10.	ANEXOS	124

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existe un aumento en la tasa de adultos mayores. Se estima que entre los años 2000 y 2050 la población mayor a 60 años aumentará desde un 11% a un 22%, pasando de 605 millones a 2000 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016, 2015). Tanto en América Latina como a nivel local también se observa que la población envejece cada vez más (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2015), hecho que se debe a la disminución de la fecundidad y al aumento en la esperanza de vida (Berrío, 2012; Arranz, 2010; Velásquez, 2009). En Chile, la población mayor a 60 años alcanzaba un 13,1% en el año 2010, estimándose para el año 2020 un índice del 17,6%, lo que lo ubica entre los países con mayor porcentaje de adultos/as mayores, junto con un índice de envejecimiento actual del 73,5, el mayor de Sudamérica (CEPAL, 2015).

Para afrontar los desafíos que plantean los datos de envejecimiento a nivel internacional, se han establecido una serie de asambleas, las cuales han tenido por objetivo la salud y el bienestar de los adultos mayores (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2013a). Estos objetivos incluyen factores fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales, que influyen en el envejecimiento de las personas (Salech, Jara & Michea, 2012; Cortés, Villarreal, Galicia, Martínez y Vargas, 2011; Rivera & Montero, 2007; Cardona, Estrada & Byron, 2006; Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora & Lozano, 2005; Rozowski et. al., 2004; Schwartzmann, 2003; Zinberg & Kaufman, 1987).

En este aspecto, la evidencia a nivel internacional señala que la autoestima alta (Missler, et. al., 2012), el apoyo social (Herrera, Barros y Fernández, 2011; Krause, 2010; Savikko, Routasalo, Tilvis, & Pitkälä, 2009; Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, & Tilvis, 2009; Penninx et. al., 1998), un nivel socioeconómico alto (Schoeni, Martin, Andreski & Freedman, 2005) y la religiosidad (Aghababaei et. al., 2016; Vitorino et. al., 2015; Aghababaei, 2014; Diener, Tay & Myers, 2011; Van Ness & Larson, 2002), son factores asociados a un mayor bienestar subjetivo,

mientras que variables que influyen negativamente en el bienestar y la satisfacción con la vida están relacionadas con la ansiedad (Zhang et. al., 2015; Norton et. al., 2012; Wolitzky-Taylor et. al., 2010), la depresión (Chang, Ouyang, Lu, Wang & Hu, 2016; Freitag, Braehler, Schmidt & Glaesmer, 2013; Carrière et. al., 2011; Van't Veer-Tazelaar et. al., 2008; Charney et. al., 2003; Alexopoulos, 2002), las enfermedades crónicas (Fässberg et. al., 2016; Kim, 2016; Fowler-Brown, Wee, Marcantonio, Ngo, & Leveille, 2013; Bergman, Barak, Singler & Aizenberg, 2011; Unsar & Sut, 2010; Gwozdz & Sousa-Poza, 2010; Larrieu et. al., 2004; Smith, Borchelt, Maier & Jopp, 2002) y la soledad (Arslantas et. al., 2015; Cacioppo, J. & Cacioppo, S., 2014; Holwerda et. al., 2012; Fagerström, 2010; Jakobsson & Hallberg, 2005; Adams, Sanders & Auth, 2004). Cabe destacar que aproximadamente el 20% de adultos mayores a nivel mundial presenta algún trastorno mental, encontrándose un 7% con algún tipo de depresión (OMS, 2016), lo cual incide en su calidad de vida.

Por otro lado, se han evidenciado a nivel internacional variables que aumentan el bienestar en la adultez mayor, encontrándose entre estas el sentido de vida y el propósito de vida (Hill & Turiano, 2014; Ju, Shin, Kim, Hyun & Park, 2013; Troutman, Nies, Small & Bates, 2011; Reker & Woo, 2011; Boyle, Buchman & Bennett, 2010; Steger, Shigehiro & Kashdan, 2009; Bonilla y Rapso, 1997). De acuerdo a Krause (2009), los adultos mayores con propósitos de vida perciben su salud de manera más positiva y experimentan menos limitaciones funcionales, mientras que el sentido de vida se asocia a un mayor bienestar y a la facilitación de los procesos de afrontamiento ante situaciones estresantes (Park & Folkman, 1997).

Se observa que el orientarse hacia una meta vital en particular, estableciendo propósitos de vida (Ryff, 1989), puede favorecer el bienestar, lo cual incluso puede generar una reducción en el riesgo de mortalidad (Hill & Turiano, 2014; Kim et al., 2013; Boyle, Barnes, Buchman & Bennett, 2009). Por otro lado, Frankl (1995) plantea que los adultos mayores con un sentido de vida establecido, se mantienen

a nivel psíquico e intelectual, pero además, les permite preservarse de las enfermedades.

Bajo esta misma línea, cabe señalar que para Frankl (1979) en la logoterapia, el “logos” es una palabra griega equivalente a “sentido”, “significado” o “propósito”, no obstante, Yalom (1984) realiza una distinción, posicionando al “sentido” y el “significado” como equivalentes, mientras que el “propósito” sería una categoría distinta. Además, de acuerdo a Frankl (1979), el sentido de vida posee a la base tres tipos de valores que permiten hallarlo, mientras que Längle (2008) plantea las Motivaciones Fundamentales de la Existencia Humana para dar cuenta el cómo, a partir de las tres primeras motivaciones, puede emerger la Cuarta Motivación, la cual alude a la presencia del sentido de vida.

Por otro lado, la búsqueda del “sentido” sería el buscar la coherencia en la vida del ser humano, mientras que el “propósito” refiere a una intención, una meta, la función o finalidad que espera tener el ser humano en su vida (Yalom, 1984). A pesar de esta distinción, si bien existe una tendencia a posicionar ambas variables como equivalentes en la literatura (Steger, 2012; Frankl, 1958), en la actualidad se han ido diferenciando la una de la otra (Steger, 2012), considerándose al sentido como lo que permite integrar las experiencias de vida, otorgando un propósito al ser humano (Steger, 2009).

La mayoría de los adultos mayores con sentidos de vida pueden llegar a tener un envejecimiento saludable, sin embargo, el contexto en el cual se lleve a cabo este proceso también influirá en su calidad de vida (Wiles, 2005; Arrazola, 1999), por tanto, no es lo mismo envejecer en la propia casa, a envejecer en un hogar residencial (Vitorino, Paskulin & Vianna, 2013; Teixeira et. al., 2012; Oliveira, Gomes & De Paiva, 2011).

En los Hogares Residenciales, los adultos mayores presentan problemáticas distintas a quienes no se encuentran institucionalizados, tales como un aceleramiento en su deterioro físico (Freitas & Scheicher, 2010; O’Shea, 2003), un mayor nivel de dependencia con respecto a sus actividades de la vida diaria (Moreira, Carneiro, Lima & Barbosa, 2016; Damian, Pastor-Barriuso, Valderrama-

Gama & De Pedro-Cuesta, 2013; Baltes & Wahl, 1990; Baltes, 1988) y mayores factores de riesgo para la salud mental, tales como el aislamiento, la soledad o el déficit en su cuidado personal (Sepúlveda, Rivas, Illesca & Bustos, 2010). Este grupo proviene a menudo de hogares donde no existen los recursos suficientes o el cuidado adecuado para poder mantenerlos (De Oliveira, Azen, Do Prado & De Oliveira, 2012; Sanches, et. al., 2012; Silva & Figueiredo, 2012; Merlotti et. al., 2004; Marín, Guzmán & Araya, 2004), hecho que podría modificar su forma de verse a sí mismos (Batista, et. al., 2014; Evangelista et. al., 2014), especialmente si se perciben en un contexto de exclusión social (Ribot, et. al., 2012).

En América Latina se han implementado escasas políticas públicas con énfasis en el cuidado a largo plazo (Matus-López & Cid, 2015), sin embargo, en los últimos años se han establecido programas de cuidado a largo plazo en Chile, donde se encuentran incluidos los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), hecho que, de continuar así, lo proyectará como uno de los países de la OCDE con mayor incremento en el cuidado a largo plazo (Maisonneuve & Oliveira, 2013). No obstante, a pesar de estas proyecciones, no se conoce en el país un catastro actualizado acerca de la cantidad de hogares residenciales (Marín, et. al., 2004), salvo el último realizado el año 2012, donde se evidenció un total de 726 establecimientos a lo largo del país, los cuales tenían un total de 17.003 personas que se encontraban institucionalizadas de manera formal (SENAMA, 2013b). Un hecho importante es que la cifra de adultos mayores institucionalizados va en aumento, con escaso apoyo social y mayor fragilidad (Marín, Guzmán & Araya, 2004).

En cuanto a investigaciones vinculadas con los adultos mayores a nivel nacional, se observan estudios relacionados al bienestar y calidad de vida en el adulto mayor, las cuales destacan el apoyo social, la autonomía, el sentido y los propósitos de vida como factores protectores (Ferrada y Zabala, 2014; Urzúa, Bravo, Ogalde y Vargas, 2011; Torres, Quezada, Rioseco y Ducci, 2008). Entre estas, Vivaldi y Barra (2012) señalan una correlación positiva entre el propósito en la vida, la percepción de salud y el apoyo social en hombres, pero en el caso de

las mujeres, sólo se observa una correlación positiva entre propósito y percepción de salud.

A pesar de la evidencia y la importancia en el bienestar que tienen el sentido y los propósitos de vida en el adulto mayor, no se han encontrado otros estudios que señalen específicamente cuales son los sentidos de vida que poseen los adultos mayores institucionalizados, otorgando una coherencia a su vida (Yalom, 1984).

En este marco, tampoco se han observado investigaciones que profundicen acerca de los valores a la base del sentido de vida en adultos mayores institucionalizados, así como también las Motivaciones Fundamentales que den cuenta de su sentido de vida. De esta manera, el sistematizar los sentidos de vida mediante los valores y las Motivaciones Fundamentales de la Existencia Humana, permitirá promover el bienestar en los adultos mayores institucionalizados, considerando además que este grupo tiende a presentar altos índices de depresión, en contraste con los adultos mayores no institucionalizados (Soares, Dos Santos, Soares, Monteiro, & Lima, 2015; Azeem, & Naz, 2015), por lo que su bienestar podría verse decaído.

Ante este contexto, emerge como pregunta principal de esta investigación ¿cuál es el sentido de vida que poseen los adultos mayores institucionalizados? Para poder responder esta pregunta, se establecieron preguntas específicas que permitieron profundizar en la forma de encontrar el sentido en los adultos mayores. Estas preguntas fueron las siguientes:

- ¿Qué acontecimientos vitales contribuyeron a generar un sentido de vida en los adultos mayores que son parte de un hogar residencial?
- ¿Cuáles son los valores que se encuentran a la base del sentido de vida que han podido descubrir los adultos mayores institucionalizados?
- ¿Cuáles son las Motivaciones Fundamentales de la Existencia Humana que se encuentran entre los adultos mayores que viven en una institución?
- ¿De qué manera los adultos mayores vinculan el sentido de vida con el bienestar subjetivo al interior de una institución?

2. RELEVANCIA

A nivel internacional se han generado lineamientos para posicionar al adulto mayor como un sujeto de derechos, estableciendo objetivos con el fin de aumentar su calidad de vida (SENAMA, 2013a). A nivel nacional, el Gobierno de Chile ha impulsado políticas públicas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. Dentro de estas políticas se encuentra el Envejecimiento Positivo, la cual busca incrementar el bienestar subjetivo (SENAMA, 2013a).

Una de las variables que se ha establecido como mediadora en el aumento del bienestar subjetivo en el adulto mayor, ha sido el sentido de vida (Hill & Turiano, 2014; Troutman et. al., 2011). En este punto, encontrar un sentido en la vida, contribuiría a mejorar la percepción sobre uno mismo, promoviendo un mejor estado de salud, aumentando la funcionalidad y la autonomía en el adulto mayor (Krause, 2009). Este sentido vital conlleva significados que permiten encontrar una coherencia a lo largo de la vida (Yalom, 1984). Sin embargo, como el proceso de envejecimiento es diferente de acuerdo al contexto en el cual se envejece (Wiles, 2005), el hecho de considerar al adulto mayor institucionalizado es un factor de importancia en lo social, dado que se logra visibilizar un grupo de adultos mayores bajo un contexto determinado, considerando además que este grupo etario continuará aumentando a medida que crece la esperanza de vida (Marin, et. al., 2004).

Al observar los lineamientos gubernamentales, también se evidencia la importancia de dar a conocer el sentido de vida que poseen los adultos mayores en hogares residenciales, esto debido a que se asocian a la reducción de los factores de riesgo que producirían mortandad (Hill & Turiano, 2014), lo que permite una mejora en la vivencia de la vejez, hecho al cual también apuntan las políticas públicas (SENAMA, 2013a; Ministerio de Salud [MINSAL], 2010). Además, con el hecho que los adultos mayores institucionalizados presentan mayores índices de depresión en comparación a los adultos mayores no institucionalizados (Soares, et. al., 2015), se observa que el analizar variables que

contribuyan a aumentar el bienestar en esta población incidirá en su calidad de vida al interior de su hogar residencial.

Por lo tanto, investigar acerca del sentido de vida en los adultos mayores institucionalizados contribuirá al conocimiento sobre su bienestar, en su situación actual ante la vida. Además, el explorar el sentido de vida que tienen los adultos mayores institucionalizados, a partir de un enfoque humanista existencial, permitirá iniciar otras investigaciones en la temática que generen lineamientos que mejoren a futuro el bienestar de ellos al interior de dichas instituciones.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Cambios demográficos y adulto mayor

La demografía se define como “la ciencia que tiene por objeto el estudio de la población humana, ocupándose de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales, principalmente desde un punto de vista cuantitativo” (Macció, 1985, citado en Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2008, p.11). En la misma, se puede encontrar la teoría de transición demográfica, la cual plantea “un proceso de ruptura en la continuidad del curso del movimiento de la población hasta un momento determinado, que explica el paso de niveles altos de mortalidad y fecundidad, a niveles bajos de estas variables” (Bayarre, Pérez y Menéndez, 2006, p.4).

Dentro de los inicios de la teoría de transición se puede encontrar a Thompson (1929), quien estableció tres grupos de transición, en los cuales se encontraba el grupo C (donde hay un alto índice de nacimientos y de muertes), el grupo B (con altas tasas de natalidad, pero con un descenso en las tasas de mortalidad) y el grupo A (tasas bajas de natalidad y mortalidad). Para la época, se consideraba que al menos el 75% de los países en el mundo se encontraban en el grupo C, dadas las cantidades de nacimientos y muertes durante ese período en Europa Oriental (Vera, 1999). Posteriormente emerge Notestein, quien también plantea tres etapas de transición demográfica, a saber, la Etapa I, donde las tasas de fecundidad y mortalidad son altas, mientras que la tasa de crecimiento poblacional es baja; la Etapa II, donde disminuye la tasa de mortalidad, se mantiene la tasa de natalidad y aumenta la tasa de crecimiento de la población; Etapa III, en la que disminuye la tasa de mortalidad y se comienza a reducir la de natalidad junto con la tasa de crecimiento poblacional (Vera, 1999). A estas etapas se les suman dos más con el tiempo, encontrándose la Etapa IV donde hay un descenso rápido en la natalidad y una baja en la mortalidad, mientras que la Etapa V hay una natalidad y una mortalidad muy reducida (Bähr, 1983).

Un concepto que está muy cercano al cambio demográfico se relaciona con el cambio epidemiológico, ya que se ha observado una disminución en las tasas de mortalidad y fecundidad, lo cual ha ocasionado un cambio en la estructura etaria de la población, junto con las causas de mortalidad y morbilidad (Albala, Vio y Yáñez, 1997).

Dentro de los cambios demográficos que se pueden considerar en estos últimos años, se observa el incremento de la población mundial, la cual el año 2010 ascendía a 6.892.319.000 habitantes, mientras que en el año 2015 esta cantidad aumentó a 7.336.435.000, encontrándose que la mayor cantidad de personas habitan países en vías de desarrollo, estimándose un incremento en 1 billón de personas cada 12 años (Population Reference Bureau [PRB], 2015, 2010). Dentro del total de personas a nivel global, Asia es quien presenta el mayor número de habitantes (4.393.000), seguido de África (1.186.000), Europa (738.000), América Latina y el Caribe (634.000), América del Norte (358.000) y Oceanía (39.000), quienes se proyectan hacia un alza en su población hacia el año 2050, salvo el continente europeo que refleja un descenso en su población (United Nations [UN], 2015).

Se observa que a nivel mundial, el 50,4% son mujeres, mientras que el 49,6% son hombres, un 26% de la población mundial se encuentra bajo los 15 años, un 62% pertenece al grupo entre los 15-59 años y hay un 12% de personas que se encuentran sobre los 60 años. A medida que transcurren los años, este último grupo irá en aumento con respecto a su expectativa de vida, dependiendo del continente en el que se encuentre, ya que en África la expectativa es hasta los 60 años, mientras que en Asia es hasta los 72 años, en América Latina y el Caribe es de 75, en Europa, Oceanía y en Norte América es de 79 años (UN, 2015). Esto conlleva a una visión que permite contrastar la visión que se tendrá del adulto mayor, a partir de su procedencia a nivel social y cultural, no obstante, existen aspectos comunes a los adultos mayores, como el hecho de dejar el mundo laboral, comenzar a comprender el significado de su propia vida a lo largo de los

años y comenzar a prepararse para el final de su existencia a nivel físico (Schaie y Willis, 2003).

Por otra parte, la población de adultos mayores no es homogénea en su interior, sino que más bien, se presentan varios estadios al interior de la etapa de la vejez, donde se podrían distinguir los ancianos jóvenes (entre 65 a 75 años), los ancianos-ancianos (entre 75 y 85 años) y los muy ancianos (mayores a 85 años) (Schaie y Willis, 2003).

3.1.1. Población y Adulto mayor en el mundo.

El envejecimiento alrededor del mundo ha incrementado a lo largo de los años. Esto se evidencia al observar el crecimiento en la tasa de adultos mayores durante estos últimos 65 años, tanto a nivel de países desarrollados, como en vías de desarrollo (Fondo de Población de Naciones Unidas [UNFPA], 2012). Esto se debe principalmente al incremento en la esperanza de vida y a la reducción de las tasas de mortalidad durante la infancia (OMS, 2015), lo que se ha evidenciado en 810 millones de personas mayores de 60 años, representando el 11,5% de la población a nivel mundial, proyectándose a 1.000 millones en menos de 10 años más, duplicándose esta cifra para el año 2050, llegando a 2.000 millones de personas, constituyendo un 22% de la población mundial (UNFPA, 2012).

Esta realidad se observa al contrastar algunos países, donde en la mayoría se encuentra una baja tasa en la mortalidad de adultos mayores, como en el caso de Brasil o Myanmar, donde un niño puede aspirar a vivir 20 años más que un niño nacido en estos países hace 50 años atrás (OMS, 2015). Por otro lado, las proyecciones indican que este hecho seguirá hacia la alza, como lo que ocurre en el caso de Irán, donde en el año 2015, el 10% de la población tuvo una edad mayor a 60 años, mientras que para el año 2050, se espera que alcance el 33% de adultos mayores a nivel poblacional (OMS, 2015).

Estas proyecciones se sustentan con lo que ha ocurrido desde hace algunos años atrás, donde en el último decenio la cantidad de adultos mayores aumentó a 178

millones, proyectándose que en el 2050, casi 4 de 5 personas mayores de 60 años residirán en países en desarrollo, estimándose una expectativa de vida que subirá de 78 años a 83 en naciones desarrolladas, mientras que en las naciones en desarrollo será de 68 años a 74 años (UNFPA, 2012).

Estas cifras concuerdan con la tendencia a nivel mundial, donde se observa que en los próximos 35 años habrá un incremento de adultos mayores, tal como lo muestra el gráfico a continuación:

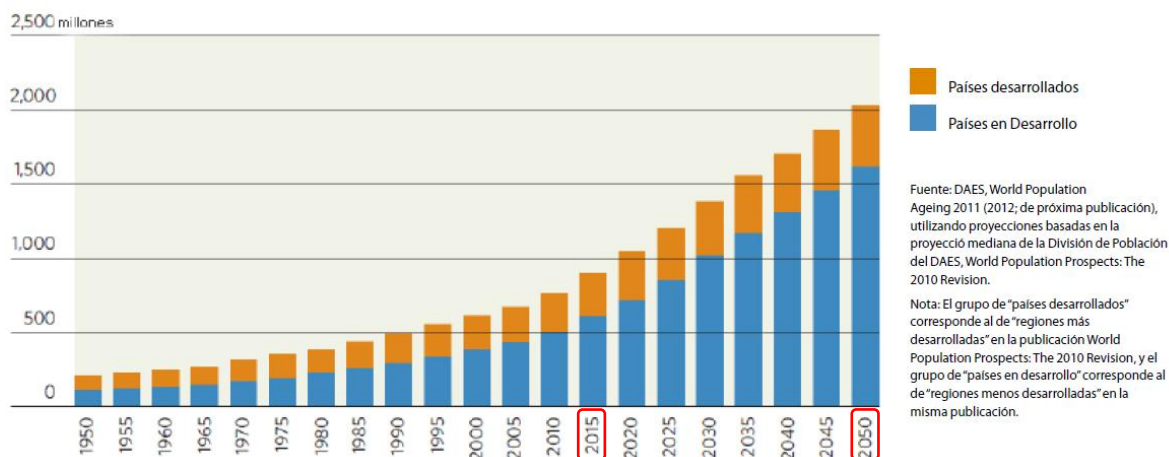


Gráfico 1. Cantidad de personas de 60 años o más alrededor del mundo. Fuente: UNFPA (2012.)

Este hecho replantea la sociedad en este siglo XXI, dando cuenta de los nuevos desafíos sociodemográficos a realizar (UNFPA, 2012). En este sentido, la realidad Latinoamericana no dista de estos resultados, donde también se ha evidenciado un aumento en la demografía del adulto mayor.

3.1.2. Población y Adulto mayor en Latinoamérica

En la década de los 90', los países de Latinoamérica se encontraban en diferentes niveles de transición demográfica, esto debido a sus tasas de mortalidad, fecundidad, crecimiento, magnitud de urbanización e industrialización (Albala, Vio y Yáñez, 1997). Esto se puede evidenciar en el año 1997, donde Bolivia y Haití mantenían niveles elevados de fecundidad y mortalidad, con tasas de crecimiento bajo. En países como El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay,

se observaba una población con altas tasas de fecundidad y tasas de mortalidad moderadas, con un elevado crecimiento de la población, mientras que el 75% de la población en América Latina (representada por países como Brasil, Colombia, Perú, Ecuador, Guyana, Islas de Barlovento, Jamaica, México, Panamá, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tobago y Venezuela) presentaba una mortalidad baja y fecundidad moderada, con una disminución en el crecimiento anual (Albala, Vio y Yáñez, 1997).

En esos años, existía un grupo de países donde se encontraba Argentina, Barbados, Chile, Cuba, Costa Rica, Puerto Rico y Uruguay, los cuales presentaban una tasa de fecundidad baja y una tasa de mortalidad moderada, exhibiendo un crecimiento poblacional bajo o incluso negativo, similar a lo que ocurre en países desarrollados. En el caso particular de Chile, se presentaba una tasa de crecimiento anual de 1,5% (Albala, Vio y Yáñez, 1997), la que ha ido disminuyendo a medida que pasan los años (entre el año 2015-2020 se espera encontrar en 0,71%), lo cual posiciona a Chile, desde la década de los 90', en la última etapa de transición demográfica (CEPAL, 2015; Albala, Vio y Yáñez, 1997). Esta transición demográfica conlleva a observar los datos en la actualidad, donde en los países latinoamericanos se observa desde el año 2000 una tendencia a la baja en la tasa de crecimiento anual en la población comprendida entre los 0 y 14 años, proyectándose para el año 2025 una tasa negativa en la mayoría de los países del cono sur, mientras que para las personas mayores a 60 años, se observa un aumento sustancial (CEPAL, 2015).

En la siguiente tabla, se muestran las poblaciones de adultos mayores de 60 años, a nivel Latinoamericano:

<i>Pais / Country</i>	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
<i>América Latina / Latin America</i>	11.1	12.7	14.6	16.6	18.7	21.0	23.2	25.4
Argentina	15.2	16.0	16.8	17.7	18.9	20.9	22.5	24.1
Bolivia (Estado Plurinacional de <i>Plurinational State of</i>)	8.7	9.6	10.7	11.9	13.5	15.4	17.7	20.1
Brasil / <i>Brazil</i>	11.8	13.9	16.4	18.9	21.4	24.2	27.2	29.7
Chile	15.5	17.9	20.7	23.6	26.1	28.3	30.5	33.0
Colombia	10.8	13.0	15.6	18.3	20.4	22.7	25.1	27.4
Costa Rica	12.9	15.3	18.1	20.8	22.9	25.2	27.9	30.8
Cuba	19.4	21.7	26.5	31.0	34.7	35.4	35.9	37.2
Ecuador	9.9	11.3	12.8	14.5	16.3	18.0	19.8	21.8
El Salvador	10.7	11.7	13.1	14.7	16.5	18.5	20.7	23.4
Guatemala	7.0	7.4	7.9	8.8	9.9	11.5	13.4	15.4
Haití / <i>Haiti</i>	7.0	7.7	8.6	9.6	10.7	12.4	14.9	17.4
Honduras	7.2	8.3	9.6	11.1	12.8	15.0	17.7	20.7
México / <i>Mexico</i>	9.6	10.9	12.3	14.1	16.7	18.9	20.8	22.8
Nicaragua	7.8	9.3	10.8	12.4	14.5	16.9	19.8	22.6
Panamá / <i>Panama</i>	10.9	12.4	14.2	16.1	18.0	19.9	21.5	23.0
Paraguay	9.0	10.1	11.2	12.3	13.3	14.8	17.0	19.5
Perú / <i>Peru</i>	10.0	11.2	12.8	14.5	16.2	18.2	20.1	22.1
República Dominicana <i>Dominican Republic</i>	9.7	11.1	12.6	14.2	15.7	17.2	18.8	20.3
Uruguay	19.1	20.2	21.3	22.3	23.7	25.3	26.4	27.8
Venezuela (República Bolivariana de <i>Bolivarian Republic of</i>)	9.5	11.2	13.1	15.1	16.9	18.7	20.7	22.8

Tabla 1. Proyección de la cantidad de adultos mayores en países de América Latina (en miles de personas). Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE] (2015).

De acuerdo a la Tabla 1, se observa que países como Cuba, Uruguay y Chile presentan la mayor cantidad de Adultos Mayores en la región, proyectándose para el año 2050 un aumento sustancial de esta población en Cuba, Costa Rica y Chile, mientras que Uruguay será desplazado por otros países como Brasil (CEPAL, 2015). De esta manera, Chile tendrá una de las tasas más altas de adultos mayores a nivel del Cono Sur, seguido de Brasil y Uruguay.

3.1.3. Población y Adulto mayor en Chile.

En la actualidad, se estima que en Chile hay alrededor de 17.819.054 habitantes, de los cuales 8.819.725 son hombres y 8.999.329 son mujeres. Con respecto al año 2013, hay un aumento en 187.475 habitantes, estimándose para el año 2050 una población cercana a los 20.204.779 habitantes, de los que 9.904.861 serán

hombres y 10.299.918 serán mujeres (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2014).

De esta realidad, se estima que existen 2.578.823 adultos mayores a 60 años en el país, donde las mujeres representan el 55,4% y los hombres el 44,6%, equivalente a 1.428.411 y 1.150.412 personas respectivamente. Las regiones con mayor cantidad de adultos mayores son la Región Metropolitana (39,4%), la Región del Biobío (12,3%) y la Región de Valparaíso (11,6%) (INE, 2014). Esto posiciona a Chile en la actualidad como el segundo país más envejecido de América Latina, mientras que en el 2025 será el país más envejecido de la región (Cruzat, 2012).

A esto se suma el aumento en la esperanza de vida de los chilenos, esto debido al mejoramiento de las condiciones de salud (Cruzat, 2012). Esta realidad se constata al observar que entre los años 1950-1955 vivían hasta los 54,8 años en promedio (INE, 2005), mientras que entre el 2010-2015 esta cifra aumentó a 79,1 años, donde el hombre vive alrededor de 76,1 años, mientras que en las mujeres vivirían en promedio 82,2 años (INE, 2014), proyectándose para el 2050 una esperanza de vida para ellas de 85,4 años. Cabe destacar que en la década del 50' la mortalidad infantil ascendía a 120 niños aproximadamente, mientras que en el año 2000 se observan sólo 8 por cada mil nacidos vivos (INE, 2008).

De esta manera, se pueden hacer gráficos comparativos con respecto a la realidad nacional a partir del año 1960, donde se observa una pirámide que da cuenta de la mayor cantidad de niños, a diferencia del año 2014, donde se evidencia una disminución en la natalidad, junto con un aumento de adultos mayores a 60 años (CEPAL, 2015). Esta disminución en la natalidad y fecundidad se evidencia al contrastar la década de los 80' con la actual, donde antes había una tasa de 2,67, mientras que en la actualidad la tasa es de 1,89 (Cruzat, 2012).

Todo esto conlleva a una modificación a nivel demográfico, el que se puede observar en el siguiente gráfico:

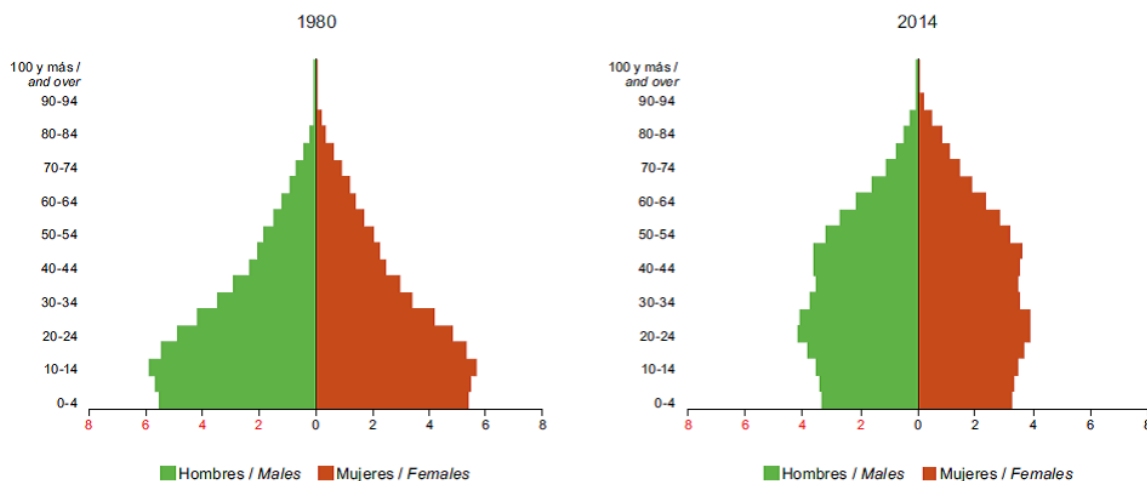


Gráfico 2. Comparación de la cantidad de personas mayores de 60 años en Chile, años 1960 y 2014. Fuente: UNFPA (2012.)

Esto refleja una realidad país en la cual el envejecimiento de la población aumenta cada vez más, considerando a todo tipo de adulto mayor, ya sea de estrato socioeconómico alto o bajo y autónomo o dependiente. En estos últimos, existe la posibilidad de ingreso a instituciones, donde velan por sus cuidados básicos (Rodríguez, 2007).

3.1.4. Adulto mayor institucionalizado en Chile.

La condición de la vejez puede llegar a conceptualizarse a partir de múltiples formas de exclusión, donde se puede pensar desde la pensión recibida, hasta la pérdida por el vacío de roles o el significado de vivir la vida, hechos que son potenciados por la situación de pobreza y marginalidad (Thumala, Arnold y Urquiza, 2010).

Al incrementarse la esperanza de vida de los adultos mayores, pueden aparecer problemas asociados a la calidad de vida con la cual han vivido estas personas durante su vida (Rojas, Toronjo, Rodríguez y Rodríguez, 2006). De este modo, si la calidad de vida fue baja, probablemente presenten mayores problemas

relacionados con la dependencia física, por lo cual necesitarán mayores cuidados que los otros adultos mayores. En el caso que estos adultos mayores no posean los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades, podrán tener como opción ingresar a una institución de larga estadía (Buendía y Riquelme, 1997).

En este contexto, los adultos mayores institucionalizados poseen características mucho más frágiles que la población en general, donde aparecen alteraciones funcionales que generan un mayor costo en su atención posterior (Marin, et. al., 2004). En algunos casos, el estar en hogares de ancianos, generaría una disminución en la capacidad autónoma del adulto mayor, aumentando aún más su grado de dependencia (Rodríguez, 2007), lo cual sumado al hecho de permanecer en la institución en forma definitiva, potenciaría mucho más este aspecto (Marin, et. al., 2004).

Estudios efectuados en el área de los adultos mayores institucionalizados, señalan que si bien las instituciones permiten generar redes sociales entre adultos mayores, los mismos usuarios se perciben en una situación de soledad, la cual puede incidir como un factor de riesgo para la salud mental (Theurer, et al., 2015; Bekhet & Zauszniewski, 2012; Brownie & Horstmanshof, 2011). Esta situación también contrasta con investigaciones que han comparado los índices de depresión entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, donde los primeros presentan mayores niveles de depresión (Soares, Dos Santos, Soares, Monteiro, & Lima, 2015; Azeem, & Naz, 2015; Póvoa, Amaral, Cárdenas, Viana, Tavares y Machado, 2009; McDougall, Matthews, Kvaal, Dewey & Brayne, 2007). Ante esto, políticas que impulsen el bienestar en la población adulta mayor pueden ejercer un efecto positivo frente a la situación actual de los mismos.

Dentro del universo de adultos mayores, se estima que uno de cada cinco personas mayores (21,5%), tiene algún grado de dependencia, mientras que el 85,4% se encuentra inscrita en el sistema de salud público (Cruzat, 2012). Este hecho es uno de los principales desafíos que las políticas públicas deben abordar (SENAMA, 2013a), por lo que se han realizado una serie de planes y programas que involucran tanto al cuidador como a los programas de acogida. Dentro de

estos programas, existen los Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM), los cuales ascienden a 724 a nivel nacional, albergando alrededor de 17.000 personas mayores (SENAMA, 2013b). Cabe señalar que esta cifra irá en aumento, al igual que el incremento de la población adulta mayor (Marín, Guzmán & Araya, 2004), lo cual podría generar intervenciones en el área del envejecimiento y la dependencia.

3.2. Envejecimiento y Dependencia.

La temática de la dependencia representa una condición humana que se da a lo largo del ciclo vital, dada desde la primera infancia hacia la vejez, ya sea a nivel económico, social, físico, psicológico o en el área de la salud-enfermedad (Kittay, 1999). En este marco, el concepto de dependencia ha sido enmarcado dentro de las limitaciones o incapacidades para efectuar las actividades de la vida diaria (González et. al., 2010), posicionándolo como aspecto vinculado con la función social, más que solamente el aspecto biológico del ser humano (Ministerio de Salud [MINSAL], 2008). En este sentido, Casado (2007) considera la dependencia como el tener la necesidad de ser asistido o ayudado para la realización de las actividades de la vida diaria, por lo que se encontraría aquí una disminución de la capacidad física, psíquica o intelectual, mientras que el Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO] (2004) la conceptualiza como una restricción o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad básica de la vida diaria, necesitando la ayuda de un tercero para interactuar con el medio ambiente. En esta línea, Barthel & Mahoney (1965) la señalan como una incapacidad funcional relacionada con las actividades de la vida diaria, similar a lo que plantean Baltes y Whal (1990) al describirla como la necesidad de ser ayudado para ajustarse al medio ambiente y lograr la interacción con él.

La necesidad de depender de los demás para el cuidado físico y el logro de las actividades de la vida diaria, puede ser visto desde un punto de vista occidental como un aspecto difícil, e incluso humillante, de la etapa de la vejez, no obstante,

desde una mirada etnocultural, el cuidado de las necesidades diarias de los adultos mayores, incluso si se encuentran en condiciones de hacer sus labores, es considerado una señal de respeto y consideración (Guberman, 1997).

Se ha observado que existe una estrecha relación entre la edad de las personas y la dependencia de las mismas (González et. al., 2010), donde la dependencia sería un producto de un deterioro que genera una pérdida en las funciones físicas y mentales, no obstante, el término se percibe de manera distinta en la infancia, donde se vive como un paso natural en el ser humano, mientras que en la adultez mayor se vive como una consecuencia inevitable del crecimiento (Baltes, 1996).

Uno de los descubrimientos que plantea Baltes (1996) con respecto al concepto de dependencia, es el vincularla con la incompetencia, mientras que la independencia se asocia con lo competente, hecho que no necesariamente puede ser así, esto debido a que la dependencia puede observarse como una estrategia de optimización de energía, para así participar en actividades más deseables, así, por ejemplo, si un adulto mayor necesita a alguien para hacerse cargo de sus recursos económicos, existe una dependencia, pero esta misma permite optimizar esa energía en otra actividad, como el disfrutar de pasatiempos.

Las pérdidas incontrolables dadas por el deterioro en la salud, pueden ser sobrellevadas con éxito si el adulto mayor reconoce la pérdida y utiliza estrategias de compensación y selección para mantener u optimizar su funcionamiento, sin embargo, en contextos institucionales paternalistas, se puede dar el hecho que los comportamientos dependientes en adultos mayores tiendan a ser reforzados, mientras que los comportamientos independientes podrían ser generalmente ignorados, sin embargo, una vez que el personal de atención comienza a aumentar las expectativas de independencia en los adultos mayores, estos mismos disminuyen su comportamiento dependiente y desarrollan conductas de autoayuda (Baltes, 1996).

La dependencia es uno de los factores que inciden en la vulnerabilidad de los adultos mayores, encontrándose además factores relacionados con la situación habitacional, la calidad del apoyo familiar y los recursos económicos disponibles,

entre otros (González et. al., 2010). Para generar una mayor calidad de vida en los adultos mayores en situación de dependencia, se han implementado instituciones bajo el modelo de cuidado a largo plazo.

3.3. Modelos de Cuidado a Largo Plazo en el Adulto Mayor.

El Cuidado a Largo Plazo (CLP) o Long-Term Care (LTC, en inglés), es definido como un conjunto de servicios requeridos por las personas que poseen un grado reducido de capacidad funcional, física o cognitiva, lo cual genera un nivel de dependencia durante un período prolongado de tiempo, donde es necesaria la ayuda en las actividades de la vida diaria (AVD). Asimismo, este cuidado personal se otorga en combinación con otros servicios básicos de atención en enfermería, tales como la prevención, rehabilitación y cuidados paliativos. Por otro lado, también existe la combinación con otros cuidados a nivel doméstico o para apoyar en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2013). Esta combinación de servicios, a nivel de comunidad, domiciliario o institucional, está diseñada para minimizar, restaurar o compensar la pérdida de independencia en el adulto mayor (World Health Organization [WHO], 2002).

El Cuidado a Largo Plazo se puede dividir en CLP en el Hogar y CLP en Institución. En el caso del CLP Hogar, la persona que tiene algún tipo de limitación funcional, reside en su propia casa, no obstante, este concepto puede ser aplicado a instituciones donde se encuentre la persona, pero su estancia sería sólo de carácter temporal. Dentro de esta categoría, se encuentran los apoyos continuos de la persona que vive en su casa, ya sea a partir de Centros de Día, Servicios de Asistencia y modificaciones que generen un apoyo de manera regular en la cotidianidad de la persona para garantizar un alto grado de autonomía y autocontrol (OECD, 2013).

Por otra parte, el Cuidado a Largo Plazo en Institución refiere a los servicios de salud y Centros de Atención Residencial (exceptuando los Hospitales) que

proporcionen alojamiento y cuidados a largo plazo en el área de la salud, esto debido a las deficiencias crónicas y el reducido grado de independencia para las actividades de la vida diaria (AVD) que presenten las personas que requieran este tipo de cuidado. Estos establecimientos ofrecen una atención residencial, combinada con servicios de enfermería, supervisión y otros tipos de cuidados a nivel personal, dependiendo de los cuidados que requieran los propios residentes en base al grado de sus restricciones a nivel funcional (OECD, 2013).

Los países miembros de la OECD están posicionando a la garantía de calidad en el Cuidado a Largo Plazo como un elemento importante, dado que en la actualidad, el cambio demográfico está llevando a que los recursos de atención a largo plazo vayan incrementándose a medida que pasan los años, ya que si bien en el año 2010 se asignaba en promedio un 1,6% del PIB al gasto público en LTC, se estima que para el año 2050 aumentarán al doble los gastos (OECD, 2013).

Por otro lado, los usuarios de los servicios de atención exigen una mayor atención y control sobre lo que ocurre con los servicios, donde hay una mayor expectativa con respecto a la calidad en la atención, esperando que los servicios reflejen sus propias necesidades y preferencias individuales. Además, también se espera que los servicios generen el cuidado hacia las personas con mayor fragilidad y dependientes, para así favorecer condiciones que permitan una mayor independencia, junto con su participación en la sociedad, dado que esta variable ha demostrado ser necesaria en la prevención de la depresión y la pérdida de interés por la vida (OECD, 2013).

Estudios realizados en la década de los 60' señalaban que la institucionalización de los adultos mayores podía generar efectos negativos en el bienestar psicológico y físico de los mismos, dadas las características "dehumanizantes" que poseían las instituciones, lo que generaba un estado de deterioro mayor a los adultos mayores que vivían en comunidad (Lieberman & Lakin, 1963; Prock, 1969; Townsend, 1962), no obstante en la actualidad, se han implementado enfoques y modelos de cuidado que promueven una mayor autonomía y bienestar en los adultos mayores institucionalizados, para así mejorar su calidad de vida al anterior

de las instituciones (Martínez, 2016; Martínez, 2015; Rodríguez, 2010; Center for Excellence in Assisted Living, [CEAL] 2010).

En este contexto, la idea de los modelos de cuidado permite ofrecer distintas estrategias utilizadas para afrontar las problemáticas asociadas al cuidado y el envejecimiento a nivel poblacional (ComunidadMujer, 2014; SENAMA, 2011). Varios de los países que conforman la OCDE han elaborado esquemas para atender el fenómeno del envejecimiento, estableciendo tres pilares fundamentales al momento de desarrollarlo. Estos pilares están dados por:

- **Las pensiones:** Todos los países cuentan con un sistema de previsión social, el cual puede llegar a ser completo o parcial, en el cual se les provee a los adultos mayores de un ingreso mínimo, el cual varía dependiendo del país.
- **El Cuidado:** En este aspecto, hay mucha más diversidad entre los países, ya que algunos han implementado un esquema de seguro para el adulto mayor, con una contribución mensual, mientras que otros han implementado sistemas de cuidado financiados en su totalidad por recursos fiscales. Existen países que han abordado la temática desde diversos puntos (traslado, cuidado, financiamiento de centros diurnos, construcción y mantenimiento de residencias, entre otros) y otros que orientan al recurso para financiar una o dos iniciativas.
- **Lo laboral:** Existe un convenio emanado desde la Organización Internacional del Trabajo, y ratificado por varios países, donde se promueve la protección de los trabajadores que posean responsabilidades familiares, como por ejemplo, el cuidado de las personas mayores. El problema de esto, es que pocos países han implementado este elemento en el área laboral.

Los países desarrollados han implementado medidas con respecto al cuidado en el adulto mayor, lo cual comienza a ser homologado por los países latinoamericanos. En un inicio, la palabra cuidado se planteaba hacia los niños, construyendo un sistema con igualdad de oportunidades desde el inicio de la vida de las personas, sin embargo, en la actualidad se observa que en los países donde existe una alta tasa de adultos mayores, como el caso de Uruguay, se ha

evidenciado un aumento en la cronicidad de sus enfermedades, por tanto, este grupo comienza a aparecer también dentro del grupo de los cuidados (ComunidadMujer, 2014).

De acuerdo a un estudio efectuado por Batthyány, Genta y Perrotta (2013), el significado del cuidado a nivel comparativo entre niños y adultos mayores influye en la decisión de las personas a nivel individual, familiar y en cuanto a las políticas públicas. Uno de los componentes principales al momento de hablar de cuidado, es el de tipo psicológico, dado por el vínculo establecido entre el cuidador y la persona cuidada.

El hecho que sólo la familia cuide, puede provocar una alta carga y responsabilidad en la misma, por tanto, es importante poder desfamiliarizar el cuidado a partir del grado de dependencia de la persona cuidada. En este caso, si el individuo presenta un índice alto de dependencia a nivel físico o cognitivo, en conjunto con una familia que presente dificultades económicas o afectivas, se vuelve relevante considerar el cuidado a nivel institucional, esto dados los efectos negativos que podría traer para la persona dependiente el hecho de continuar bajo los cuidados familiares, siendo éstos insuficientes para otorgar su bienestar y desencadenando consecuencias indeseables, tales como depresión, maltrato por desgaste o disminución del sostén afectivo a nivel familiar (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013). El hecho de encontrarse en un centro de larga estadía, permitiría un cuidado más especializado, manteniendo un entorno físico y afectivo que propicie el bienestar en el adulto mayor.

3.3.1. Modelo Housing.

El modelo housing tiene su base en el deseo de las personas de seguir viviendo en los lugares y entornos donde se han establecido, para así garantizar la mantención del control en sus propias vidas y en la toma de decisiones que realizan diariamente (Rodríguez, 2011). Para lograr esto, se debe perfeccionar la atención domiciliaria, lograr el apoyo familiar, mejorar la accesibilidad en la

vivienda, evitar el aislamiento, generar mecanismos de teleasistencia y mejorar la inclusión con el entorno (Rodríguez y cols. 2011).

El concepto de housing posee dos dimensiones a partir del contexto que se genere, por lo que se le llama un housing interno cuando hay una parte del tratamiento que involucra la intervención sobre los hogares donde se encuentran los adultos mayores, mientras que el housing externo refiere a los recintos residenciales donde se proveen servicios, tales como los servicios sanitarios u hoteleros (Sancho y Yanguas, 2012).

En la actualidad existen diversas denominaciones para aludir a las intervenciones vinculadas con el término de housing, las cuales tienen en común el cuidado de persona mayores frágiles o en situación de dependencia (Croucher y Cols., 2006), esto debido a que se han establecido soluciones a las diferentes demandas que plantean los adultos mayores frente a sus cuidados, así como también a los sistemas de salud y de servicio social para reducir las plazas en residencias convencionales, las que frecuentemente no presentan un gran atractivo para quienes viven en ellas, dado que buscan vivir en lugares donde se les permita preservar su autonomía para controlar su vida cotidiana (Rodríguez, 2011).

Dentro de los servicios mínimos que se podrían ofrecer en estas viviendas, Baker (2002) propone un alojamiento accesible, equipos profesionales y personal las 24 horas, servicios de Catering, actividades sociales y espirituales. En este contexto, King (2004) identifica 6 claves esenciales para dar los apoyos y cuidados necesarios, a saber, el ofrecer apartamentos individuales o para parejas que sean accesibles para las mismas, introduciendo tecnologías para apoyar a los adultos mayores; posibilidad de recibir paquetes de atención integral, incluso en atenciones sociosanitarias complejas; diversificar los servicios de comida con dos o más menús para escoger por día; poder recibir los apoyos necesarios las 24 horas del día; incorporar instalaciones compartidas por los inquilinos y la vecindad, como restaurantes, gimnasios, biblioteca, entre otros; y contar con personal de oficina y el mantenimiento de las instalaciones.

El modelo de Housing posee las características que permiten observar la combinación entre independencia y seguridad en sus residentes, promoviendo la interacción social entre ellos mismos, no obstante, existen situaciones donde los usuarios presentan un deterioro a nivel físico o cognitivo, el cual no les permite interactuar con los demás, o en algunos casos tienden a ser marginados de los demás grupos (Croucher y Cols., 2006). Por otra parte, si bien los hogares bajo el formato de Housing pueden ser una alternativa ante los hogares residenciales, no pueden sustituir a los mismos, esto debido a que en los últimos hay un incremento en las necesidades de atención y cuidado en sus usuarios (Croucher y Cols., 2006).

3.3.2. Modelo Técnico Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) presenta un modelo de cuidado dirigido hacia las personas mayores autovalentes y dependientes. Dentro del primer grupo, se encuentran los Centros de día, donde existen los centros comunales integrales, el programa vínculos, los asesores seniors y las viviendas tuteladas, entre otros, mientras que en el segundo grupo se encuentran los Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), los cuales tratan de proveer una solución habitacional para los adultos mayores más vulnerables, dependientes y que carezcan de una red de apoyo (SENAMA, 2013b).

En estos establecimientos, residen personas mayores a 60 años que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un ambiente protegido y cuidados diferenciados, con el objetivo de prevenir y mantener la salud, estimulando la funcionalidad y reforzando las capacidades remanentes. Los ELEAM se fundan bajo un enfoque de derechos, apuntando a la implementación de servicios socio-sanitarios para la atención de residentes, con el fin de reforzar la identidad y autonomía de las personas que viven en ellos (Comunicación personal, 25 de julio del 2016).

Estos establecimientos poseen un modelo de gestión, el cual contempla los servicios socio-sanitarios de cuidado, la mantención y promoción de las habilidades, los servicios de estimulación y vinculación socio-familiar y los servicios de gestión de soporte administrativo y operacional.

Los requisitos para ingresar a los ELEAM son el poseer una edad de 60 años o más, contar con Ficha de Protección Social o con el Registro Social de Hogares (RSH), pertenecer al quintil I, II o III de acuerdo al puntaje de Carencia Habitacional Rukan o al tramo del 60% o menos del RSH, presentar carencia de redes socio familiares de apoyo efectivas, no tener enfermedad física o mental que requiera atención imprescindible en un establecimiento hospitalario, contar con familiar o tutor responsable ante el Servicio Nacional del Adulto Mayor, presentar algún grado de dependencia de acuerdo a una evaluación funcional y el Consentimiento Informado de ingreso del residente, o su representante.

Los servicios que prestan los Establecimientos de Larga Estadía se vinculan al alojamiento, la alimentación, el diagnóstico y la evaluación geriátrica integral, la atención gerontogeriatrica, la estimulación, rehabilitación y mantención de capacidades remanentes, el apoyo y cuidado personal, la provisión de ropa de cama y mesa, el aseo y limpieza del recinto y la ropa de los residentes, el apoyo sociocomunitario para generar vínculos entre los residentes, el acceso de asistencia religiosa y el acceso de los servicios de peluquería, podología y funerarios, entre otros (Comunicación personal, 25 de julio del 2016).

Los ELEAM son delegados a partir de concursos públicos hacia entidades sin fines de lucro, las que poseen un rol especializado en la atención a personas mayores. Dentro de estos concursos, se vela por el rol que debe tener la institución, donde se espera que desarrolle un plan de intervención enmarcado en el enfoque de derechos, con perspectiva de género y con orientación sociosanitaria, basados en la atención centrada en las personas.

Además, debe brindar cuidados prolongados y apoyo para lograr el máximo nivel de funcionalidad y autonomía, promover el fortalecimiento de funciones y capacidades remanentes, resguardar y promover el ejercicio de los derechos

civiles, económicos, políticos, sociales y culturas de las personas usuarias y asegurar el acceso a actividades de rehabilitación, recreativas y de participación social, comunitarias o familiares (Comunicación personal, 25 de julio del 2016).

3.3.3. Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP)

El Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) es un enfoque que sitúa a la persona adulta mayor, en el centro de la atención, promoviendo sus derechos y su autodeterminación, lo cual implica que las prácticas profesionales, normas y procedimientos se vuelven mucho más flexibles para atender a cada persona como un ser único, valorando su singularidad y su derecho a tomar el control sobre su propia vida (Martínez, 2015).

La ACP como enfoque, se posiciona en la filosofía de la atención. En este sentido, existen una serie de principios y enunciados, los cuales apuntan a la dignidad de las personas, el reconocimiento de su particularidad, el respeto por sus decisiones y su modo de vida, junto con la mirada hacia las capacidades que poseen, generándose una mirada global y humanista sobre la persona (Martínez, 2015).

Los principios sobre los cuales se basa la ACP incluyen el principio de autonomía, donde las personas tienen el derecho a mantener el control sobre su propia vida, por lo cual, pueden actuar con libertad. En este aspecto, independiente de la situación de dependencia en la cual se encuentren los adultos mayores, ellos aun poseen las capacidades para efectuar sus elecciones en base a su propia iniciativa, o de manera delegada en caso que el grado de afectación influya en su nivel de autodeterminación. Este es uno de los principios esenciales, dado que es la base de la dignidad de las personas, oponiéndose al concepto de heteronomía, buscando que las personas tomen las decisiones sobre su plan de vida (Rodríguez, 2013).

Otro principio al cual se adscribe en modelo ACP refiere al de participación, donde las personas mayores con discapacidad o en situación de dependencia, tienen el derecho a participar en su comunidad, disfrutando de interacciones sociales

suficientes y así acceder al pleno desarrollo de una vida personal gratificante. Además de esto, se necesitan criterios de accesibilidad e interdisciplinariedad, los cuales tienen por finalidad mejorar el funcionamiento de los adultos mayores y reducir sus niveles de dependencia, promoviendo actitudes proactivas e integradoras, invirtiendo en recursos para suprimir los obstáculos que limiten el funcionamiento de los adultos mayores o que generen discapacidad.

La interdisciplinariedad es importante dentro de este modelo, dado que permitirá desarrollar habilidades de participación activa en los propios adultos mayores (Rodríguez, 2013). Dentro de los otros principios, se encuentran la integralidad, observando a la persona como un ser multidimensional, interactuando aspectos biológicos, psicológicos y sociales; el principio de individualidad, donde las personas son iguales en el ejercicio de sus derechos, pero al mismo tiempo, cada una es diferente del resto; el principio de inclusión social, en el cual los miembros que poseen un grado de dependencia que requiera apoyo externo, son miembros activos de la comunidad con derechos idénticos al resto de las personas; principio de independencia, donde las personas tienen el acceso de programas informativos que fomenten la promoción y la prevención de la dependencia, mientras que las personas que se encuentren en una situación de dependencia avanzada o de discapacidad, deben poder acceder a servicios de programas que mejoren su funcionalidad y faciliten su bienestar; y el principio de continuidad de atención, en el cual las personas con discapacidad o en situación de fragilidad, deben tener acceso a los apoyos de manera continuada y adaptada a las circunstancias cambiantes de su proceso (Rodríguez, 2013).

En cuanto a la ACP como modelo de atención, emergen dos dimensiones con respecto al cuidado a largo plazo, observándose una primera dimensión relacionada con la atención personalizada, donde aquí se reconocen a las personas como entidades particulares y valiosas, el conocimiento de su historia y su modo de vida, su nivel de autonomía, su personalidad y sus perspectivas personales (Martínez, 2015).

Por otro lado, en cuanto a la segunda dimensión, se hace referencia al entorno de cuidados o atención, el cual puede actuar como un facilitador u obstaculizador de una atención personalizada, dependiendo en este caso del espacio físico con el que se cuente, la actividad cotidiana o las variables a nivel organizacional (Martínez, 2015).

Finalmente, la ACP también es vista desde el terreno de las intervenciones y las metodologías afines, donde se analizan las técnicas, prácticas y estrategias, incorporando la biografía personal del individuo para el diseño del plan de atención y la organización de la atención desde el propio bienestar de las personas, junto con sus preferencias, entre otros aspectos (Martínez, 2015).

El origen de la ACP suele atribuirse a Carl Rogers, quien formuló el enfoque de la Terapia Centrada en el Cliente, donde el propio individuo posee sus propios medios para la autocomprensión y el comportamiento autodirigido. En este enfoque existe la propia responsabilidad y libertad con respecto a las acciones que efectúa la persona, por tanto, contribuye a su autonomía y compromiso con su propio proceso (Martínez, 2015).

En este sentido, se observan una serie de asunciones que son de relevancia principal para la intervención a nivel social, encontrando el interés por centrarse en la persona y los significados que le otorga a su propia experiencia, su dignidad como valor central, la atención hacia la toma de decisiones, la creatividad o la necesidad de autorrealización, el interés en el potencial que posee cada persona y la idea del cómo la persona se descubre a sí misma, en su interdependencia con los demás a su alrededor (Martínez, 2011).

En resumen, la ACP permite destacar la multidimensionalidad del ser humano, específicamente el adulto mayor que es parte de una institución, destacándose la singularidad de la persona, la autonomía personal, el bienestar subjetivo, la actividad significativa, el espacio físico y las diferentes variables que presente la Institución (Díaz, et. al., 2016), motivo por el cual este modelo es considerado como el enfoque que mejora la calidad de vida de los adultos mayores (Nolan, et. al., 2004), realizándose evaluaciones que permitan evidenciar la calidad

asistencial basada en este paradigma (Martínez, Suárez-Álvarez & Yanguas, 2016; Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas & Muñiz, 2015).

3.4. Aproximaciones teóricas sobre el envejecimiento.

La vejez ha sido conceptualizada a partir de dos aspectos, uno cronológico y otro vinculado con la construcción social. En el primero, se ha establecido en la mayoría de los países que la vejez comienza desde los 60 años hacia adelante. El criterio cronológico también plantea que la frontera entre la etapa adulta y la vejez se determina mediante la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía e independencia, guardando estrecha relación con los cambios ocurridos en el cuerpo (Huenchuan, 2011).

Por otra parte, dentro del propio marco conceptual de la vejez, se observa que hay una falta de claridad al momento de posicionarla desde el punto de vista de la edad (Aranibar, 2001). En este sentido, Arber y Ginn (1996) distinguen 3 significados de la edad, donde se encuentran la:

- **Edad Cronológica:** Es la edad biológica de la persona, la cual refiere al año calendario, el número de años cumplidos por la persona y los cambios que acarrea este hecho en el individuo a nivel poblacional en cuanto a sus derechos y responsabilidades, tales como la edad para votar, la edad mínima para casarse, edad de jubilación, entre otros.
- **Edad Fisiológica:** Alude al proceso de envejecimiento fisiológico, relacionado con la capacidad funcional y con la gradual reducción de densidad ósea de la persona, su tono muscular, su fuerza y los cambios en la función cerebral. Entre estos cambios, se destaca la disminución de las capacidades sensoriales y motrices, lo cual se traduce en la modificación de su forma de interpretar la realidad, su comportamiento y una disminución en la autonomía

funcional. Además, se añaden los cambios en la memoria, el aprendizaje y la cognición.

- **Edad Social:** Refiere a la construcción social de la edad, aludiendo a las actitudes y conductas adecuadas, la percepción que el sujeto tenga de sí mismo con respecto a cuan mayor se siente, la edad atribuida por los demás hacia la persona. En este caso, el envejecimiento social se relaciona con las transiciones ocurridas a lo largo de la vida, las cuales se encuentran atravesadas por el género de la persona.

Bajo este contexto, se han observado dos paradigmas que conllevan una concepción de la vejez a la base, uno relacionado con una propuesta tradicional, donde la construcción de la vejez presenta una etapa de carencias económicas, físicas y sociales, mientras que el enfoque de derechos plantea un cambio, ya que “promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad” (Huenchuan, 2011, p.2). Desde este punto de vista, Huenchuan (2011) señala que las personas mayores no son sólo beneficiarios del sistema, sino que son sujetos de derecho, por lo que disfrutan de garantías y responsabilidades con respecto a sí mismas, su familia y la sociedad, estableciéndose además una serie de distinciones entre el paradigma tradicional y el emergente, dentro de las cuales destaca:

Paradigma Tradicional	Paradigma Emergente
Las personas mayores son concebidas como beneficiarias de la asistencia social.	Las personas mayores son concebidas como sujetos de derecho.
Se reproducen prácticas heterónomas.	Se impulsan procesos de autonomía.
Los roles sociales que las personas mayores pueden desempeñar son restringidos.	Las personas mayores tienen oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a su sociedad.
Se aplica una perspectiva homogeneizante sin considerar las bases de diferenciación social.	Se promueve un tratamiento especial para las personas mayores en razón de la edad.
La igualdad formal no considera que la edad puede dificultar el disfrute de los	Se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la

derechos.	igualdad en la vejez.
Se produce una segregación generacional en la vida privada y pública.	Se fomenta la solidaridad generacional como un proyecto de largo plazo.

Tabla N° 2. Diferencias entre el paradigma tradicional y el paradigma emergente. Extraído de Huenchuan (2011).

A partir de estos enfoques, se pueden desprender las aproximaciones hacia el área de la adultez mayor, dentro de las cuales se encuentran la biológica, la psicosocial y la psicológica, específicamente en este caso, la visión humanista-existencial (Schaie y Willis, 2003).

3.4.1. Aproximaciones biológicas sobre el envejecimiento.

Las teorías biológicas acerca del envejecimiento versan acerca del deterioro natural del cuerpo, donde existe un envejecimiento primario, dado por un desgaste a lo largo de la vida, mientras que el secundario es producto de enfermedades y hábitos que son controlados por las personas (Papalia & Wendkos, 2010).

Estas teorías no refieren a la historia social del individuo para explicar el envejecimiento humano, sino que explicarían el envejecimiento en base a los fundamentos biológicos del ser humano, donde se incluyen las teorías de los radicales libres, quienes causan un daño de manera acumulada; la restricción calórica, donde el ciclo vital y el potencial metabólico pueden llegar a aumentar al restringir calorías; la mutación somática, la que se origina a partir del daño genético producido por la radiación del entorno; las teorías hormonales, que aluden a que los niveles altos de hormonas esteroideas causan un declive rápido con la edad; teorías inmunológicas, donde el envejecimiento se atribuye al deterioro del sistema inmune; la teoría de los mecanismos reparatorios, donde dichos mecanismos serían insuficientes para reparar todo el daño causado a lo largo del tiempo, por lo que se limitaría la capacidad reproductora de las células (Schaie y Willis, 2003); la teoría del envejecimiento programado, en la cual los cuerpos van envejeciendo de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido para cada organismo, de lo cual emerge la idea de que el

envejecimiento y la muerte están programados por un reloj genético (Belsky, 2001); y la teoría del desgaste natural del envejecimiento, donde la vejez es el resultado de los agravios acumulados en el cuerpo a lo largo del tiempo (Papalia & Wendkos, 2010).

3.4.2. Aproximaciones psicosociales sobre el envejecimiento.

Estas aproximaciones contribuyen a entender los fenómenos normales y perniciosos relacionados con la edad, donde los procesos socio-psicológicos influirían de forma normativa en los cambios vitales. Dentro de estas teorías se encuentran la Teoría de la Selectividad Socioemocional y la Teoría de la Selección, Optimización y Compensación.

3.4.2.1. Teoría de la Selectividad Socioemocional.

Dentro de los fenómenos normativos, se encuentra una teoría que busca una explicación en la reducción de la interacción social de los ancianos. Esta es la teoría de la selectividad socioemocional, donde si bien los adultos mayores tienen menores interacciones sociales en comparación a los jóvenes, ellos describen estas relaciones como satisfactorias y de apoyo, ya que las relaciones con sus hermanos se renuevan y tienden a relacionarse más con los niños. Esto se explicaría en base a una redistribución de la motivación por establecer contacto social, lo que conduce hacia una mayor selectividad de las demás personas (Carstensen, 1992a).

La selectividad de los adultos mayores con respecto a sus relaciones no es de manera azarosa, sino que más bien consta de tres elementos, la autodefinición, la búsqueda de información y la regulación de las emociones. Estos elementos se clasifican de manera diferente, dependiendo de las experiencias del pasado, en su lugar dentro del ciclo vital y de las expectativas que tengan con respecto a su futuro (Carstensen, 1992a). El énfasis en la emoción es a partir del reconocer una

finalidad en la vida, hecho que se va produciendo a partir de la vida adulta, dados los acontecimientos que pueden ocurrir en la misma, tales como un cambio en la ubicación geográfica, enfermedades, entre otros.

De este modo, cada interacción, por más cotidiana que sea, toma un significado especial, por lo que la regulación emocional, asumiendo una relevancia en esta etapa de vida, conlleva el escoger de manera más selectiva a las personas que le rodean al adulto mayor, disminuyendo la motivación para conocer nuevas realidades (Carstensen, Fung & Charles, 2003; Lansford, Sherman & Antonucci, 1998). Dentro de las alternativas existentes estarán los amigos más antiguos y los familiares, ya que ellos son más propensos a ofrecer experiencias de vida positiva y a reafirmar el yo (Carstensen, 1992a; Carstensen, 1992b).

La búsqueda de información también motivará comportamientos sociales, pero aun así habrá un cuidado en la selección de personas. Esta reducción en la cantidad de personas con las que se vincula el adulto mayor, permite conservar los recursos físicos y cognitivos, junto con el tiempo y la energía destinados a las relaciones sociales seleccionadas (Carstensen, 1992a), incluso desde la adultez temprana en adelante (Carstensen, 1992b).

3.4.2.2. Teoría de la Selección, Optimización y Compensación.

Esta teoría plantea que el individuo posee una serie de estrategias que se pueden implementar a medida que se envejece, para que de este modo se triunfe en la vida, donde debe existir un funcionamiento eficaz, una adaptación al contexto y un desarrollo de las estrategias propuestas (Baltes & Baltes, 1990).

En este sentido, para poder triunfar se debe realizar un proceso de selección, en el cual, debido a que no se puede hacer todo en la adultez mayor, se centran las energías en las actividades de la vida diaria que sean más importantes desde el punto de vista personal. Además de este proceso, también se realiza una optimización, ya que para desarrollar el máximo potencial se necesita trabajar con ahínco en dichas áreas fundamentales de la vida. A lo anterior, también se

necesita de una compensación, esto debido a que ninguna persona puede hacerlo todo por sí misma, por tanto, se debe confiar en el apoyo externo para las acciones que no se puedan llevar a cabo por sí solo (Belsky, 2001).

Estas estrategias adoptadas por las personas para seleccionar, optimizar y compensar se utilizan a lo largo de la vida, sin embargo, es en la adultez mayor donde se vuelven fundamentales, esto debido a que en esta etapa se comienzan a enfrentar las pérdidas propias de la edad. En este sentido, las personas mayores si bien pierden capacidades, comienzan a realizar las actividades más importantes, ya que haciendo menos, las pueden hacer con la misma eficacia (Belsky, 2001).

3.4.3. Psicología humanista y envejecimiento.

Uno de los primeros en destacar al ser humano como una entidad que tiende hacia el desarrollo de sus potencialidades es el enfoque humanista-existencial (Cornelius-White, Motschnig-Pitrik & Lux, 2013), donde se otorga importancia a la libertad y la responsabilidad de la naturaleza humana, junto con la búsqueda de significado de la existencia, siendo éste el núcleo del individuo (Sarason, I. & Sarason, B., 2006).

El movimiento humanista-existencial permite profundizar en los significados acerca de la existencia humana (Sarason, I. & Sarason, B., 2006), lo que favorece la integración del individuo a partir de su vida. Al enfocarse en el adulto mayor, el movimiento considera la comprensión de los procesos de cambio que vive durante su vida, desde las cualidades potenciadoras que conllevan hacia el crecimiento personal y la autorrealización, donde se ve al adulto mayor como un todo organizado, el cual funciona como una totalidad (Schaie y Willis, 2003).

En este ámbito, Suri (2010) plantea su experiencia psicoterapéutica al respecto, donde señala tres ideas claves para trabajar con adultos mayores. Estas ideas estarían dadas por el concepto de presencia, espiritualidad y la importancia del sentido para el crecimiento personal en el adulto mayor.

La presencia es entendida como el estar completamente inmerso en el mundo fenomenológico del cliente, teniendo una atención exclusiva hacia su propio proceso, hecho que le permitirá examinar su vida y tomar decisiones (Suri, 2010). En este sentido, la vida del adulto mayor plantea las preguntas fundamentales con respecto a la existencia, esto en vista que se observa el carácter transitorio de la vida, asociado a la idea de la muerte y la partida, emergiendo los cuestionamientos religiosos y gestionando los problemas relacionados con la soledad, la ansiedad y las enfermedades (Längle Y Probst, 2000).

Por otra parte, el concepto de espiritualidad apunta a un tipo de actitud que se refleja en las preguntas, sentimientos y preocupaciones que se ocupan del sentido de la vida, la existencia humana y del sentido del ser (Tomer, Eliason, y Wong, 2007). En este aspecto, los adultos mayores en la psicoterapia reconocen de los aspectos espirituales de su vida, donde observan que durante sus primeros años ocuparon roles ocupacionales, familiares y sociales, pero al cruzar la etapa final de su vida, se ven obligados a reflexionar sobre su vida, en la cual la espiritualidad se vuelve el centro de tales reflexiones (Suri, 2010).

Por último, el concepto de sentido de vida alude a la manera en cómo los adultos mayores significan su vida y la importancia de este elemento dentro de una sociedad occidental, la que apunta como objetivo central el trabajo, por lo que, al no tener un trabajo en la adultez mayor, estas personas pueden llegar a sentirse menos importantes, lo cual puede conllevar hacia estados depresivos, de soledad y desesperación (Suri, 2010).

3.5. Psicología Humanista-Existencial

La psicología humanista-existencial está constituida por los enfoques provenientes desde la corriente europea dada por la tradición fenomenológica-existencial, en conjunto con los modelos humanistas provenientes desde el contexto norteamericano. Este movimiento emerge como una reacción frente al reduccionismo académico y defendiendo los valores integrales del ser humano,

enfaticando en la autorrealización y el desarrollo del potencial humano (Feixas y Miró, 1993).

Dentro del movimiento humanista, se pueden destacar autores como Binswanger, May, Rogers, Maslow, Laing, Frankl, entre otros (Kriz, 2001). De acuerdo a Martorell (1996), al interior del movimiento se pueden encontrar una diversidad de enfoques que poseen ciertas características comunes, que les permiten formar parte del humanismo-existencial, a saber:

1. El ser humano es superior a la suma de sus partes.
2. La conducta humana es intencional, donde hay una búsqueda de sentido y motivaciones vinculadas con la libertad y la dignidad humana.
3. La existencia humana se realiza en un contexto interpersonal.
4. El hombre es autónomo, o sea, tiene la capacidad para adquirir responsabilidades y tomar decisiones que encaucen su propia vida.
5. El hombre tiende hacia la autorrealización, o sea, posee una tendencia hacia el crecimiento y la diferenciación.
6. El ser humano está en el presente mediante una experiencia interior, es decir, que la vivencia inmediata en el “aquí y ahora” y los significados que le otorga a esa vivencia, permiten la comprensión del ser humano.

Estas características afines permiten la generación del movimiento humanista-existencial, donde se pueden destacar los enfoques del análisis existencial, la psicología humanista y la logoterapia, entre otros (Martorell, 1996), los cuales se comentarán a continuación.

3.5.1. Psicología humanista

La constitución de la psicología humanista comenzó en la década de los 60', al constituirse la Asociación de Psicología Humanista, apareciendo en el 70' el Journal of Humanistic Psychology, el cual prioriza la validez de la experiencia humana, los valores, intenciones y significados de vida (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990). Uno de los iniciadores del movimiento humanista es Abraham

Maslow, quien se centra en las personas *humanamente excepcionales*, mostrando una *visión positiva del ser humano*, ubicándolo en la dimensión de lo que puede llegar a ser, llegando hasta el punto de la *autorrealización*, lo que sería la culminación de la *tendencia hacia el crecimiento humano*, situación donde el mismo estructura su mundo a partir de sus propios análisis y valores (Martorell, 1996).

Por otra parte, Maslow también contribuye a la psicología a partir de su teoría sobre la jerarquización de las necesidades, donde a medida que se satisfacen las necesidades inferiores, comienzan a emerger las superiores, donde se llega al proceso de autorrealización, culminando con la *experiencia cumbre*, que es aquello que se siente cuando se alcanza un estar en el “aquí y ahora”. Al cortarse el proceso de autorrealización, comenzarían las reacciones neuróticas de la conducta, evitando el desarrollo humano (Martorell, 1996).

Otro de los autores importantes a nivel de la psicología humanista, es Carl Rogers, quien podría ser una de las personas más influyentes al interior del movimiento (Kriz, 2001). Él difunde un enfoque psicoterapéutico *no directivo* (Feixas y Miró, 1993), mientras que después lo posiciona como enfoque “centrado en el cliente”, donde se enfatizan el encuentro con la persona, la tendencia hacia la actualización y la confianza hacia la autocuración y la libertad personal, entre otros (Kriz, 2001). De acuerdo a Martorell (1996), en la psicoterapia rogeriana también se privilegia la *actitud del terapeuta* para facilitar el cambio en la persona, planteándose las condiciones “necesarias pero no suficientes” para desarrollar dicha actitud:

1. *Aceptación incondicional hacia al cliente*: Aceptación y respeto hacia la persona.
2. *Comprensión empática*: La voluntad de coparticipar de la experiencia del cliente, entendiendo desde su propio mundo y transmitirle lo comprendido.
3. *Autenticidad o Congruencia*: Las acciones del terapeuta coinciden con lo que dice y siente.

Por otro lado, dentro de la psicología humanista rogeriana, se realiza en un *primer momento* un asesoramiento no directivo, el cual está dado por una situación que le

ofrece al cliente un contexto donde se pueda sentir seguro y amparado, caracterizando las intervenciones terapéuticas desde la permisividad y la no directividad, considerando a quien acude a terapia como un cliente, diferenciándose del modelo médico desde la perspectiva del paciente y destacándose su propia responsabilidad, para lograr tomar sus decisiones (Kriz, 2001).

Posteriormente, el enfoque rogeriano se desplazó desde lo no directivo, hacia el centramiento en el cliente, donde se profundizan las intervenciones hacia el área emocional, pasando desde el esclarecimiento racional, hacia la verbalización de sus sentimientos (autoexploración), para así dar paso al centramiento en la vivencia del cliente, profundizándose en el contacto terapeuta-paciente, junto con los marcos vivenciales, percepciones, sentimientos, actitudes y reacciones del cliente (Kriz, 2001).

3.5.2. Enfoque Existencialista

Uno de los temas de interés para el enfoque existencialista es el énfasis en la existencia, a partir del cómo el ser humano vive su vida, sus experiencias y su libertad, ya sea ejerciéndola o renunciando a ella. Aquí, el ser humano no es reducido a una categoría cualquiera, ya sea como animal racional, ser social u otro, ya que el interés principal es observarlo en base a las experiencias que posee día a día, como un ser de “carne y hueso” (Martorell y Prieto, 2008).

De acuerdo a Van Deurzen (2012), la psicología existencial posee una serie de supuestos, los cuales se indican a continuación:

1. Busca ayudar a las personas para que puedan conciliar los aspectos complejos de la vida.
2. En vez de enfocar los problemas desde una perspectiva psicopatológica individual, a menudo es necesario comprenderlos como la lucha de la persona con su condición humana.

3. Se enfoca desde la premisa que la vida es difícil y que las personas se confunden al vivir en varios puntos de sus vidas.
4. Los seres humanos están sujetos a condiciones existenciales dadas, situación que proporcionará limitaciones y oportunidades.
5. Los seres humanos son libres de escoger la manera en cómo responderán al desarrollo histórico de sus vidas.
6. El objetivo principal de la psicología existencial es que las personas lleguen a un acuerdo con las contradicciones y paradojas de su existencia cotidiana, para vivir de una manera más conectada con su situación en el mundo.
7. En el proceso de vida, la angustia es una condición dada, siendo un instrumento valioso para que las personas sean más conscientes de su realidad, por lo que la idea no es evitar la angustia *a la nada*, sino que *abrazarla y entenderla*, esto debido a que la misma otorga el ingrediente básico de la vitalidad (el recuerdo de la finitud humana), dándole a la persona un vivir lleno de sentido.
8. Todos los seres humanos se encuentran relacionados en el mundo físico, ya sea con los demás, consigo mismos y con las ideas que les permiten otorgar un sentido a su existencia.
9. La individualidad es dependiente del contexto socio-cultural y político en el cual se encuentre presente la persona.
10. Es fundamental la búsqueda del sentido, donde se exploran los significados objetivos y subjetivos en la vida del ser humano, reevaluando valores, identificando prejuicios personales y buscando la verdad.
11. La experiencia del tiempo es relevante en este enfoque, dado que los seres humanos son lanzados a la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, por lo que no se logra vivir en un presente, que constantemente se mueve, desde el pasado hacia el futuro.
12. Se describen las diversas dimensiones de la existencia humana, dentro de las cuales se encuentra el mundo físico (Unwelt), donde las personas se

relacionan con los objetos cotidianos, estableciéndose una lucha entre sobrevivir y morir, salud y enfermedad; el mundo social (Mitwelt), donde las personas se relacionan entre sí y donde se lucha con las contradicciones establecidas entre la necesidad de pertenencia y el aislamiento; el mundo personal (Eigenwelt), en el que las personas se relacionan consigo mismas, existiendo la tensión entre la integridad y la desintegración personal; y el mundo espiritual (Überwelt), donde las personas se relacionan con las ideas y significados, buscando encontrar el sentido en un mundo que se presenta en ocasiones como algo absurdo. Lo relevante de destacar en cada una de estas dimensiones es la existencia de una tensión constante entre polaridades, dado que no se puede tener vida sin muerte, amor sin odio, identidad sin confusión y sabiduría sin dudar.

3.5.3. Logoterapia

La logoterapia se centra en el sentido que posee la existencia humana (Kriz, 2001). En un inicio, nació como un complemento de la psicoterapia, puesto que su nacimiento emerge en el psicologismo de la época, donde se encontraba el psicoanálisis y el conductismo, enfoques que se encontraban distantes de la dimensión espiritual del ser humano, desarrollando una visión reduccionista y alejándose de la comprensión del ser humano en su totalidad (Martínez, Schulenberg y Pacciola, 2013).

La logoterapia tiene un método que tiende hacia el futuro, o sea, a los cometidos y sentidos que el paciente tiene que realizar en el porvenir, por tanto, se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del ser humano (Frankl, 1979).

A pesar que la logoterapia emerge con la intención de ser un enfoque complementario a la psicoterapia (Frankl, 1979), los desarrollos posteriores a sus planteamientos, publicaciones y evidencias la posicionan al mismo nivel que los demás enfoques en psicología, dada su estructura teórica, modelo de

funcionamiento y procedimientos técnicos (Fernández, 1999). Así mismo, aparece la idea de análisis existencial como la antropología psicoterapéutica que se encuentra a la base de la logoterapia, mientras que esta misma, se encontraría con un aspecto específico e inespecífico.

En cuanto al primer elemento, se encontrarían conceptos vinculados a la problemática del sentido, la frustración existencial, la voluntad de sentido, el vacío existencial, la neurosis noógena y la crisis de sentido, mientras que el aspecto inespecífico estaría dado por el abordaje clínico y terapéutico de lo psicógeno (Martínez, Schulenberg y Pacciola, 2013).

El concepto de Voluntad de sentido alude a la búsqueda del ser humano por un sentido de vida, lo cual constituye una fuerza primaria en su vida. Lo particular de este sentido es que es único y específico para cada persona, por lo que se logra alcanzar a partir de la propia voluntad de sentido que tenga esa persona (Frankl, 1979).

En caso que la persona tenga problemas con su Voluntad de sentido, puede derivar hacia una frustración, lo que se conoce con el término de Frustración existencial, entendido como un “sentimiento de falta de sentido de la propia existencia” (Frankl, 1980, p.87). Esta frustración existencial, puede ser resuelta a través de la neurosis, siendo denominada como Neurosis noógena, la cual tiene su origen en la dimensión noológica (mente) de la existencia humana, por tanto, nacen de los problemas “espirituales” del ser humano, siendo estos problemas la aspiración humana por una existencia significativa y la frustración de este anhelo.

En este aspecto, la logoterapia se enfoca principalmente hacia este tipo de neurosis, esto debido a que el concepto de “*logos*”, aparte de ser traducido como “significado” o “sentido”, también quiere decir “espíritu” (Frankl, 1979).

Uno de los conceptos que se relacionan con el sentido de vida, es el vacío existencial, el cual se ha extendido a lo largo del tiempo. Este hecho puede deberse a la doble pérdida que el ser humano tuvo al adoptar el estilo de vida que lleva en la actualidad, uno atribuido a la pérdida de los instintos animales básicos, los cuales confieren seguridad.

En la actualidad, el hombre no es un animal que sigue sus instintos, sino que puede elegir las opciones ante un determinado suceso. Por otra parte, la segunda pérdida se vincula con las tradiciones, las cuales servían para regular su conducta, pero hoy en día, no cuenta con las tradiciones que le indiquen qué debe hacer, por lo que puede optar por hacer lo que los demás hacen (conformismo) o por lo que los demás quieren que haga (totalitarismo) (Frankl, 1979).

En este plano, a partir de los planteamientos de la logoterapia, la primera fuerza que motiva al ser humano a salir hacia adelante, es la lucha por encontrar un sentido a su vida, por lo cual, se hace alusión al término de Voluntad de Sentido como la búsqueda por parte de las personas para encontrar el Sentido a su vida como una fuerza primaria, y no como un mecanismo de defensa (Frankl, 1979).

En situaciones extremas donde se encuentra el ser humano, tales como la enfermedad terminal, desastres naturales, o en situaciones de abundancia a nivel económico, existe una búsqueda del sentido en la vida, por lo que la voluntad de sentido es independiente de las necesidades que posea el hombre (Frankl, 1982). Esta voluntad de sentido es una manifestación de lo auténticamente humano y a su vez, un criterio de salud mental, dado que permite analizar la adaptabilidad emocional que posee el ser humano en situaciones particulares de su vida cotidiana, donde presenta un “valor de supervivencia”, que permite una condición necesaria para la supervivencia, pero no suficiente (Frankl, 1982).

La existencia depende de un “para qué” o “para quién”, es decir, de una “autotrascendencia”, la que se “orienta hacia algo o alguien distinto de uno mismo” (Frankl, 1982, p. 36), lo cual lleva al ser humano a orientarse hacia el mundo externo, colmando de sentido las cosas y a otros seres humanos, ya sea sirviendo a una causa noble o amando a una persona distinta de sí mismo (Frankl, 1987).

Desde esta posición, se observa que el ser humano sólo se puede autorrealizar en la medida que cumple un sentido (Frankl, 1980). El hecho de no tener un sentido, conlleva una frustración existencial, donde el ser humano presenta un sentimiento de que su existencia no tiene sentido, donde existe un vacío interior denominado “vacío existencial”, el cual se manifiesta sobre todo en el aburrimiento y la apatía,

donde no se sabe cómo llenar el tiempo, hecho que ocasiona la frustración (Frankl, 1980, 1987). Al interior de dicho grupo, pueden aparecer las personas que realizan mucho trabajo, lo cual no les da tiempo para poder encontrarse a sí mismas, sin embargo, las personas que están con demasiado tiempo libre, al no saber en qué emplear su tiempo libre, recurren al aturdimiento de su vacío interior, ya sea con alcohol, los juegos, la televisión, entre otros, lo cual les permite huir de sí mismos (Frankl, 1980).

En este aspecto, se puede considerar el ritmo acelerado de la vida actual como una automedicación de la frustración existencial, donde mientras menos se conoce el objetivo de la vida propia, mucho más rápida será la misma.

Por otra parte, existen situaciones en las cuales la persona puede atravesar un acontecimiento que le resulte inevitable, e incluso difícil de cambiar, como por ejemplo, una enfermedad incurable. En este momento, a la persona se le presenta la oportunidad de realizar el valor supremo, cumpliendo el sentido más profundo, el del sufrimiento, siendo la actitud que tome frente a ese sufrimiento lo más importante, ya que justamente el sufrimiento, deja de serlo, una vez que se le encuentra un sentido (Frankl, 1979, 1965).

En este contexto, la humanidad entera también puede verse como inmersa en un destino ineludible, el cual se presenta de 3 formas: las disposiciones somáticas o “destino biológico”, las circunstancias de cada momento o “destino sociológico”, y las características psicológicas no libres o “destino psicológico”. Ante estas situaciones de “no libertad”, se puede adoptar libremente una actitud (Vial, 2000).

De este modo, uno de los postulados básicos de la logoterapia alude a que el interés principal del ser humano no es encontrar el placer ni evitar el dolor, sino que más bien es el encontrar un sentido a la vida (Frankl, 1979) razón por la que las personas están dispuestas a soportar cualquier condición de sufrimiento, que posea algún sentido. En este aspecto, Frankl (1980) plantea como lema de logoterapia “a pesar de...decir sí a la vida”, sin embargo, para algunas personas, el modo de llevar a cabo esta búsqueda resulta problemático. Ante esto, emerge un nuevo modelo psicoterapéutico que ayuda al individuo a orientar su búsqueda,

en el nivel psíquico (ya no solo a nivel espiritual) bajo el nombre de Análisis Existencial.

3.5.4. Análisis Existencial

El Análisis Existencial (AE) es “una psicoterapia fenomenológico-personal, cuyo objetivo es ayudar a la persona a alcanzar un vivenciar libre (mental y emocional), tomas de posición auténticas y un trato responsable consigo mismo y con su mundo” (Längle, 2009, p.9) para que de este modo la persona “obtenga la habilidad de vivir con consentimiento interno en todo lo que haga...[ayudando a] que viva con decisión” (Längle, 1998, p.2). En este sentido, se busca un movimiento en dirección al intercambio entre la persona y el mundo que le rodea, con el compromiso que ello implica (Längle, 1998). De este modo, el sujeto podrá vivir consigo mismo, y en lo posible, lograr conducirse a sí mismo a lo largo de su cotidianidad (Längle, 2009), hecho que es posible al considerar las cuatro motivaciones fundamentales de la existencia, donde se observa que la existencia humana se encuentra motivada por una razón más allá de los impulsos sexuales, la voluntad de poder o la liberación de la tensión (Längle, 2013).

Las cuatro motivaciones existenciales “forman un modelo estructural de la existencia y describen una manera de lograr la realización de la vida” (Längle, 1998, p.2), para de este modo encontrar y descubrir las respuestas para la existencia humana, tomando consciencia acerca de la manera en cómo las personas enfocan sus vidas y experiencias (Längle, 2013).

Para Frankl (1979), la búsqueda de sentido es la motivación más profunda y principal, mientras que el Análisis Existencial ha logrado encontrar tres motivaciones adicionales que preceden a la motivación por el sentido (Längle, 2013). De este modo, Längle (2009) señala que las Motivaciones Fundamentales (MF) de la existencia corresponden a cuatro:

- Poder ser.

La 1ª MF refiere a la posición de la persona con respecto al mundo, lo cual es la cuestión básica de la existencia. En esta motivación, aparece la frase “yo soy, pero ¿qué puedo ser?”, la cual contiene las circunstancias concretas del hecho de ser/estar, así como también las capacidades de la persona para lograr cambiar o soportar las condiciones reales de su vida (Längle, 2013). Aquí emerge la necesidad de protección, espacio y sostén, que si llegan a faltar, producirán intranquilidad, inseguridad y angustia. En caso que se encuentren estables esas tres necesidades, emergerá la confianza fundamental, la cual es la confianza última en aquello que se siente como el sostén definitivo en la vida.

Esta Motivación también alude a las capacidades y limitaciones que posea la persona, concretas y reales, las cuales, al ser reconocidas como tal, permiten comenzar a realizar las cosas que se pueden lograr, en un tiempo y espacio determinado (Croquevielle, 2013). En este aspecto, la persona puede sentir confianza en el mundo y en sí misma, donde podrá aprovechar las situaciones que se le presentan, tomar una decisión en su favor y aceptarla, donde es posible estar listo para ocupar el espacio en el que se encuentra la persona, para así “estar ahí” y no tener que huir (Längle, 1998).

- Gustar vivir.

Esta 2ª MF conlleva a la pregunta “yo estoy vivo, pero ¿me gusta eso?”, la cual refiere a que el ser humano, al encontrarse en el mundo, requiere también **sentir** la vida, lo cual conlleva la risa, la tristeza, la alegría y el dolor, es decir, transitar tanto las experiencias agradables, como las desagradables. Esto interpela a la persona en su relación con la vida, en la cual comienza a observar si se logra relacionar de manera positiva con la vida, de tal manera que existe el propio consentimiento para vivir (Längle, 2013).

Para encontrar el gusto por la vida se necesitan tres condiciones: relación, el tiempo y la cercanía, las cuales permiten que una persona se dedique a las demás, a una comunidad o a una buena causa, lo que en definitiva atrae un

sentimiento profundo sobre lo bueno que es el hecho que esa persona exista (Längle, 2013). Si llegan a ausentarse las tres condiciones anteriormente señaladas, no aparecerá el consentimiento interno para vivir, lo cual traerá nostalgia, frialdad y la depresión, por tanto, si las condiciones están presentes, la persona vivirá entrelazada al mundo y consigo misma, percibiendo de ese modo la profundidad de la vida (Längle, 2009).

En el caso de las personas que realizan cosas que no son de su agrado, puede emerger un sentimiento profundo de que le están quitando la vida a esa persona, lo que vendría a ser un morir poco a poco. Para vivir la propia vida, la persona requiere de libertad para que las alegrías y dolores emerjan y develen la información que se encuentra en la profundidad de la persona, dando un acceso directo al encuentro constante con el mundo que le rodea (Croquevielle, 2013).

- Permitirse ser uno mismo.

En esta 3ª MF, al ser humano se le presentan las preguntas “yo soy, pero ¿me siento confundible y único?, ¿siento que se me permite y alienta a ser como soy y a comportarme de la manera que lo hago?, ¿experimento el reconocimiento, respeto y estima por mi propio valor?” (Längle, 2013, p.32). Estas preguntas emergen a partir de la 2ª MF, ya que al tener las ganas de vivir, aparece en la persona la experiencia de ser único, un ser delimitado con respecto a los demás.

Al descubrirse a sí misma, la persona se comenzará a identificar consigo misma, con el fin de delimitar su propia identidad con respecto a otro, hecho que a su vez le permite reconocer y respetar el valor del otro como ser humano (Längle, 2013). Para lograr esto, se necesitan tres condiciones, la consideración, el trato justo y el aprecio. Si esto no aparece en la vida de la persona, se desarrolla una baja autoestima, aparecen problemas de delimitación, surge la soledad y la histeria, sin embargo, si se encuentran presentes, la persona se encuentra a sí misma, su autenticidad, identidad y el respeto por sí misma.

Al emerger la suma de las experiencias, se logra formar el propio valor y la propia persona (Längle, 2009). En este aspecto emerge la singularidad de cada ser humano, lo que distingue a uno de otros, donde, al ser único, la persona debe dirigir su vida por su propia cuenta, encontrándose a sí misma, su autenticidad y su respeto, constituyéndose así el autoestima de la persona (Längle, 1998).

- Deber (Tener que actuar, Sentido).

La 4ª MF presenta la “pregunta fundamental del continuo del desarrollo y cambio: Yo estoy aquí, pero, ¿Para qué?, ¿Con qué propósito?, ¿En qué áreas o contextos más amplios me veo a mí mismo/a?, ¿Para qué vivo?” (Längle, 2013). Al poder-ser-en-el-mundo, al gustar la vida y al haberse encontrado a sí mismo en ella, falta el trascenderse a sí mismo a través del conocer de qué se hará en la vida, hecho que remite al sentido de vida (Croquevielle, 2009; Längle, 1998).

En este punto, una persona experimenta el sentido al sentir que se dedica a una tarea que vale la pena realizar, o se logra orientar hacia las posibilidades que se puedan desarrollar a futuro, donde cada tarea puede ser de tipo social, medioambiental y asistencial, así como también se consideran las funciones valiosas que desarrolle la persona, la actitud que tome hacia situaciones inmutables o el disfrutar de acontecimientos agradables, tales como el contacto con la naturaleza, el arte u otros (Längle, 2013).

Para lograr estas consecuencias, son necesarias tres condiciones, un ámbito de actividad, un contexto estructural valorado y un valor en el futuro, ya que si esto falta, aparece el vacío, la frustración de la vida e incluso la desesperación o la adicción, no obstante, si se logran encontrar estas tres condiciones, aparece la capacidad de entrega y de acción con sentido.

Todas estas experiencias conformarán el sentido existencial de la vida, lo cual llevará hacia la plenitud del vivir (Längle, 2009). Cabe hacer una distinción en este punto con respecto al concepto de Sentido, siendo dividido en el sentido ontológico y el sentido existencial. En este aspecto, el sentido ontológico alude

a la pregunta del sentido por la cosa en sí, en otras palabras, de la situación en la que la persona se encuentra, algo así como “¿por qué la vida es así conmigo?” (Längle, 2013), mientras que el sentido existencial refiere al momento cuando la persona se pregunta el qué es lo que la vida o el mundo le interpelan al plantearle la situación en la que se encuentra, donde la persona debe emitir una respuesta a través de la acción, encontrando la opción más valiosa en esa situación en particular. Este paso, desde la pregunta por el sentido ontológico, hacia el sentido existencial, es lo que se llama giro existencial (Längle y Traverso, 2013).

3.5.5. El concepto de Existencia desde la Logoterapia y el Análisis Existencial.

El concepto de “existencia” refiere a una manera de ser, específicamente en base a las características propias que posee el ser humano, tales como la responsabilidad y la libertad. En este punto, el “existir” indica una salida de sí mismo, para ponerse frente a sí mismo y así comprender lo propio que le ocurre a la persona (Frankl, 1987), para así encontrarse en perpetua fuga creadora de su propia esencia (Idoate, 2011).

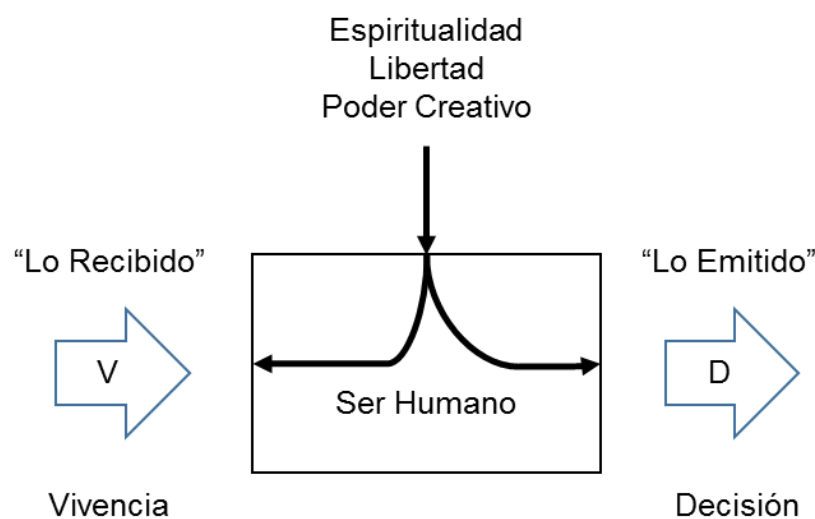
Al hablar de una existencia propia del ser humano, es necesario abordar los tipos de existencia que se puedan encontrar. En este punto, la existencia se puede distinguir de dos maneras, una relacionada al concepto de “facticidad”, la cual es propia de las cosas, es decir, incorpora la idea de “el-ser-así-y-no-poder-ser-de-otra-manera”, mientras que la existencia en sí, propia del ser humano, apunta hacia el “ser-así-pudiendo-ser-de-otra-manera”, por lo que en esta existencia, el ser humano no es algo fáctico o que se pueda dar de hecho, sino que más bien es alguien facultativo, donde siempre es posible ser de otra manera a la cual se es en el momento presente (Frankl, 1987), dado que el mismo carácter facultativo genera que la existencia humana sea un constante quehacer, un “hacerse

persona” a partir de las propias decisiones que tome el ser humano en cada momento de su vida (Idoate, 2011).

En el transcurso vital, el ser humano presenta tres existenciales o vivencias que son fundamentalmente humanas, las cuales se encuentran vinculadas entre sí, encontrándose aquí la Espiritualidad, la Libertad y la Responsabilidad, las que son captadas en el actuar del ser humano en su mundo. En el existencial de la espiritualidad, la vivencia se plasma desde lo opuesto a la facticidad o lo psicofísico, el cual no siempre se manifiesta como un sentido de “llevar la contraria”, sino que también puede plegarse a la facticidad psicósomática, pero conllevando un movimiento flexible con respecto a tal condición, logrando adoptar una postura u otra de manera libre.

Para lograr esto, la espiritualidad conlleva en sí la capacidad para distanciarse de uno mismo, de los datos de la facticidad psicósomática, para así poder estar en el momento presente de manera más activa. Si bien la espiritualidad no es captada de manera directa, si es posible evidenciarla a través de los actos y decisiones que toma la persona, dado que la esencia del ser humano es estar proyectado hacia algo o alguien, por tanto, en la medida que sus actos son intencionales, es un ser existencial (Idoate, 2011).

En este caso, es interesante el esquema que plantea Lukas (2005):



Esquema 1. Ampliación dimensional de la imagen humana. Extraído de Lukas (2005).

Donde se observa que el ser humano recibe vivencias o experiencias, sobre las cuales adopta una posición, dada a través de su carácter como ser espiritual (logra autotranscender a sí mismo para ponerse frente a él), con libertad y poder creativo. En este aspecto, lo que “recibe”, no necesariamente producirá una respuesta acorde a lo que le aparece, sino que más bien es procesado en base a su capacidad para ser de un modo, existiendo múltiples modos de ser y actuar en ese momento determinado. De esta manera, lo “emitido” va marcando al ser humano, a partir de la decisión que toma sobre la posición que adoptará ante una situación en particular (Lukas, 2005).

Los existenciales referidos a la Libertad y la Responsabilidad también se encuentran entrelazados con la Espiritualidad, en el sentido que la factibilidad psicosomática se vive de manera libre, o sea, no genera un condicionamiento con respecto a la decisión final que el ser humano puede tomar (Frankl, 1987). Sin embargo, esta libertad tiene un margen limitado de acción, ya que el ser humano se encuentra sólo en un rango de posibilidades físicas, sin ser omnipotente (Frankl, 1987).

También es necesario observar que la Libertad no se asocia a la arbitrariedad, sino que se vincula con la Responsabilidad, la cual plantea que el ser humano posee la independencia para hacer algo, por tanto, es un “decididor”, encontrándose tanto el lado positivo como negativo al interior de cada decisión que tome, por lo cual se vuelve un ser-responsable-en-su-devenir (Idoate, 2011).

En el área de la Responsabilidad, el ser humano se encuentra en constante devenir, el cual tiene un carácter de respuesta, es decir, el ser humano es quien responde a la vida por el sentido de sí misma. Por este motivo, la respuesta siempre se da por la acción, por lo que, únicamente actuando se logra responder las preguntas que la vida le plantea al ser humano acerca del sentido (Frankl, 1977).

En este marco, el devenir se posiciona como el instante presente en el cual se actúa, mientras que el ser se identifica con el pasado, en el sentido que, todo lo que es pasado para el ser humano, forma parte de su ser, quedando inmóvil en la

historia de la persona por la eternidad, sin embargo, en el presente, sí se puede modificar la historia, a partir de las decisiones que se tomen en el “aquí y ahora” de cada situación, las cuales formarán parte del pasado, como una “gran reserva del ser” (Ildate, 2011, p.270). En este caso, es el “ser existencial” quien, mediante su decisión, plantea qué es lo que ha de penetrar en la eternidad histórica del ser humano (Ildate, 2011; Frankl, 1977).

3.6. El concepto de Sentido de Vida en psicología.

La temática del sentido de vida en la psicología, ha sido abordada a nivel histórico desde el enfoque humanista-existencial, específicamente dado por la visión de Viktor Frankl a partir de su experiencia en los campos de concentración nazi y por Alfred Längle desde el enfoque del Análisis Existencial. Sin embargo, en las últimas décadas, con la emergencia de la psicología positiva, el sentido de vida se ha vinculado más concretamente con la medicina y el bienestar subjetivo.

En este aspecto, cabe señalar el planteamiento de Dilthey (1949) en referencia a los marcos epistemológicos sobre los cuales se apoya cada enfoque, ya que de acuerdo con este autor, existirían dos tipos de psicologías. Por un lado, se observa el surgimiento de la psicología desde las “Ciencias naturales”, donde aparece la psicología explicativa, la cual busca explicar las causas de los fenómenos.

Por otra parte, se encuentran las “Ciencias del espíritu”, las cuales darían cuenta de la psicología descriptiva, enfatizando una vida anímica puede ser analizada desde su comprensión (Dilthey, 1949). Una división similar es la que realiza Jaspers (1913), al señalar cómo el modelo epistemológico de las Ciencias naturales contribuyó a la formación de las psicologías explicativas, buscando una mirada causal-determinante, mientras que las Ciencias del espíritu contribuyeron a la formación de la psicología comprensiva, al reconocer al ser humano como parte de su contexto. En este punto, podrían identificarse como parte de las psicologías explicativas al psicoanálisis, la terapia conductual y la psicología cognitiva,

mientras que las psicologías comprensivas estarían dadas por los planteamientos humanistas y sistémicos (Croquevielle, 2009).

En este contexto, se plantearán a continuación las dos miradas con respecto al sentido de vida que poseen la psicología positiva y la psicología humanista-existencial, para así delimitar el enfoque epistemológico con el cual se procederá a investigar.

3.6.1. Sentido de vida según la psicología positiva.

La psicología positiva “estudia científicamente el funcionamiento óptimo de las personas y se propone descubrir y promover los factores que les permiten a los individuos y a las comunidades vivir plenamente” (Tarragona, 2013, p. 115). Bajo esta línea, el movimiento surge a partir de la primera década del Siglo XXI, donde su énfasis ha sido la investigación científica de la felicidad, el bienestar y lo que puede funcionar bien para la vida de las personas. Este foco contrasta con el énfasis general de la psicología, esto es, los déficits y las patologías humanas (Tarragona, 2013).

El iniciador del movimiento de la psicología positiva, Martin Seligman, planteó en un inicio tres factores que contribuían a lograr una felicidad auténtica (Seligman, 2003), sin embargo, con el paso de los años modificó su planteamiento para desarrollar una teoría acerca del bienestar, donde menciona 5 factores principales que contribuyen al bienestar, los cuales son resumidos en el acrónimo de PERMA (Seligman, 2011), encontrándose:

Positive Emotion (Emociones Positivas): Refiere a las emociones que podemos sentir, tales como la calidez, el embelesamiento, el placer, el éxtasis, entre otros.

Engagement (Compromiso): Alude a la capacidad de las personas para estar involucradas en las acciones que realizan en la cotidianidad. Este involucramiento produce la pérdida de la conciencia de sí mismo mientras se realiza la acción y puede generar emociones opuestas a la emoción positiva.

Relationships (Relaciones Positivas): El ser humano como ser social establece relaciones con los demás, por lo que el mantener relaciones positivas le permitirá obtener gratificaciones, tanto a nivel social como personal.

Meaning (Sentido de vida): Refiere a la capacidad para sentir la vida de sí mismo como una oportunidad para pertenecer y servir a algo que uno cree como superior al propio yo.

Accomplishments (Logros): Refiere a la capacidad para observar las consecuencias de los actos que las personas realizan, generando un elemento que permite creer en sí mismas, favoreciendo una disposición psicológica positiva para realizar las cosas.

Paralelamente al modelo PERMA (o PRIMSA en español), la psicología positiva ha generado evidencia con respecto a cada una de las dimensiones que lo componen, destacando el aspecto del sentido de vida como uno de los que permite generar un mayor bienestar subjetivo en la persona (Hill & Turiano, 2014). Además, se han establecido modelos teóricos con respecto a la generación de sentido de vida, destacando un modelo que presenta dos niveles de sentido, uno de tipo general y un sentido situacional (Park, 2013; Park & Folkman, 1997).

El sentido general refiere a los sistemas de creencias, supuestos y expectativas que posee el individuo acerca del mundo, desde diversas perspectivas. Este tipo de sentido influye fuertemente en muchos aspectos del sentido situacional, el cual se relaciona con la interacción que existe entre las creencias y los objetivos personales del individuo, con los casos específicos que se observan en la relación con su contexto, donde existiría una evaluación inicial de la situación, la revisión a modo general y la evaluación, la cual produce el sentido (Park & Folkman, 1997).

La idea central del modelo es analizar la discrepancia que se genera entre la valoración del sentido particular en una situación, con su sentido general. Esto a su vez genera una situación angustiante, sobre la cual el individuo realiza esfuerzos para reducir la discrepancia y la angustia (Park, 2013). El dar un sentido a dicha situación implica una búsqueda de comprensión más favorable de la

misma, buscando trascender la situación, ya sea reconsiderando las creencias generales o revisando el propio sentido de vida a nivel específico (Park, 2013).

Por otra parte, Steger (2009) plantea al sentido como un término que abarca dos dimensiones principales, siendo estas la comprensión, entendida como la capacidad para entender la vida, incluyendo a sí mismo, el mundo exterior y la forma en cómo uno se relaciona en su cotidianidad, mientras que la segunda dimensión estaría dada por el propósito, lo cual hablaría acerca de los proyectos de vida a largo plazo, las actividades relevantes en la vida del individuo y los objetivos o metas establecidos.

En esta misma línea, en la actualidad, Martela & Steger (2016) plantean una tercera dimensión, la cual estaría dada por la importancia (“significance”), la cual trata del valor inherente de la vida y del tener una vida digna de ser vivida.

3.6.2. Sentido de vida según la psicología humanista-existencial.

La búsqueda de sentido en el ser humano aparece debido a su condición de *ser inacabado*, a lo largo de todas las etapas de la vida, esto debido a que la misma existencia debe ser plasmada o sobrellevada en cada momento (Längle, 2008). De acuerdo a Frankl (1979), lo que importa no es el sentido de vida de manera general, sino que lo importante es el significado concreto de cada persona en un determinado momento.

De acuerdo a Längle (2008), el sentido se entiende como “una manera especial de plasmar la situación” (p. 11), donde el hecho de vivir con sentido quiere decir que

“el ser humano con sus disposiciones y capacidades, con su sentir y querer, se involucra en lo que le ofrece el presente, se confronta con ello creativamente, tanto recibiendo como dando. Sentido es una especie de compromiso, de “estar metido en la cosa” (p.12).

Esto quiere decir que el ser humano constantemente se encuentra descubriendo su sentido de vida, dado que siempre estará cambiando con el paso del tiempo (Frankl, 1979). El hecho de decidir ante la vida, le permite a la persona tener una mayor responsabilidad ante las cosas que le ocurren, tener una mayor autodeterminación para el cumplimiento de metas vitales y su autorrealización (García-Alandete et. al., 2009).

De este modo el ser humano debe aprender por sí mismo la responsabilidad de encontrar las respuestas correctas ante los problemas que ocasiona el diario vivir (Frankl, 1979), ya que el hecho de que exista la responsabilidad, se genera ante una situación donde existe un “deber”, el cual sólo puede ser interpretado partiendo desde un sentido concreto en la vida humana (Frankl, 1982).

El sentido de vida se va encontrando en el mundo a medida que la persona se encuentra inmersa en él, y no se busca al interior del ser humano, por tanto, la verdadera meta de la existencia humana no se encuentra en la autorrealización, sino que más bien ocurre al encontrar un sentido de vida, ya que mientras el ser humano se compromete consigo mismo a encontrar su sentido, se va autorrealizando, por tanto, este fenómeno no ocurre si se busca como un fin en sí mismo, sino que acontece cuando el ser humano logra la propia trascendencia (Frankl, 1979).

A partir de la vida misma, el sentido se puede descubrir a través de tres modos: al realizar una acción, teniendo algún principio que la oriente o por el sufrimiento ante las crisis que puedan aparecer (Frankl, 1979). Estos modos son planteados a partir de tres categorías de valores denominados como las vías principales hacia el sentido (Frankl, 1983), dado que el sentido se da al momento de realizar uno de estos valores (Vial, 2000), los cuales se clasifican en:

Valores creativos: Estos valores aparecen cuando el ser humano logra generar algo en el mundo, logra dar al mundo, o produce en él. En este caso, se entregan elementos valiosos en el mundo, enriqueciéndolo con esta acción, donde se realiza una obra o se instaura un hecho. El ser humano en un primer momento logra acoger, para después transformar y volver a dar lo acogido, como lo que

ocurre en los casos que se cría a un hijo, se realiza un trabajo, se alimenta a una familia o se cuida a otras personas (Längle, 2008).

Valores vivenciales: La finalidad de estos valores están en el acoger los elementos importantes de la vida, donde el ser humano recibe algo del mundo, ya sean los encuentros personales u otras experiencias, percibiendo la vida en su variedad de formas, donde la persona se encuentra entregada a la belleza de las cosas, ya sea a nivel de la naturaleza (animales o vegetación) o de lo generado por el ser humano (la música, las artes, entre otros).

El valor vivencial también se produce en el encuentro con otros seres humanos, ya sea en conversaciones, en fiestas o al bailar. Estos acontecimientos se convierten en sentido dado que son bellos en sí, además, quien los vivencia, los acoge y participa activamente en ellos, acogiendo lo valioso del mundo y enriqueciéndose (Längle, 2008).

Valores actitudinales El ser humano al no estar con frecuencia ante situaciones que conlleven situaciones de sufrimiento, debe tener una posición personal frente a los acontecimientos vitales ineludibles que conllevan hacia tal sufrimiento. Ante esto, lo primero que ocurre es estar en una situación de difícil afrontamiento, para después aclarar lentamente el panorama ocurrido, como por ejemplo, la muerte. Confrontado a esta realidad fatal, lo más importante es la decisión que se toma frente a este suceso, adoptando una posición donde a pesar del sufrimiento, se sigue viviendo (Längle, 2008).

En este aspecto, el tema de la muerte aparece en el ser humano como un acontecimiento difícil de afrontar, desplazándose a lo largo del tiempo, esto a pesar que cualquier momento es el momento para morir, ya que esto puede ocurrir siempre (Längle, 2008). A pesar de esto, la muerte es mayormente aceptada a medida que se avanza en edad, pero aun así tiene un lugar apartado de lo cotidiano, existiendo una muerte institucional (ya sean geriátricos u hospitales), más que una muerte personal.

Las posturas ante la muerte pueden ser diversas, no obstante, hay personas que temen a la muerte, convirtiéndola en el terror de la vida, lo cual es explicado

debido a que estas personas pudieron haber tenido una vida desperdiciada, es decir, se desperdició en innumerables situaciones el amor, la producción o incluso, el sufrimiento. En esta situación, se podría sentir que la muerte ha sido prematura, en el contexto que la persona aún no ha logrado captar la vida, o sea, lo que le ha ocurrido hasta ese momento no es posible que sea llamado “vida”, por tanto, la muerte para estas personas significa “irse prematuramente” (Längle, 2008, p. 103).

El miedo a la muerte en este caso opera desde la seguridad de la vida, donde la muerte es una incertidumbre que produce un espanto para el ser humano. También hay ocasiones donde hay un temor al sufrimiento en el morir, lo cual se relaciona con la incapacidad para evitar el dolor de la muerte.

En este contexto, quien haya conocido el sufrimiento como algo que haya conducido hacia el crecimiento de la persona, puede entrar en la última fase de la vida. Este sufrimiento lleva a plantearse si la persona estuvo realmente presente en su vida, sí estuvo con sus seres queridos de manera comprometida y si se vivió acorde al carácter irrepetible de cada momento. En este caso, si la persona no logra transformar una necesidad, no extrae una ganancia espiritual de la pérdida, no crece o madura interiormente, no logra aceptar la posibilidad de la desgracia, la separación o el sufrimiento como parte de la vida, en ese caso, se encuentra desaprovechando su vida (Längle, 2008).

Ante esto, para no desaprovechar la vida, es relevante la pregunta por lo que es el sentido, la cual puede verse atravesada desde la atribución que se le da. Si el sentido fuese sólo una atribución subjetiva de la persona, este podría modificarse a partir de una reestructuración cognitiva, donde el sólo hecho de entregar una interpretación nueva, bastaría para superar la carencia de sentido, no obstante, esta afirmación es contradicha por la experiencia clínica, debido a que las personas que carecen de sentido no aplican tan fácilmente los nuevos sentidos a sus circunstancias de vida. Para poder superar esto, el sentido sólo puede ser aceptado cuando la persona ya ha atravesado el acontecimiento a partir de su propia experiencia personal (Längle, 1992).

El sentido puede verse además como una realidad concreta y objetiva, por tanto, no es posible recetarlos ni puede ser válido de manera general, ya que cada persona depende de sí misma al momento de ver qué es lo que le hace sentido y qué es lo que no, además, el sentido es una posibilidad que aparece y luego desaparece (Drexler, 2013).

Por otro lado, pueden haber momentos donde la búsqueda del sentido se vuelve una tarea difícil de realizar, esto a partir de las crisis, las pérdidas o problemas que tengan las personas para tomar algún tipo de decisión (Drexler, 2013). En estas situaciones, los valores actitudinales permiten descubrir el sentido de la situación dada, a partir de la posición y la decisión que toma la persona ante ese acontecimiento en particular (Längle, 2008).

De este modo, la construcción de sentido implicará un acto de reflexión, la cual se diferenciará de una persona a otra, dadas sus distintas experiencias. En este marco influyen los factores contextuales, las relaciones sociales que se desarrollan y el proceso vital del individuo, reconstruyendo el mundo en el que se encuentra, para que así, desde esta construcción, puedan emerger los significados que se ha construido el individuo de sí mismo (Guevara y Rodríguez, 2010).

Para la emergencia de estos significados, el ser humano en sí, más allá de la motivación a nivel fisiológico y social, responde a las preguntas que la vida le plantea en su constante devenir, para así cumplir con el sentido que se le ofrece a cada momento. Este aspecto permite otorgar al ser humano su existencia y presencia, a partir del potencial que puede llegar a tener, sin embargo, si no se reconoce este elemento, el ser humano irá a la deriva y se deteriorará en su desarrollo, generando un potencial humano negativo (Frankl, 1982).

Ante el hecho de no sentir un sentido de vida, aparece la sintomatología del vacío existencial, la que se desglosa a partir de la "tríada de la neurosis de masas", donde estaría la depresión, la agresión y la adicción. En el caso de la depresión, existiría el suicidio como conducta manifiesta de la pérdida de sentido, mientras que en la agresión habría una acción producto de la necesidad de supervivencia a

partir del miedo. En cuanto a la adicción, Frankl (1982) señala que el consumo de drogas podría asociarse a una forma de terapia autoadministrada ante la pérdida de sentido.

En este punto, la “desesperación” es lo que se podría denominar como falta de sentido, donde el ser humano no haya su vida encaminada, a pesar de haber intentado encontrar el sentido. En esta lógica, al preguntarse por el sentido, dicha pregunta proviene de tres experiencias básicas del ser humano, a saber, la *voluntad libre*, con la que se puede elegir entre un número de posibilidades, emergiendo una experiencia donde no es indiferente la *decisión que tome la persona*, considerando la *inconstancia* de las situaciones, las cuales van cambiando constantemente (Längle, 2008).

La persona al encontrar el sentido que buscaba, “está preparada para sufrir, ofrecer sacrificios e, incluso, si ello es preciso, a dar su vida” (Frankl, 1982, p. 18). En el caso que no haya podido encontrar el sentido a su vida, podría quitarse la vida, sin importar el que sus necesidades humanas ya se encuentren satisfechas. En este marco, el tener actividades sociales o una vida exitosa en cuanto al trabajo y las relaciones personales, no asegura el tener un sentido en la vida, por lo que a pesar de estar en una sociedad que tiende hacia el bienestar personal y social, el no poseer un sentido por el cual vivir, conllevaría hacia un sentimiento de inutilidad cotidiana, esto dado que en la actualidad existe una pérdida de las tradiciones humanas, las cuales prescribían sobre lo que se debía hacer, por tanto, al faltar directrices acerca de lo que se debe hacer, emerge la pérdida de sentido, cayendo en el conformismo o el totalitarismo (Frankl, 1982).

La sociedad podría contener en sí una necesidad, la cual sería la necesidad de sentido, donde si bien existen necesidades creadas a partir de la vida en sociedad, parece ser que la necesidad de sentido es una de las pocas que no se ha logrado satisfacer en su plenitud, existiendo en sí una abundancia tanto en bienes materiales, como en el ocio, ya sea voluntario o involuntario, pero no en cuanto a tradiciones o valores (Frankl, 1982).

Esta necesidad de sentido debe ir acompañada de la responsabilidad humana frente a cada situación que le ocurre a cada individuo, ya que esto permite posicionarse frente a un acontecimiento, pero además, es necesario considerar la libertad de cada persona para poder decidir qué hacer en cada momento de su vida (Längle, 2008).

Una distinción que se realiza con respecto a la libertad, se relaciona con la “libertad de” y la “libertad para”, donde la primera enuncia el ser libre de toda limitación que le impida a la persona el realizarse; la segunda acepción de libertad implica que la persona posee un proyecto intencionado, existe una expresión de lo personal y una responsabilidad, no obstante, la paradoja de este tipo de libertad a nivel existencial, es que una vez sea ejercida, se pierde, ya que la persona escoge, se decide por una posibilidad de muchas, y se entrega a ella.

Por otro lado, quien intenta mantenerse libre sin comprometerse ni responsabilizarse por algo, es un esclavo de una supuesta libertad, ya que la persona queda atascada, sin entregarse a algún proyecto de vida (Croquevielle, 2013).

Cabe destacar además, que podría existir una ilusión con respecto a la libertad, al plantearla como el “estar libre de algo”, por tanto, la idea central es observar la libertad como el hecho de “ser libre para hacer algo”, lo cual pone de manifiesto las bases de la responsabilidad humana, dada la decisión que se tome a partir de esta libertad (Lukas, 2004).

Es preciso observar que la “libertad para”, es una libertad humana y no de tipo sobrenatural, por lo que conlleva una libertad condicionada, o sea, una libertad enmarcada en un límite, esto debido a que el ser humano no es una entidad todopoderosa. Ante esto, toda libertad humana implica siempre un destino, ya que sólo puede desplegarse en él, contando con él (Frankl, 1982). Esto se entiende al ver el destino como parte del pasado, el cual no es posible de modificar.

En este aspecto, lo devenido pasado es a su vez el hado o fatalidad, no obstante, si bien el pasado logra hacer comprensible el presente, esto no significa que el

pasado determinará el futuro de una persona, por tanto, el ser humano en el presente, es libre frente a su pasado y, por ende, a su destino (Frankl, 1982).

El destino es lo que “se sustrae de la libertad del hombre, lo que no se halla en su poder ni es de ello responsable” (Frankl, 1982, p.122-123), presentándosele de tres formas, (1) una como su “disposición”, la cual refiere al destino biológico del hombre, (2) otra como “situación”, la que es la totalidad de las circunstancias suyas de cada momento. Estas formas de destino al integrarse, forman la “posición” del hombre, donde él adopta una actitud ante ella. Gracias a esto, existe la posibilidad de dar un vuelco en la vida al cambiar de posición ante ella, en un tiempo determinado, en vista que hay un cambio de actitud “en el tiempo y con el tiempo” (Frankl, 1982, p.126). La tercera forma (3) de destino refiere al psicológico, donde hay una actitud psíquica del hombre, en “cuanto no es libre ni entraña una libre actitud espiritual” (Frankl, 1982, p.127). Al relacionarse lo biológico, sociológico y psicológico con el destino, se interfieren con la libertad humana (Frankl, 1982).

En este punto, el fatalista se expresaría bajo la premisa de “si no tengo toda la libertad, entonces renuncio a la restante”, dado que su libertad le permite tomar esa decisión, no obstante, lo que finalmente se busca no es la libertad que conlleve desesperación, sino más bien la que busca una genuina plenitud a través de la vida con sentido (Längle, 2008).

El vivir con sentido presenta una serie de aspectos importantes al momento de clarificar el concepto. De acuerdo a Längle (2008), es importante describir en detalle el sentido, con el fin de poder aclarar el concepto y clarificar los posibles malentendidos. Ante esto, elabora un listado específico con respecto al concepto de sentido, el cual se muestra a continuación:

1. Al establecer el concepto de sentido, un aspecto básico del mismo es que se refiere a *realizar la tarea que en realidad le corresponde hacer al ser humano en el momento presente*. La tarea puede significar el no hacer nada en un momento determinado, el descansar, el disfrutar de una conversación, entre otras cosas,

pero lo importante es poder extraerle el mejor valor posible a una situación y realizarlo.

2. Una característica del sentido es el hecho de que no puede ser dado por las demás personas, sino que éste debe ser encontrado por la propia persona. Esto quiere decir que la persona por sí misma debe captar el sentido y sentir su valor, de acuerdo a la necesidad que tenga, y su fascinación con respecto a la situación.

3. Lo que se percibe como sentido en algún momento en particular, es la posibilidad entre líneas de la realidad, es decir, lo que el mundo le ofrece al ser humano (posibilidades de hacer), en otras palabras, el material (situaciones, tareas, valores) con el cual la persona podrá comenzar a encontrar el sentido.

4. La persona al ver el sentido de una situación, logra captar una totalidad, donde se pasa desde lo fragmentado, hacia la constitución de un contexto que permite vincular una situación, una cosa o un hecho, al ser humano.

5. Una vida con sentido está en otro nivel en comparación con la comodidad, el arribismo o el bienestar, dado que sobrepasa estos aspectos al no poder ser lo último que el ser humano busca como una finalidad en sí. Si la persona busca el bienestar, es importante señalar el “¿para qué?” del bienestar.

Por otro lado, el sentido tampoco busca la seguridad con el fin de tener una vida agradable a partir de un camino fácil de seguir. En contraste a esto, el sentido se presenta como un desafío vinculado al riesgo de cada situación, esto dado que permite generar una esperanza con respecto a un devenir, hecho por el cual incluso se puede abandonar la zona segura para aventurarse en la búsqueda del sentido.

6. El sentido de vida “para siempre” no es posible de poseer, en otras palabras, el *sentido único para nuestra vida no es algo que pueda concebirse*, sino que más bien, podemos vivir el sentido de acuerdo a una posibilidad concreta, concebible y realizable. Esto también quiere decir que el sentido va cambiando con cada modificación que ocurra a lo largo de la vida de la persona, por tanto, vivir con sentido implica una *flexibilidad* en cómo uno percibe las situaciones.

Por lo tanto, el sentido es la decisión que toma la persona en una situación concreta, dada la exigencia que se presente en ese momento. En este contexto, hasta el último instante de vida, el ser humano no sabe si ha cumplido realmente con su sentido de vida o si se ha equivocado (Frankl, 1983), pero si ha podido descubrir el sentido en cada situación concreta que se le haya presentado.

7. El captar la forma correcta de obrar ante una situación puede volverse sumamente difícil, no obstante, esto depende muy poco del coeficiente intelectual, dado que el sentido no se inventa, sino que más bien se siente y se percibe desde antes que se vuelva consciente.

8. Todo ser humano puede encontrar un sentido, independiente de su coeficiente intelectual y su edad, no obstante, si debe ser capaz de tomar decisiones, independientemente de lo simple o poco espectaculares que puedan llegar a ser, por tanto, la característica principal es poder obrar con consciencia ante una situación concreta.

9. Ante todo lo mencionado, uno puede preguntarse ¿cómo puede reconocer la persona lo que debe hacer en una situación concreta? Esto lleva a observar la situación como una “demanda”, lo que exige la misma, presentándose como algo fascinante y necesario, representándose como “lo más certero” en ese momento, no obstante, el hecho de saber que lo realizado fue lo más certero, se manifestará a lo largo del desarrollo de la vida. De este modo, la persona puede plantear su existencia como un constante “ser preguntado”, en otras palabras, el hecho de vivir conlleva el responder las preguntas de cada momento en específico (Frankl, 1984; Längle, 2008).

El tener que encontrar un sentido a la vida pone de manifiesto el hecho que este mismo no puede ser inventado, sino que debe ser descubierto (Frankl, 1982). Ante esto, un modo de lograr encontrar el sentido de vida, sería (1) investigando las circunstancias (los hechos y su información) de la persona que necesita encontrar el sentido, (2) establecer las conexiones entre los hechos, para así hacerlos comprensibles, (3) observar las posibilidades de actuar que tiene la persona, a pesar de las condiciones que se le presenten y (4) analizar el desafío que plantea

la situación, para llevar a cabo sobre la misma, una acción con sentido (Längle, 1992).

Todos estos elementos vinculados al concepto de sentido, llevan a observar que en la vida del ser humano existen aspectos que le proporcionan un significado a su existencia, los cuales permitirán satisfacer su propia voluntad de sentido ante la vida (Frankl, 1979). Este hecho generará un mayor bienestar a nivel de salud mental, similar a lo que ocurre con el “propósito de vida”, entendido como los objetivos e intenciones que contribuyen a dar un sentido a la vida (Ryff, 1989). En las investigaciones, tanto el propósito como el sentido de vida tienden a considerarse términos similares, dado que ambos apuntan hacia el significado que las personas encuentran a partir de sus experiencias cotidianas (Frankl, 1958).

3.7. Sentido de vida y Bienestar Subjetivo en la adultez mayor.

El bienestar subjetivo se define como el balance afectivo entre emociones positivas, negativas y satisfacción vital percibida (Diener, et. al., 1999) Este bienestar está constituido por dos componentes básicos, los cuales son el cognitivo, compuesto por la percepción de satisfacción vital, y el afectivo, relacionado con el afecto positivo y el afecto negativo (Vennhoven, 1994).

Los estudios han logrado evidenciar la relación existente entre la presencia del sentido de vida en las personas, con el bienestar subjetivo que presentan (Hicks & King 2007; Chamberlain & Zika 1988), donde el encontrar la existencia del sentido de vida se asocia positivamente a un mayor bienestar subjetivo (Yalçın & Malkoç, 2015; Sahin et al., 2012; Dogan et al., 2012; Halama and Dedova, 2007).

Sin embargo, el hecho de no encontrarle un sentido a la vida puede desencadenar una frustración existencial, la cual incidirá negativamente en el bienestar subjetivo de la persona, llegando incluso a ser causa de algunas enfermedades psíquicas. Algunas crisis también pueden incluirse en dicha nomenclatura, como el caso de las crisis de los jubilados, donde se ha observado que la posibilidad de dar un

sentido a la vida a futuro, retrasa los síntomas de la vejez (Hoff, s/f, en Frankl, 1980).

La crisis de la jubilación presenta una neurosis de “paro laboral” permanente, semejante a lo que ocurriría de manera más pasajera, como en el caso de la “neurosis dominguera”, donde las personas, al encontrarse sin actividades laborales a realizar el día domingo, comienzan a percibir su vacío existencial (Frankl, 1980), emergiendo así las dos secuelas de este fenómeno, ya sea a través del conformismo o del totalitarismo (Frankl, 1983). Si alguien está enfermo, su meta en la vida le parecerá estar sano, no obstante, la salud es un medio para llegar a un sentido de la vida mucho más auténtico, por lo que habría que averiguar cuál es la finalidad que se encuentra a la base de ese medio (Frankl, 1982).

Por otra parte, al considerar el bienestar subjetivo de los adultos mayores al interior de los hogares residenciales, es importante analizar las variables psicológicas que pueden influir positivamente en el bienestar, ya que al no fomentarse estas variables, podrían generar una sensación de soledad, depresión y aislamiento social (Theurer, et al., 2015). De este modo, para mitigar estas variables, las investigaciones han puesto de relieve la importancia del sentido y el propósito de vida como temáticas que promueven el aumento en el bienestar personal (Ju, Shin, Kim, Hyun & Park, 2013).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General.

- Caracterizar el sentido de vida en un grupo de adultos mayores institucionalizados, desde una perspectiva humanista-existencial.

4.2. Objetivos Específicos.

- Describir los acontecimientos vitales que contribuyeron a desarrollar el sentido de vida en un grupo de adultos mayores que son parte de un hogar residencial.
- Caracterizar los valores a la base del sentido de vida que presenten los adultos mayores al interior de la institución.
- Describir las motivaciones fundamentales de la existencia humana que presenten un grupo de adultos mayores institucionalizados.
- Analizar el sentido de vida y su vinculación con el bienestar subjetivo de los adultos mayores al interior de la institución.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1. Diseño.

El tipo de diseño fue de carácter exploratorio, siendo la metodología utilizada de tipo cualitativa, en vista que permite acceder a los procesos subjetivos y a la perspectiva que tiene el grupo al cual se investigará (Flick, 2004). Este tipo de investigación permite llevar a cabo un proceso activo, sistemático y de indagación dirigida, donde se toman decisiones mientras se está en contacto directo entre investigador y el objeto de investigación (Pérez-Serrano, 1994).

El enfoque cualitativo emerge en las ciencias como lo que da cuenta de una actividad que localiza a la persona en el mundo (Denzin & Lincoln, 1999), permitiendo acceder en profundidad a su subjetividad y perspectiva (Flick, 2004). De acuerdo a González (2000), en este enfoque existe un carácter constructivo-interpretativo del conocimiento, dando un énfasis en el proceso y la interacción para producir dicho conocimiento, en base a la comunicación continua y progresiva entre el investigador y los sujetos, por lo cual la realidad social no se puede estudiar desde sus procesos generales, sino más bien, a partir de la expresión de los sujetos individuales con respecto a tales procesos y la forma en cómo los comunican.

En este último punto, las metodologías que involucran el análisis de las narrativas de los sujetos, enriquecen las miradas que se pueden abordar en la investigación social, dado que en esta “los fenómenos no existen de forma estandarizada en la expresión del sujeto, sino que de manera diferenciada” (González, 2000, p. 66).

De esta manera, se accede a un conocimiento dado a partir de un carácter inductivo, donde se requiere de conceptos sensibilizadores que permitan enfocar los contextos sociales que se deseen investigar, los cuales se encuentran influidos por el conocimiento teórico previo que se pueda tener, pero no determinados (Flick, 2004). El enfoque cualitativo para desarrollar la investigación fue el enfoque

biográfico, utilizando como técnica de recolección la entrevista en profundidad mediante al formato de relato de vida (Cornejo, 2006).

5.2. Análisis Narrativo.

Para hablar acerca del Análisis Narrativo, es necesario comenzar con lo que significa la narrativa. Al hablar de narrativa, hay autores que la definen como las formas en que los seres humanos experimentan el mundo (Hart, 2002); una historia o relato que conecta eventos en el tiempo y les da un sentido (Menard-Warwick, 2009, citado en Capella, 2013) o la manera en cómo construimos nuestros significados a partir del lenguaje (Capella, 2013).

Por otro lado, el hecho de contar historias permite otorgar sentido a las propias experiencias, considerando además que el narrar es una práctica universal a nivel humano, siendo una de las primeras estrategias adquiridas desde la infancia y que se realizan a lo largo de la vida, sin importar edad, clase social o nivel educacional (Bernasconi, 2011).

La narrativa es una representación de un evento o de series de eventos, por lo que lo narrado puede ser contado de manera retrospectiva o como una serie de eventos aleatorios.

Riessman (2008), al hablar de lo narrativo, plantea tres elementos a considerar, encontrándose en un principio la práctica narratológica, en segundo lugar el relato o la historia a narrar (constituyéndose así el dato narrativo), mientras que el tercero es el análisis narrativo. El primer aspecto es el impulso narrativo extendido a nivel humano, mientras que el relato viene a ser una “historia que da cuenta de un suceso o una serie de sucesos asociados o conectados en un todo que haga sentido” (Bernasconi, 2011, p.17).

Estas historias que nos contamos, a su vez, son dinámicas, en el sentido que cambian constantemente a través de las nuevas historias que aparecen, otorgándoles un nuevo sentido (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008). Esto concuerda con lo señalado por Capella (2013) al plantear que la narrativa es la que permite la

organización de los relatos del narrador, dando sentido a sus experiencias, al mundo y a los demás que le rodean. Para lograr analizar dichas experiencias narradas por las personas, existe el Análisis Narrativo, el cual permite realizar un estudio sistemático de las narraciones (Bernasconi, 2011).

El Análisis Narrativo es el tercer elemento de lo narrativo (Riessman, 2008), el cual se ha utilizado principalmente en el análisis de entrevistas bajo el formato de historias o relatos de vida (Riessman, 2008). Este análisis se centra en el contenido de la narrativa y en la forma en cómo es construida (Capella, 2013), por lo que el contexto que rodee al individuo incidirá en las experiencias que construya en torno a sí mismo y los otros.

En base a las experiencias construidas desde lo narrativo, se considera que este enfoque es un método idóneo para la investigación en adultos mayores institucionalizados. Esto se asevera a partir de la mirada constructivista y las bases filosóficas del enfoque humanista-existencial.

En este sentido, los postulados de Buber (1923) y su “filosofía del encuentro” plantea dos actitudes humanas para interactuar en el mundo, el “yo-tú” y el “yo-ello”, donde en primer lugar señala que el “yo” no existe sin un “tú”, por lo que en esta interacción se produce un contacto persona-a-persona, en el cual ambas se encuentran y se confirman como sujetos, en contraposición a lo que ocurre en la posición “yo-ello”, donde hay una interacción desapegada del otro, evaluada, estudiada, etc. (Buber, 1923).

Por otro lado, también se observan similitudes entre lo narrativo y el enfoque existencial, ya que desde este último punto, el narrador se hace responsable de lo que dice al momento de narrar un relato. Esto ocurre cuando se le solicita explícitamente al narrador que señale lo que interesa investigar, ya que a nivel implícito se le solicita que se posicione frente a lo que cuenta, por lo que ahí aparece la posibilidad de asumirse a sí mismo en el relato, reconociéndose como el producto de una historia e identificando las condiciones en las cuales ha sido arrojado a la vida, situándose como el actor que busca ser protagonista de su historia (Cornejo, Mendoza, Rojas, 2008).

5.3. Participantes.

El campo de estudio estuvo compuesto por adultos mayores usuarios de dos Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) de la Región Metropolitana, donde se albergaban a 100 adultos mayores en uno y a 95 adultos mayores en otro. Dichos establecimientos son de carácter mixto y son dependientes de una Fundación Benéfica, la cual acoge a adultos mayores sobre los 60 años, con un grado de dependencia parcial o severa, sin poseer los cuidados adecuados para permanecer en su medio habitual.

A partir de la población, se realizó un muestreo teórico consistente en la selección de casos mediante el muestreo por conveniencia. La conformación total de la muestra fue mediante la saturación teórica, entendida como el momento donde no emerge nueva información para la codificación (Strauss & Corbin, 2002).

Los informantes de la muestra correspondieron a un total de 8 personas, 1 hombre y 7 mujeres, con una edad comprendida entre los 70 años y los 99 años. Todos los entrevistados contaban con más de 6 meses de estadía al interior del Hogar Residencial, para así encontrarse acostumbrados al contexto institucional (Wiles, 2005).

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación, dadas las características de la población a estudiar, se procedió a solicitar en primera instancia la autorización de la Institución donde se efectuó la investigación.

Posteriormente, cada adulto mayor firmó un Consentimiento Informado, el cual señaló explícitamente que el adulto mayor estaba en su derecho de detener la entrevista en cualquier momento, pudiendo señalar el término de su participación en cualquier etapa de la misma investigación, ya fuese durante la entrevista, e incluso una vez finalizada la misma, en caso que no desease que su información formase parte de la etapa de análisis, para así resguardar la autonomía de los adultos mayores en cuanto a su participación (véase Anexo).

Además, se contó con un protocolo de intervención en caso que algún participante se sintiese incómodo durante la entrevista, deteniendo la misma en ese momento,

para resguardar el estado emocional del participante, sin forzar la continuación de la entrevista (véase Anexo digital). En caso que se detectase algún problema de salud mental, se realizaría una Consejería hacia el entrevistado (ver protocolo de intervención para más detalles) y orientación a la Institución para establecer los mecanismos para que logre recibir atención.

Cabe señalar que la presente investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, para resguardar los aspectos éticos en torno al estudio de adultos mayores dependientes de una Institución. En este sentido, los Consentimientos Informados y la Carta hacia la Institución fueron visados por el Comité de Ética, con el fin de constatar la aprobación del proyecto y los procedimientos a efectuarse durante la investigación, entregándose una carta de aprobación al respecto (véase Anexo digital).

5.4. Criterios de inclusión

El criterio que se utilizó para conformar el grupo fue (1) Tener una edad desde los 60 años en adelante (2) Llevar más de 6 meses en el hogar residencial y (3) No presentar algún tipo de demencia. Para determinar estos criterios de inclusión, se solicitó la información de la ficha personal a la profesional que actuó de contacto con la institución, acerca del estado de salud en el que se encontraban los participantes a entrevistar.

5.5. Instrumentos.

Se elaboraron entrevistas en profundidad, bajo el formato de relatos de vida, para abordar las temáticas relacionadas con el sentido de vida a lo largo del ciclo vital de cada adulto mayor y su vínculo con el bienestar subjetivo al interior de la institución. De este modo se obtuvieron las temáticas que los adultos mayores

refieren como parte del sentido de vida que han logrado reconstruir y su relación con el bienestar subjetivo, las cuales fueron extraídas desde la teoría.

Para desarrollar las entrevistas, se comenzó por establecer un diálogo inicial con el adulto mayor, el cual tenía por finalidad generar rapport durante la entrevista. Primero se efectuó una entrevista piloto en una de las instituciones para analizar los tiempos de demora y las temáticas teóricas. Posteriormente se realizaron las otras 7 entrevistas en la otra institución.

Las entrevistas fueron efectuadas al interior de la institución en la que se encontraban los adultos mayores, siendo estas desarrolladas en un espacio cerrado que pudiese otorgar la confidencialidad necesaria para cada adulto mayor. Estos adultos mayores fueron contactados gracias a la profesional de la institución, siendo informados acerca de la investigación a través del consentimiento informado, haciendo énfasis especial en la capacidad para tomar la decisión de ser entrevistado o no.

Además, se les explicó que, dadas las características de la entrevista, era necesario grabar las mismas, las cuales serían transcritas y revisadas en la segunda entrevista que se tendría.

Las entrevistas se realizaron en horarios que no interfirieran con la rutina diaria de los adultos mayores, a saber, la realización de talleres o actividades extraprogramáticas que tuviesen, programándose una segunda visita, una vez que la primera sesión de la entrevista estuviese efectuada. La consigna inicial de la entrevista fue de tipo abierta, en la cual se le solicitaba al adulto mayor comentar los acontecimientos de vida más importantes para sí mismo, enfocando la entrevista bajo un formato de tipo conversacional, más que de sólo pregunta y respuesta, para de ese modo favorecer las narrativas (Capella, 2011).

Posteriormente, se le preguntaba al adulto mayor acerca de su vida al interior del Hogar, junto con la realización de otras preguntas de carácter abierto, con la finalidad de profundizar tanto en su relato de vida, como en su vida personal en la actualidad. La finalidad de establecer una segunda entrevista con cada adulto mayor, se desarrolló en base a los tiempos disponibles de los adultos mayores,

dado que tenían actividades que realizar durante el día, motivo por el cual se intentó interferir lo menos posible con sus rutinas.

Por otro lado, también favorecieron el criterio de correspondencia, ya que se pudo evaluar si lo conversado durante la entrevista era significativo para los adultos mayores, además de poder profundizar en aspectos que no habían podido ser destacados durante la primera entrevista. Por otro lado, se les observó mucho más dispuestos a profundizar en sus narrativas durante la segunda entrevista, esto debido a que ya había un vínculo previo con respecto al espacio de entrevistas.

Las entrevistas fueron realizadas a los adultos mayores entre el 30 de junio del 2016 y el 25 de noviembre del 2016, las cuales se detallan a continuación:

Nombre (seudónimo)	Fecha Primera Entrevista	Duración	Fecha Segunda Entrevista	Duración
Entrevistada 1	15/11/2016	44:15	22/11/2016	32:11
Entrevistada 2	16/11/2016	48:59	23/11/2016	40:28
Entrevistado 3	16/11/2016	34:11	23/11/2016	59:56
Entrevistada 4	16/11/2016	47:37	23/11/2016	48:37
Entrevistada 5	16/11/2016	1:36:03	23/11/2016	47:34
Entrevistada 6	18/11/2016	36:58	25/11/2016	27:46
Entrevistada 7	18/11/2016	33:04	25/11/2016	31:54
Entrevistada 8	30/06/2016	48:05	07/07/2016	28:05

Tabla N° 3. Características de las entrevistas.

5.6. Análisis de datos.

Para el análisis de la información se realizó un análisis narrativo de las entrevistas, esto debido a que este tipo de análisis se ha utilizado en los formatos de relatos de vida (Riessman, 2008), dado que permiten observar cómo la persona construye una narración respecto a sí misma, y su vida (Capella, 2013). Esta forma de análisis se centra en el contenido de la narrativa y en la forma en cómo es

construida (Capella, 2013), por lo que el contexto que rodee al individuo incidirá en las experiencias que construya en torno a sí mismo y los otros.

Particularmente, se realizó un análisis narrativo temático, en el cual el contenido de las entrevistas es el foco principal (Riessman, 2008), incorporando los temas que organizan la narración, la secuencia de eventos, las personas involucradas, entre otros (Capella, 2013).

El procedimiento que se efectuó para llevar a cabo este análisis, fue mediante la organización de los temas principales, para desarrollarlos en base a ejes temáticos. Se observaron los contenidos que emergieron a partir de cada entrevista, para analizar los temas y dar cuenta de las principales temáticas surgidas a partir de cada entrevistado (Capella, 2011).

6. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los 8 entrevistados de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación, exceptuando el objetivo específico N° 4, dado que este trata de manera transversal en cada temática y dentro del apartado de discusión.

6.1. Acontecimientos vitales importantes.

Los acontecimientos vitales importantes de los entrevistados se posicionan en la importancia de las actividades que hicieron durante su vida (entrevistados 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 8), pero con un énfasis distinto en cuanto al objetivo que buscaban. En este sentido, se observa que las actividades realizadas a lo largo de la vida implicaron tres subtemas: las actividades y el trabajo, la familia y el reconocimiento de las demás personas. Por otra parte, al identificar los acontecimientos vitales que generaron un sufrimiento, la mayoría lo identifica en relación a la muerte de un familiar cercano, la pérdida de una relación o de la capacidad física.

6.1.1. Actividades y trabajo.

Los trabajos que tuvieron los adultos mayores implicaron un hecho importante de destacar durante las entrevistas, esto producto de lo que generaron esas labores, principalmente para mantener económicamente a la familia. Además, el trabajo es visto como una posibilidad de darse a conocer, recordando la gratificación que generaba el hacer esa labor, lo que genera un mayor bienestar consigo mismo en la actualidad.

“Yo fui una gran basquetbolista en Valparaíso, y una maestra de cocina, de p-r-i-m-e-r-a...de todo, repostería y cocina...yo tenía 5 ayudantes...sola disponía de todo esto, y decía como se hacía...gané mucha plata, sobre todo en diciembre”
(Entrevistada 1).

“trabajé 12 años en mecánica dental...yo les di mucho, mucho, a mucha gente, sonrisas...incluso, a la que no tenía como pagar, yo, de mi bolsillo, le pagaba los materiales...” (Entrevistada 2).

“yo siempre quise hacer lo que pensé, porque de chica, de niña chica, me gustaba la peluquería...le cortaba el pelo a unos vecinitos míos con una máquina de mi mamá para cortar ropa” (Entrevistada 4).

De este modo se observa que durante un tramo de vida, las entrevistadas denotan valores creativos frente a su vida, los cuales tuvieron como fin el generar un bienestar en las demás personas, ya fuese a nivel familiar o social. Aparte de este valor, también se puede observar la Segunda Motivación Fundamental de la Existencia Humana, la cual alude a la pregunta ¿me gusta vivir?, dado que estos trabajos señalados generaron satisfacción en las entrevistadas, donde se podían dedicar a los demás a través de su propio esfuerzo.

6.1.2. Hechos familiares.

Este subtema aparece en las narrativas de los entrevistados como los acontecimientos cotidianos que les generaron bienestar en un determinado momento de su vida. Estos hechos aparecieron durante las entrevistas, dando cuenta que no necesariamente debían existir eventos extraordinarios como para poder ser recordados, sino que más bien en su cotidianidad, encontraron los acontecimientos significativos.

“...bailábamos tango con mi marido, yo era tanguera y cantábamos tango, pero no en cualquier parte, en la casa no más...” (Entrevistada 1).

“...Si, había carros [de trenes], en los que iba al colegio, me iban a buscar y me llevaban en carro para la casa...” (Entrevistada 6).

En esta parte, se puede observar el valor vivencial de la existencia, ya que esos eran los momentos donde se encontraban recibiendo de su familia la satisfacción que les otorgaba sentido a su vida en ese período.

6.1.3. Reconocimiento de las demás personas.

Esta temática refiere a los acontecimientos significativos que señalaron los adultos mayores con respecto a una percepción del reconocimiento que encontraban en los demás al momento de vivir su cotidianidad. En este aspecto, se observan dos etapas en las que obtienen reconocimiento de los demás, una etapa fuera de la institución, y otra al interior de la institución.

6.1.3.1. Etapa anterior a la Institución

En las entrevistas, los participantes comentaron acontecimientos relacionados con el reconocimiento a sus actividades por parte de los demás. En este sentido, existen temáticas relacionadas con el aspecto religioso en cuanto al reconocimiento de otros, mientras que otras temáticas están vinculadas con satisfacciones personales, observándose en ambas situaciones que el reconocimiento de un tercero hacia lo que hicieron, generó un momento significativo en sus vidas.

“...mis rosarios están en Roma...yo trabajé con una rica...entonces me dijo “la que rece más en el día, esos rosarios van a ir a Roma”...entonces recé todo el día, y tenía que escribirlo en un sobre, cerrar el sobre, con un nombre tanto y tanto, y...el Padre lo llevó a Roma...” (Entrevistada 1).

“...cuando había un accidente en el mar...nunca aparecían todos los cadáveres, pasaba el tiempo...y ahí encontraban que se estaban desarmando, las otras señoras, vomitaban, y yo, tenía un buen estómago y el doctor decía “la señora xxx [entrevistada] va a descuartizar a este cadáver, porque ella no le tiene asco a nada”, así que lo tenía que hacer yo...después, lavar la calavera, los huesos, secarlos, y mandarlos a la Universidad para que los estudiaran...” (Entrevistada 2).

“...otra satisfacción importante fue cuando me vi nominada en el diario, cuando había quedado aceptada en periodismo, porque yo pensaba que no...” (Entrevistada 8).

En este aspecto, aparecen vinculados los valores creativos de la existencia humana, dado que las entrevistadas entregaron algo al resto de las personas, ya fuese a nivel religioso, laboral o personal, generando un sentido de vida en ese momento para esas personas.

6.1.3.2. Etapa al interior a la Institución

Dentro de la Institución, los adultos mayores también manifiestan tener experiencias de vida que les permiten vivir el día a día, ya sea mediante las visitas familiares, la capacidad para conectarse con Dios o el momento en el cual ayudan a las demás personas.

“...mi hijo viene de Viña a verme todos los fines de semana...” (Entrevistada 6).

“...yo tenía que pedir que Dios iluminara la familia, adonde estaba, donde lo tenían, para avisar, y a los 20 días avisaron donde lo tenían...” (Entrevistada 1).

“...yo me siento bien, porque yo como le digo, estuve siempre pendiente de los que necesitan ayuda, y ayudarlos, de estar ahí, en cualquier parte...” (Entrevistada 7).

Al observar los acontecimientos vitales se puede constatar que los adultos mayores, si bien comentan sobre sucesos críticos en sus vidas, también los sucesos cotidianos forman parte de los momentos significativos, compartiendo la mayoría una relevancia a nivel familiar (compartir con su familia), religiosa (realizar acciones vinculadas a la religión) o social (ayudar a los demás).

6.1.4. Acontecimientos vitales en torno al sufrimiento.

En esta parte, los adultos mayores vinculan al sufrimiento como un aspecto relevante en su vida, en torno a una pérdida en determinado momento, quedando instalada en su historia de vida, ya fuese un hijo, uno de los padres, la pareja o la capacidad de valerse por sí misma.

“...tuve una tristeza bien grande porque yo perdí un hijo, y no pude tener nunca más familia...” (Entrevistada 2).

“...en el caso de mi madre, su fallecimiento, es un sufrimiento que no termina nunca...yo la lloré como 6 meses....” (Entrevistada 4)

“...y después nos casamos, y como, adonde nos fuimos, había negocio grande de todo...los amigos y todo, me fue pescando el trago...ella, recibía humillaciones...se apartó ella...” (Entrevistado 3).

“...yo estaba agachá en la Alameda con Serrano tomando fotos...y sentí un golpe en la cabeza [un proyectil] y caí y después de 72 días desperté en neurocirugía... eso sí que fue horrible, no poder andar, que yo siempre que fui tan independiente, tan dueña de lo mío... y estar dependiendo de mis padres...” (Entrevistada 8).

De acuerdo a los entrevistados, los hechos generaron gran tristeza en ellos, sin embargo, lograron encontrar una manera para poder afrontar dichas pérdidas resignificando su experiencia ante la muerte, la separación o la pérdida.

““no llores, tu hijo es un angelito, y está arriba, y te está esperando -me dijo la Madre-, piensa que está arriba, está mejor que aquí” y yo ahí sentí algo muy bonito, me corría por las venas una cosa tibiecita y alegre” (Entrevistada 2).

“...Dios da la mejor vida, y con eso me mantengo...” (Entrevistada 4).

“...después mi compadre...me leyó la cartilla “vamos compadre, tome lo que quiera y tome [alcohol]”...me dice “mi comadre va a buscar uno [otra pareja], después, se va a aprovechar de ella, y se va a aprovechar de su hija, y usted es el culpable”...me entró [lo que él dijo], me tapé el oído y me quedó...” (Entrevistado 3).

“...lo más que le agradezco a Dios es que no perdí la mente ni la vista, porque son órganos vitales...” (Entrevistada 8).

Este subtema es uno de los que refleja mayor búsqueda de sentido en los entrevistados, esto dado en un inicio por la pérdida, por tanto, la emergencia de los valores actitudinales posterior al evento trágico (muerte, separación o pérdida), permitió sobrellevar el sufrimiento ocasionado por esos acontecimientos. De este modo, se evidencia el sentido de vida encontrado a partir de ese suceso, no obstante, también refieren los entrevistados que esa situación fue difícil de afrontar, estando incluso años hallando una forma de resignificar la situación, como ocurrió con la entrevistada 2, quien si bien logró continuar con su vida después de la muerte de su hijo, al interior del Hogar logró encontrar un sentido a su muerte.

6.2. Valores Existenciales y Sentido de Vida al interior del Hogar.

Esta temática alude a los valores existenciales que presentaron los adultos mayores al interior de la institución. En este aspecto, se pudo evidenciar la presencia de los tres valores en los entrevistados.

6.2.1. Valores Creativos.

En esta sub-temática, se observan los sucesos al interior de la institución que dan cuenta de la presencia de los valores vinculados con la producción o la realización de acciones hacia las demás personas del Hogar, por parte de los entrevistados.

“...me gusta coser, tejer, tejer a crochet, entretenerme en eso...la profesora trajo un telar para hacer cuellos, sí, entonces ahí empecé a trabajar...y vendí y empecé a hacer y me pedían...[también] doné un chaleco que yo hice...” (Entrevistada 4).

“...entonces, les digo yo, lo más lindo de la juventud, les digo “estudien, estudien, sigan estudiando, no sean aquí ni allá, mire que ustedes son el provenir de Chile”...” (Entrevistada 5).

“...yo los regalos los recibo, los agradezco, pero yo los regalo, porque otra persona, pienso yo, se va a sentir más feliz que yo...porque yo me siento más feliz regalando lo que tengo, que recibiendo...” (Entrevistada 2).

“...le ayudo yo, con cariño, a recordar algunas cosas, porque se le olvidan, se le olvidan algunas cosas hacer...” (Entrevistada 7).

“...el nacimiento de mis hijos, es lo más grande que he tenido, eso es impagable, cuando llega la guagua y te la entregan, ya eso es lo máximo, así que eso sería, el amor a mis hijos...” (Entrevistada 6).

Se constata que al interior de la institución emergen los valores creativos, debido a que las entrevistadas señalan el hecho de generar algo desde ellas hacia el mundo, ya fuese a través de productos que elaboran, consejos entregados a los voluntarios que asisten al Hogar, los regalos que pueden hacer hacia las demás personas o la ayuda que pueden prestar hacia alguien que la necesite. Además de esto, en algunos casos, se observó que el hecho de tener hijos es un tema que destaca como un acto de creación, dado que estos hijos, tuvieron otros hijos, y así sucesivamente.

6.2.2. Valores Vivenciales.

Se observan los valores presentes en los adultos mayores institucionalizados, los cuales se vinculan con las sensaciones que les provocaban algunas situaciones al interior del Hogar.

“a mí me gusta la gimnasia, me entretengo con la gimnasia, y las clases...de memoria, también voy ahí...” (Entrevistada 7).

“...yo todos los días, me levanto a las 05 de la mañana voy al comedor de la esquinita...y se ve el amanecer...yo disfruto el amanecer porque ninguno es igual, todos son distintos...” (Entrevistada 2).

“...me gusta oír la música, me gustan los tangos, todo eso, con eso me lo paso bien...” (Entrevistada 1).

“...ya después se fue poniendo solida la relación, y ya no nos dejamos de ver, estamos juntos siempre, almorzamos juntos...” (Entrevistada 6),

Se observa que los adultos mayores refieren en algunos casos la belleza de lo que les rodea, mientras que también aluden a los valores vivenciales otorgados a partir de las actividades que reciben en el Hogar o los vínculos que poseen con otros adultos mayores. Es relevante considerar aquí la situación de una adulta mayor, quien señala que no ve frecuentemente a sus familiares, situación que disminuye su bienestar al interior de la institución.

“...Yo la paso bien, ahora, cuando mis niños no me vienen a ver muy seguido me siento media, media, con depresión, pero a veces tienen cosas que hacer, así que tengo que esperar a que vengan...” (Entrevistada 7).

Sin embargo, logra encontrar en otros hechos cotidianos los valores vivenciales para continuar con su vida al interior del Hogar.

“...yo cuando pienso en eso, me voy al sillón que tengo ahí, y miro para afuera, hay una plantita bien bonita.....” (Entrevistada 7).

En este sentido, los valores vivenciales son experimentados por los adultos mayores como una oportunidad para acoger lo cotidiano y vivir ese momento en concreto, absortos en las relaciones con las demás personas significativas, en la música o en lo que entrega la naturaleza.

6.2.3. Valores Actitudinales.

En este apartado, se evidencian los valores que poseen los adultos mayores producto de una situación de vida al interior del Hogar. En este aspecto, se observan tres subtemas, uno vinculado con la decisión de ingresar al Hogar por su propia voluntad. El segundo subtema se relaciona con los adultos mayores que presenten algún tipo de enfermedad crónica, con los dolores y sufrimiento característico, mientras que el tercer subtema se trata acerca de la posición que presentan con respecto a las ideas en torno a la muerte al interior del Hogar.

6.2.3.1. Valores actitudinales ante el ingreso al Hogar.

Esta temática es referida por cuatro adultos mayores, esto debido al aburrimiento afuera del Hogar, los cuidados que requerían o el no saber qué hacer con su vida

“...entonces dije yo “¿qué estoy haciendo ahora?”...“nada...entonces me voy a un Hogar”...y un día les dije a mis niñas “me voy a ir a un Hogar”...“hay mamá, ahora si que te chiflaste, te chiflaste”...” (Entrevistada 6).

“yo le conté que me vine solo, yo postulé... [y en mi familia] me dicen “como te fuiste tata pa’ allá”... esa es la diferencia con mis compañeros...a ellos los trajeron, a la mayoría... dicen ellos “me voy pa’ mi casa”, “qué casa -les digo yo- si te vinieron a dejar”...no se asume...ya nos llegó los descuentos, así que aguantémoslo...” (Entrevistado 3).

En este sentido, los entrevistados concuerdan en que se encuentran mejor en el Hogar, además, esto genera una diferencia con respecto a la visión que tienen acerca de sus otros compañeros, quienes estarían deseando irse del mismo.

6.2.3.2. Valores actitudinales frente a su situación de vida en el Hogar.

Se alude a los adultos mayores que presentan una problemática vinculada a una enfermedad incurable, o a una condición donde se encuentran en la necesidad de utilizar silla de ruedas. En este aspecto, se observa el valor actitudinal que toman frente a esta situación.

“...“a mí también me duele, tengo muchos dolores en mi lado malo [hemipléjico], muchos dolores, pero no me quejo porque al quejarme no se me va a quitar”...yo, converso con el Padre Dios y a él le digo que me calme mi dolor, me quedo dormida, y cuando he despertado el dolor no está...” (Entrevistada 2).

“...cuando yo llegué, tenía así la mano [apretada], y este dedo, así [enroscado], y aquí dentro de mi trabajo que tengo, gracias a Dios, se me ha normalizado un poco...y puedo caminar sin el burrito un tramo de aquí a la puerta...”(Entrevistada 4).

En estos casos, se observa que los adultos mayores que presentan una enfermedad incurable o una condición donde se encuentran en silla de ruedas, logran adoptar una posición frente a su situación vital actual, dotándola de un sentido que les permite continuar con su vida al interior del Hogar, asumiendo el sufrimiento ante la enfermedad, lo cual incluso permite una mejoría con respecto a su situación.

6.2.3.3. Valores actitudinales hacia la muerte.

Se observa un valor actitudinal en la postura que tienen con respecto a la temática de la muerte, donde la mayoría lo ve como una transición hacia otro estado o como un medio para no caer en dependencia física. Se desprende de esto que una existencia vivida en plenitud, permite tener la sensación de haber realizado todo lo necesario en la vida.

“no creo en la muerte, muerte, yo creo que uno se va y queda en el ente, por ahí dando vueltas, en el aire... sin preocupación, uno vive como pájaro, ¡fantástico!...” (Entrevistada 5).

“por eso le digo a Dios que me lleve si me comienzan a dar las crisis...que le llaman... Alzheimer, que es lo más común...” (Entrevistada 5).

“ella [mamá de entrevistado] se envenenó...y eso es lo que digo yo, si es que yo muero, ahí la voy a conocerla” (Entrevistado 3).

En este sentido, se observa que no existe un miedo a la muerte propiamente tal, sino que se acepta a partir de lo que se ha vivido, es más, incluso se le considera como una opción en caso de llegar a una etapa de dependencia física no deseada. Sin embargo, sólo uno de los entrevistados comentó que le tenía miedo a la muerte, esto a raíz de que se considera una persona depresiva.

“sí, le tengo miedo, por eso soy depresiva, y por si alguna vez me llega la muerte, a lo mejor, me da, porque a veces siento que...a lo mejor uno muere ahogada...” (Entrevistada 7).

En este aspecto, se puede decir que esta adulta mayor presentaría un temor dado desde la emocionalidad que presenta en la actualidad. Por otro lado, uno de los temas que aparece vinculado a la muerte es la relación con Dios, donde el hecho de creer en él, permite una mayor confianza al momento de morir.

“y yo le pido a mi Dios que me deje llegar, yo quiero llegar a los 100, y después que haga lo que quiera mi Dios, pero yo estoy entregá a él, cuando él quiera” (Entrevistada 1).

La muerte en la mayoría de los entrevistados (1, 2, 3, 4, 5 y 6), se posiciona de manera positiva al relacionarse con un “pasaje” hacia otro plano de la existencia, donde se puede estar mejor (1, 2, 3, 4 y 5),

6.3. Motivaciones Fundamentales de la Existencia Humana.

6.3.1. Primera Motivación Fundamental (1ª MF).

Este subtema refiere a la capacidad del Hogar para generar una situación de protección y soporte de las necesidades de los adultos mayores. En esta temática, emergen dos subtemas, uno vinculado con el contexto en el cual se encuentran los adultos mayores, mientras que el segundo refiere a la condición física en la cual se encuentran los mismos al interior de la institución.

6.3.1.1. Primera Motivación y Contexto en el Hogar.

En este subtema, se observan las condiciones que posee el Hogar para que los adultos mayores puedan “ser” al interior del mismo, procurando generar un ambiente donde los adultos mayores puedan recibir apoyo y seguridad diaria frente a sus necesidades cotidianas.

“...aquí [en la Institución todo es] muy limpio, y las camas dan gusto...le cambian ropa a uno todos los días, y la bañan dos veces a la semana...y...mire, lo principal aquí, son muy buenos” (Entrevistada 1).

“...las puras chiquillas que hacen el aseo, y yo tengo...mi respeto, tengo un dialogo, y eso me hace estar así, viviendo lo que me va quedando...”
(Entrevistado 3)

“...y cualquier cosa que tenga yo vengo acá a la enfermería y me toman al tiro la presión, o me ven al tiro la glicemia...” (Entrevistada 4).

En este aspecto, los adultos mayores perciben que el Hogar les otorga estabilidad y seguridad con respecto a las necesidades básicas diarias que presentan, tanto a nivel de limpieza, como de salud personal. Este hecho se suma a la percepción que tienen en base al personal del mismo Hogar, el cual es observado por ellos como “muy bueno”, de manera general.

6.3.1.2. Primera Motivación y condición física en la Institución.

Este apartado alude a las condiciones físicas que poseen los adultos mayores producto de una enfermedad crónica o de algún accidente que haya provocado el permanecer en silla de ruedas.

“...yo las respeto a todas y las respeto porque las lavan a uno, yo me lavo aquí sola, de aquí pa’ arriba sola...por mi silla de ruedas...” (Entrevistada 1).

“...entonces con bastón llegué aquí, yo estoy agradecida...me mejoraron de la pierna, el bastón, voló, jaja, me lo sacaron, el joven que ve los huesitos, él me hizo la terapia...” (Entrevistada 5).

“...yo tengo artrosis lumbar, es del 2007 que estoy sintiendo un problema en las piernas, ¿me entiende?, que no podía pisar bien con este pie, que no podía apoyar el talón...” (Entrevistada 4).

En estos casos, si bien se observa que existe una situación donde habría una posibilidad de presentar dependencia física al interior del Hogar, producto de una enfermedad crónica o por el uso de silla de ruedas, las entrevistadas señalan que esto no es un impedimento para continuar efectuando sus labores de la manera más autónoma posible. Es importante destacar que en algunos casos, la

disposición frente a la condición física de las entrevistadas, permitió incluso generar una mejoría en cuanto a sus propias condiciones, o, al menos, mantener estable su condición, de manera de no disminuir sus facultades autónomas. En este sentido, a pesar de las distintas condiciones físicas que puedan tener los entrevistados, una característica que comparten todos, es la autonomía con la cual realizan las cosas al interior de la institución, y si bien, cuatro entrevistadas tienen problemas de movilidad (1, 2, 4 y 8), también aluden a que prefieren hacer sus actividades de la vida diaria por sí mismas.

“cuando me levanté...hago la cama, voy a terminar de lavarme y peinarme otra vez” (Entrevistada 2).

En este aspecto, se evidencia que los adultos mayores entrevistados prefieren mantener sus facultades autónomas lo más conservadas posibles, lo cual constatan de manera cotidiana al efectuar de manera independiente sus actividades de la vida diaria.

6.3.2. Segunda Motivación Fundamental (2ª MF).

Esta subtemática apunta hacia el “gustar vivir” al interior de la institución por parte de los adultos mayores. En este sentido, se destaca la forma en cómo representan su entorno los entrevistados, situación que incidiría en su gusto por la vida.

“...a pesar de ser una campesina, tuve una vida muy linda, y eso le agradezco a Dios, y eso me hace vivir ahora las malas cosas que encuentro en el camino...y si tengo tristeza, recordando lo hermoso que yo viví, se me va la tristeza también...” (Entrevistada 2)

“...porque si uno se siente capacitada, al menos yo, soy feliz, porque yo digo...uno se para en cualquier parte...y lo logra, porque si a mí me mandan a hacer esto, y lo sé hacer...” (Entrevistada 4)

“...ya después se fue poniendo solida la relación, y ya no nos dejamos de ver, estamos juntos siempre, almorzamos juntos...” (Entrevistada 6).

“sí, converso con...una señora que también era de Pirque, y con otra más...son tres, con las que conversamos...” (Entrevistada 2).

“...me gusta la música, me gusta el teatro, no me gusta mucho el cine, más el teatro...” (Entrevistada 6).

De este modo, las entrevistadas destacan que el “gustar vivir” al interior de la institución se da a partir de los recuerdos que se conservan de otros momentos de la vida, la autonomía que presentan en base a sus actividades de la vida diaria y las relaciones establecidas al interior del Hogar, ya sea a nivel de pareja, con amistades o con los voluntarios que asisten a la institución.

6.3.3. Tercera Motivación Fundamental (3ª MF).

En este apartado se alude a las características particulares que mencionaron los entrevistados de sí mismos. En este aspecto, es importante observar si existe una delimitación por parte de los adultos mayores en cuanto a su forma de ser hacia las demás personas, la cual generaría una sensación de bienestar consigo mismos.

“...yo tengo un Don de atraer la persona, con algo, con una sonrisa dulce, siempre me han dicho eso, porque hay abuelas que se ponen celosas y me dicen “yo no consigo nunca nada”...” (Entrevistada 2).

“...todo el resto le consta que yo soy de confianza, porque yo soy la única que trabaja aquí...” (Entrevistada 4).

“...Saber perdonar, porque es muy difícil, me costó mucho, pero al fin lo conseguí...” (Entrevistada 2).

“...y yo soy muy abierto...ser sincero...” (Entrevistado 3)

“...a mí me gusta ser limpia, honrada y tranquila, a mí no me gustan las mentiras, no puedo conversar con gente que me cuenta cosas que no existen...” (Entrevistada 4).

“...lo bueno es que me puedo vestir, desvestir, lavarme, hacer mi aseo y todo...”
(Entrevistada 5).

“...la verdad es que yo tengo un genio de los demonios... no permito que se me pase a llevar...” (Entrevistada 6).

“...siempre fui yo muy independiente, yo empecé a trabajar desde el Liceo...”
(Entrevistada 8).

“...yo las respeto a todas y las respeto porque las lavan a uno, yo me lavo aquí sola, de aquí pa’ arriba sola...” (Entrevistada 1).

En las personas entrevistadas, se observa una capacidad para darse cuenta de las cualidades que poseen, delimitándose con respecto a las demás personas. Estas características parecen estar aceptadas en sí mismas, ya que les permiten vivir y vincularse con quienes les rodean. En este caso, existen adultos mayores que destacan su capacidad para comunicarse con las demás personas, la confianza y el respeto que dan hacia los demás, la sinceridad con la cual hablan sobre sí mismos, la autonomía que poseen para hacer sus actividades y la tranquilidad con la cual se definen a sí mismos, la cual les permite no entrar en discusiones con otras personas al interior del Hogar.

6.3.4. Cuarta Motivación Fundamental (4ª MF).

Este subtema refiere a los propósitos de vida que detectan los adultos mayores como propios al interior de la institución. En este punto, se destaca la importancia de tener una visión con respecto al futuro y las cosas que planean hacer los entrevistados durante su estancia en el Hogar.

“...como mi oración va hacia el oriente, cuando sale el sol, para allá me dirijo, hago oraciones para todos los ancianos del mundo, porque en todas partes sufren los ancianos...” (Entrevistada 2).

“...mis nietos, mis hijas...ellos tienen su profesión, y eso me da una satisfacción...” (Entrevistado 3).

“...hacerle ver, que la actividad sirve mucho, porque esas abuelitas que están acá y que tienen las manos buenas, no hacen nada, pasan todo el día, “¿por qué no haces algo?, yo te enseño a tejer”...” (Entrevistada 4).

“yo me siento bien [en el Hogar], pero fíjese que a veces me dan ganas de irme, de estar en otra parte, en casa...y yo a mis hijos no les exijo que me lleven, porque ellos tienen sus compromisos...” (Entrevistada 7).

“...ser buena mamá y abuela, esa es mi misión...” (Entrevistada 6).

“...lo que aquí me gustaría, es hacerle la competencia al viejo del kiosco, porque el kiosco vende, y quiero [vender]...” (Entrevistada 8).

En este cuarto subtema, el cual se relaciona con el sentido de vida en sí, los adultos mayores refieren identificar su sentido en las actividades que realizan a diario, las cuales generan un beneficio hacia terceras personas, ya sea a partir de un producto concreto o de una acción intangible (la oración por los demás). Por otro lado, hay otro grupo de adultos mayores que, aparte de lo mencionado anteriormente, percibe que el haber tenido hijos, es un sentido que hasta el día de hoy es parte de su vida. Finalmente, se destaca que el tener un objetivo, ya pueda verse como un hecho alcanzable o no para otras personas, genera una acción que permite continuar con la vida al interior del Hogar.

7. DISCUSIÓN

Se puede observar que los adultos mayores entrevistados ingresaron por su propia decisión al Hogar, hecho por el cual se perciben en un contexto agradable a nivel institucional, donde se les otorgan los cuidados acorde a sus necesidades, similar a lo que se busca en los modelos señalados por OCDE (2013) y el enfoque centrado en la persona (Díaz, et. al., 2016; Martínez, Suárez-Álvarez & Yanguas, 2016; Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas & Muñiz, 2015; Martínez, 2011).

En las entrevistas, la decisión de entrar al Hogar se contrasta con la entrevistada 7, ya que en su situación, ella debió ingresar al Hogar debido a que no tenía otras opciones de vivienda inmediata.

Por otro lado, los resultados mostraron que los 8 entrevistados mantenían su vida con la mayor independencia posible con respecto a sus cuidados básicos y sus actividades de la vida diaria, a pesar de las condiciones físicas en las cuales se encontraban algunos (dos de ellos en silla de ruedas y dos con hemiplejía).

También queda de manifiesto la disminución de la dependencia física en dos de las entrevistadas (4 y 5), lo cual contrasta con lo planteado por Baltes (1996), Rodríguez (2007) y Marin, et. al. (2004), quienes señalan que en las instituciones con un contexto tradicional (Huenchuan, 2011), se tienden a favorecer las condiciones de dependencia, y a omitir los comportamientos independientes.

Sin embargo, es necesario considerar que existen Hogares en la actualidad basados en el enfoque de atención centrada en la persona (Comunicación personal, 25 de julio del 2016), el cual tiene por principio fundamental el promover la autonomía de los adultos mayores como sujetos de derecho, disminuyendo la heteronomía para favorecer la libertad y la responsabilidad de los mismos (Martínez, 2016, 2015; Rodríguez, 2013, 2010; Nolan, et. al., 2004).

En este plano, se observa que este enfoque se asemeja con la visión humanista-existencial, ya que en esta visión se pone el énfasis a la libertad y la responsabilidad humana, donde la persona es capaz de tomar sus propias decisiones con respecto a la vida que lleva (Idoate, 2011; Längle, 2008; Frankl, 1987).

Los entrevistados aluden a que se sienten bien con la vida que llevan al interior del Hogar, ya que el lugar se mantiene limpio y reciben su comida, otorgándoles seguridad en cuanto al diario vivir, similar a lo planteado por Rodríguez (2007) con respecto a los cuidados básicos que otorgan las instituciones. Además, este resultado se vincula con la Primera Motivación Fundamental de Längle (2013), donde se evidencia que el contexto donde se encuentran los adultos mayores les permite cambiar o al menos soportar sus condiciones reales de vida.

En el Hogar, se observa que los entrevistados optimizan su energía al tener sólo 2 a 3 personas significativas con quienes hablar, lo que se condice con Carstensen (1992a, 1992b), pero se diferencia con las investigaciones vinculadas con el apoyo social en adultos mayores no institucionalizados (Krause, 2010), incluso, la entrevistada que manifestó sentirse triste, establece relaciones con un grupo amplio de adultos mayores del Hogar.

En este punto, habría una diferencia con respecto a investigaciones en la materia (Theurer, et al., 2015; Bekhet & Zauszniewski, 2012; Brownie & Horstmanshof, 2011), donde mencionan que una red social estable generaría un mayor bienestar en la persona, no obstante, Baltes & Baltes (1990), al igual que Herrera, Barros y Fernández (2011), proponen que la calidad de los vínculos debe ser significativa, similar a lo que se menciona desde la línea humanista-existencial (Längle, 2009). En este caso, se observa que para los adultos mayores, es preferible la calidad de los vínculos, a la cantidad.

La optimización de energía permite efectuar otras actividades que se consideren de mayor relevancia (Baltes, 1996), tales como la asistencia a talleres, las lecturas, la oración y la convivencia en el Hogar, las cuales se vinculan con el sentido de vida al interior de la institución, a partir de los valores creativos y vivenciales (Längle, 2008; Frankl, 1979).

En este aspecto, el modelo de atención centrada en la persona (Martínez, Suárez-Álvarez & Yanguas, 2016; Martínez, 2015; Rodríguez, 2013), junto con los planteamientos de Baltes (1996) acerca de las expectativas de independencia que poseen los profesionales al interior de la institución, facilitan la ejecución de

conductas vinculadas con la autonomía, disminuyendo el comportamiento dependiente y situando al adulto mayor como sujeto de derechos (Huenchuan, 2011), transformándose en un ser “decididor” (Idoate, 2011) quien posee la libertad, dada desde su espiritualidad, para decidir responsablemente acerca de su vida cotidiana (Lukas, 2005; Frankl, 2007; Längle, 2013), hecho que aumenta el interés por la propia vida (OECD, 2013; Frankl, 1979).

Los entrevistados manifiestan que la 1ª Motivación Fundamental de la Existencia Humana está dada al cubrir las necesidades de protección, espacio y sostén (Längle, 2013) por parte de la institución.

Las limitaciones físicas que poseen algunos entrevistados también son relevantes en esta motivación (Croquevielle, 2013), por lo que el hecho de presentar hemiplejía o alguna enfermedad en la que hubiese que utilizar algún aparato para trasladarse, si bien genera una disminución de esta Motivación, también es cierto que dependerá de la confianza que posea la persona en sí misma y en el mundo que le rodea, para adoptar una posición más estable en su cotidianidad, situación que ocurre con las entrevistadas dado que logran efectuar sus actividades de la vida diaria por sí mismas.

La Segunda Motivación Fundamental (2ª MF) se observa en las satisfacciones y gustos que tienen los adultos mayores al interior de la institución, donde cada entrevistado transita tanto por experiencias agradables (talleres, escuchar música) como por desagradables (discusiones con otros adultos mayores) (Längle, 2013). Este aspecto se vincula con el bienestar subjetivo de cada adulto mayor, dado que aparece un afecto positivo y otro negativo al interior de la institución (Diener, et. al., 1999; Vennhoven, 1994), no obstante, el hecho de generar actividades que les generen un sentido de vida, permite facilitar la satisfacción y emoción positiva, y por ende, el bienestar de sí mismos, similar a lo evidenciado en otras investigaciones (Steger, Shigehiro & Kashdan, 2009; Halama & Dedova, 2007).

Cabe destacar que la edad avanzada de la muestra (70 a 99 años), se puede vincular con la investigación de Hill & Turiano (2014), donde señalan que el tener un sentido de vida permitiría la disminución en la mortandad, lo cual también se

vincularía con el bienestar subjetivo manifestado por adultos mayores entrevistados.

Este bienestar se puede analizar con la entrevistada 7, quien manifiesta sentirse aburrida, comentando la necesidad de ver a sus hijos, hecho que genera una disminución en su bienestar en base a su frustración existencial (Frankl, 1979) y, por tanto, también en el gusto por la vida. Sin embargo, los valores actitudinales de la entrevistada conllevan a mantener un sentido de vida al interior de la institución, dado que comprende que sus hijos están haciendo su vida, por lo que prefiere no incomodarlos, hecho que le genera bienestar.

En este punto, se observa que si bien la entrevistada puede presentar un afecto negativo (el sentirse sola sin sus hijos), puede sobreponerse al mismo desde un valor actitudinal, el cual le resignifica la experiencia hacia un afecto positivo.

Al observar que los 8 entrevistados logran tener un gusto por la vida a partir de las diversas actividades que realizan, se observa que emerge como Tercera Motivación Fundamental (3ª MF) el hecho de ser respetuoso, tener buen humor, ser amable, ayudador y activo, aspectos que delimitan la identidad de los adultos mayores (Längle, 2013). Sin embargo, esta delimitación emerge en el contexto relacional entre los profesionales y los participantes, donde ellos observan un trato justo, el aprecio que reciben de otros usuarios, de los voluntarios y de los familiares que asisten a la institución.

Las tres motivaciones anteriores permitieron la emergencia de la Cuarta Motivación Fundamental (4ª MF), a partir de la forma en cómo los entrevistados enfocaron sus vidas y acontecimientos vitales al interior de la institución (Längle, 2013), encontrándose un sentido de vida (Längle, 2008; Vial, 2000; Frankl, 1979).

La 4ª MF se vinculó con el hecho de poder-ser-en-el-mundo, el gustar de la vida y el encontrarse a sí mismo con las características propias, donde la persona puede autotranscender a partir de lo que realizará en su vida (Croquevielle, 2009; Frankl, 1987, 1982).

Los adultos mayores reportaron que esto estaría dado por la dedicación a las tareas del Hogar, ya sean mediante los talleres, las actividades diarias, el ayudar a

otros o el conversar con otras personas, las cuales son labores que valen la pena realizar (Längle, 2013). Esto a su vez les genera bienestar consigo mismos, al otorgar una valoración positiva a cada actividad que les da sentido a su vida.

En este marco, se observa que los valores creativos y vivenciales permiten encontrar el sentido en la cotidianidad, similar a lo que ocurre con la 2ª MF, donde hay un gusto por la vida (Längle, 2013), ya sea entregando ayuda a los demás (valores creativos), al relacionarse con las personas al interior del Hogar o al contactarse con la naturaleza (estos últimos dados como valores vivenciales).

Al indagar en los valores actitudinales, se evidencia que el autotrascender les ayuda a poder sobrellevar las relaciones desagradables que puedan llegar a tener, con lo cual, trascienden los actos facticos (“ser-así-y-no-poder-ser-de-otra-manera”), manifestando su “ex - sistir” (salir de sí mismo poniéndose frente de sí) y siendo agentes facultativos (“ser-así-pudiendo-ser-de-otra-manera”), donde toman una decisión a partir de su espiritualidad, libertad y creatividad (Idoate, 2011; García-Alandete et. al., 2009; Frankl, 1987, 1982; Lukas, 2005, 2004).

Este último valor también emerge a través de la resignificación de experiencias pasadas, las cuales son recordadas en el Hogar. Se vuelve relevante el hecho que la persona que sufre no se centra en lo fáctico del sufrimiento a nivel biológico sensorial y motor (Papalia & Wendkos, 2010; Schaie y Willis, 2003; Arber y Ginn, 1996), sino que más bien se centra en el modo en el que está sufriendo, encontrando un aspecto trascendente al dolor que se presenta (Frankl, 1965).

El valor actitudinal también aparece al decidir ingresar al Hogar, donde los adultos mayores que tomaron esa decisión, mantuvieron su posición como seres libres y espirituales incluso frente a la crítica de sus familiares (Frankl, 1983).

La libertad ejercida ante su situación de vida, les permitió involucrarse en lo que les ofrecía el presente y lo confrontaron, lo cual conllevó a darle un sentido a su vida en ese momento particular (Längle, 2008). Este hecho también aconteció con la responsabilidad que acarrea la decisión tomada, la cual consideran como bien ejercida al día de hoy.

Al analizar los acontecimientos vitales anteriores a la institucionalización, en contraste con los presentados dentro de la institución, se logra concluir que si bien existen distintas experiencias tanto dentro como fuera del Hogar, los valores actitudinales son los que fueron tomando mayor protagonismo a medida que cada entrevistado se acercaba a su adultez mayor, mientras que los valores creativos y vivenciales, si bien se encontraron en ambos casos, estos se presentaron en mayor cantidad fuera de la institución.

Lo anterior se puede deber a que en el Hogar pueden haber momentos difíciles de sobrellevar (Drexler, 2013), en los cuales es necesario resignificar la experiencia o tomar una actitud distinta frente a ese suceso (Guevara y Rodríguez, 2010; Längle, 2008). Esta situación reflejaría lo que Frankl (1979) alude como el “sentido más profundo”, dado que el acontecimiento que generó sufrimiento, fue posicionado como un acontecimiento que le otorga sentido a su vida, incluso en la actualidad, como en el caso de la entrevistada 2, quien tuvo la pérdida de su hijo, no pudo volver a tener más hijos después de ese evento, y en la actualidad lo recuerda como un “angelito” que la cuida desde el cielo.

Sin embargo, en esta misma línea, sólo una de las entrevistadas (7) presenta el sufrimiento por la pérdida de su mamá, lo cual hasta el día de hoy genera una tristeza en ella, sin encontrarse una resignificación ante tal evento. Sin embargo, ella, al señalar cuanto extraña a sus hijos, pero comprendiendo que tienen su vida realizada y que prefiere que la visiten en el tiempo que tengan disponibles, logra adoptar una actitud ante este otro sufrimiento actual, encontrando un sentido a su existencia.

8. CONCLUSIÓN

Las conclusiones que se obtienen a partir del estudio realizado, se vinculan con las preguntas de investigación planteadas en un inicio. Ante esto, se puede constatar que el sentido de vida de los adultos mayores institucionalizados es el vivir su día a día de manera tranquila y autónoma, ayudando en lo posible a las personas que lo necesiten y realizando las actividades que les generan satisfacción al interior de la institución.

Esto se evidencia desde lo relatado en cada una de las entrevistas, ya que cada adulto mayor señaló la importancia de mantenerse autovalente, en contraste con otros usuarios del Hogar. Esto se vincula con la perspectiva humanista-existencial en base a la capacidad humana para decidir sobre la propia vida, tomar un valor actitudinal frente a las situaciones que ocurren al interior de la institución y vivir las condiciones que hacen posible la vida en la misma (1ª MF).

Los adultos mayores dieron una importancia al hecho de poder tomar sus propias decisiones y el ser independientes, dado que a lo largo de su vida habían estado en esa condición. En este punto, la pregunta con respecto a los acontecimientos vitales que contribuyeron a generar un sentido de vida, se responde mediante los sucesos vinculados al área laboral, familiar o personal, donde cada adulto mayor logró encontrar, en ese momento de su historia, un sentido de vida que le permitía seguir viviendo.

Durante las entrevistas, se observó que este sentido encontrado en el pasado, permitía forjar parte del presente, dadas las experiencias aprendidas, trayendo bienestar en la actualidad y rescatándose el aspecto positivo de cada acontecimiento anterior a la institución.

Además de esto, se pudo observar que los acontecimientos vitales que conllevaron un sufrimiento de por medio, permitieron que los entrevistados tomaran una posición ante su vida, la cual adoptaron con plena libertad y responsabilidad, para de ese modo, encontrar un nuevo sentido a su vida. En este punto, podrían haber caído en el fatalismo o en el totalitarismo, pero lograron

hacer uso de su condición espiritual para autotranscender ese hecho mismo, y así encontrar un sentido más allá de sí mismos (Frankl, 1987, 1982).

En esta misma línea, los valores de la existencia humana fueron claves para establecer un sentido de vida en cada momento, desde la infancia, hasta las experiencias al interior del Hogar.

En este aspecto, se vislumbran los valores creativos relacionados con el trabajo (Entrevistada 1) o con la ayuda hacia las demás personas (Entrevistada 6), mientras que los valores vivenciales se experimentaron al momento de establecer un contacto con las demás personas (Entrevistada 4), o con el hecho de deleitarse con las maravillas de la naturaleza (Entrevistada 2).

Si bien estos valores fueron observados en los momentos del pasado donde se encontraban trabajando o estando en familia, los valores actitudinales emergieron cuando comenzaron a aparecer acontecimientos en la línea del sufrimiento, donde debieron optar por tomar una decisión en un momento trágico en sus vidas. Esa decisión fue tomada a partir de la “libertad condicionada” en la que se encontraban (Frankl, 1982), la cual configuró parte de su vida ante la opción escogida.

Se observa en cada relato, que la opción escogida fue la que generó mayor satisfacción, dadas las condiciones contextuales en las que se determinó seguir un camino y no otro.

De esta manera, se logra responder con respecto a los valores, que si bien los valores de tipo creativo y vivencial se encuentran al interior de las instituciones, los valores de tipo actitudinal son los que generan un mayor compromiso frente a la situación en que viven de manera cotidiana los adultos mayores, ya que frente a algún acontecimiento donde sólo se encuentre el sufrimiento (por ejemplo, el fallecimiento de un hijo, como lo que ocurre con la Entrevistada 1, véase Anexo), estos valores permitirán otorgar un sentido a la vida desde el dolor del ser humano.

Además, se evidencia cómo estos valores que permiten el sentido de vida, se vinculan con el bienestar subjetivo, dado que se busca una situación que genera

una satisfacción vital con respecto a la experiencia vivida (Steger, Shigehiro & Kashdan, 2009; Veenhoven, 1994).

Finalmente, se concluye que los adultos mayores mantienen una satisfacción personal en su vida cotidiana, donde observan la vida con más alegrías que tristezas, decidiendo la manera en cómo vivirán su estadía al interior de la institución desde ese contexto.

El sentido de vida se logra vincular al bienestar subjetivo, dado que los mismos recuerdos del pasado, los cuales fueron significativos, y con sentido, permiten vivir el presente de mejor forma y mucho más cercano a la alegría de vivir (2ª MF). En este punto, si bien la logoterapia establece que el fin último del ser humano no es lograr el bienestar, sino que más bien es encontrar un sentido de vida, al momento de hallarlo, permite que los adultos mayores logren tener bienestar subjetivo.

Al encontrar los principales hallazgos de esta investigación, es necesario plantear las fortalezas que tuvo, las cuales se observan en torno a la técnica de relatos de vida desde el enfoque narrativo, la cual permitió desarrollar las entrevistas en dos sesiones, hecho que facilitó el profundizar en las temáticas mencionadas por los adultos mayores durante la primera sesión de cada entrevista.

Esto también permitió respetar los tiempos de cada adulto mayor al interior de la institución, donde la duración de cada entrevista permitió continuar con la rutina diaria de cada uno de los entrevistados.

Además de esto, el hecho de dividir las entrevistas en dos sesiones, logró generar entrevistas que no fuesen agotadoras para los adultos mayores. La técnica de relato de vida fomentó un contexto de conversación, más que de una entrevista con preguntas prediseñadas, lo cual contribuyó a un ambiente más cordial para recopilar la información.

Por otra parte, el hecho de poder narrar su propia historia, fue una experiencia grata y amena para los entrevistados, conllevando por sí misma bienestar, de acuerdo a lo manifestado por los adultos mayores una vez terminadas las sesiones, por lo que se podría decir que este tipo de técnicas, además de recabar

información, generan bienestar en los entrevistados, lo que beneficia a los participantes durante las entrevistas.

El hecho de elaborar dos sesiones de entrevistas, permitió que al finalizar las primeras sesiones, se pudiera transcribir y analizar el contenido, para profundizar en cada uno en la segunda sesión. El poder leer con cada adulto mayor la copia de la primera sesión, permitía enriquecer los relatos de cada uno de los participantes.

Además, es necesario considerar que el enfoque de ACP involucra como técnica de intervención la biografía personal del adulto mayor (Martínez, 2015), por lo cual, la utilización de este método en esta investigación, se condice con los planteamientos desde SENAMA con respecto a la visión que tiene sobre los adultos mayores que forman parte de un ELEAM (SENAMA, 2011).

Dentro de las limitaciones de esta investigación, se pueden mencionar el no haber desarrollado de manera extensa un registro etnográfico acerca de la vida de los adultos mayores al interior de la Institución. Si bien esta debilidad fue disminuida mediante las preguntas realizadas a los propios adultos mayores, junto con los profesionales que trabajan en su interior, el realizar una observación etnográfica habría permitido profundizar en la vida diaria al interior de la institución.

Durante la investigación, si bien se entrevistaron hombres y mujeres, solamente hubo la participación de un hombre en el estudio, por tanto, se recomienda para futuras investigaciones incluir un número mayor de adultos mayores hombres, con la finalidad de obtener una perspectiva dada desde el área masculina de la adultez mayor.

Por otro lado, cabe destacar que los criterios de inclusión fueron mencionados a los funcionarios de las instituciones, quienes efectuaron la selección a partir de los requerimientos del investigador, lo que si bien ayudó para identificar a los posibles entrevistados, no se pudo tener un panorama general de todos los adultos mayores al interior de la Institución *in situ*, por motivos de tiempo. Además, es relevante señalar que la mayoría de los entrevistados manifiesta haber ingresado al Hogar por voluntad propia, situación que podría limitar el análisis de los

resultados, en contraste con adultos mayores de otras Instituciones que por algún motivo en particular (personal o familiar) se hayan visto en la necesidad de ingresar a un Hogar Residencial, sin tener la intención de hacerlo, sintiéndose por algún momento obligados a estar en la Institución.

En cuanto a limitaciones metodológicas, se puede señalar que el realizar los análisis por sólo un investigador, no permite una discusión de los mismos, por tanto, pueden existir temáticas que podrían haberse profundizado en un equipo de trabajo, así como también pudo haber otros temas que no fueron considerados. Sumado a esto, el hecho que el investigador fuese psicólogo genera una reducción en la riqueza de la información analizada, ya que si hubiese un equipo multidisciplinario, podrían haberse generado lineamientos acerca del sentido de vida desde aspectos sociales, antropológicos y culturales.

De este modo, se recomienda que en futuras investigaciones se aumente el número de investigadores dentro de la temática, considerando la incorporación de otros especialistas para dar una visión global frente al fenómeno del sentido de vida en adultos mayores institucionalizados.

Las proyecciones en esta investigación se enmarcan en las intervenciones psicológicas desde la perspectiva humanista-existencial, junto con dos temáticas relevantes para investigar, una vinculada con el área psicosocial de la adultez mayor al interior de las instituciones, mientras que la otra se relaciona con investigaciones desde el enfoque humanista-existencial.

En cuanto a las intervenciones, el desarrollar métodos que les permitan a los adultos mayores encontrar un sentido a su vida cotidiana en una institución, fomentará el bienestar de sí mismos.

En este punto, el visibilizar las actividades significativas de cada adulto mayor, el ampliar la cantidad de experiencias positivas que presenten los adultos mayores al interior de la institución, el permitir acciones que fomenten la autonomía de sí mismos (a pesar de las condiciones físicas en las cuales se encuentren) y al efectuar talleres que conlleven una visión de libertad frente a las situaciones con las que la vida interpela al ser humano (Frankl, 1979), facilitará el encuentro del

sentido de vida y, por tanto, la persona podrá tener un mayor bienestar subjetivo, de acuerdo a lo encontrado en esta investigación.

En cuanto al área psicosocial, se pueden desarrollar estudios que involucren la metodología cualitativa para profundizar en la vida de los adultos mayores institucionalizados, esto debido a que en la literatura, a nivel nacional, no se han evidenciado investigaciones que involucren esta metodología, a diferencia de países como Brasil, donde se logró identificar una amplia investigación en torno al adulto mayor institucionalizado, desde los métodos cualitativos.

Por otra parte, una de las entrevistadas en esta investigación manifiesta un fenómeno encontrado en la investigación desarrollada por Molina (2015), donde alude a las relaciones de pareja establecidas al interior de la institución y las dinámicas que se desarrollan en torno a estas. En este aspecto, investigaciones que se enfoquen en esta área podrán servir para visibilizar las relaciones afectivas que existen entre adultos mayores institucionalizados.

Dentro de la misma línea, al considerar que la población de adultos mayores va en aumento, al igual que los adultos mayores institucionalizados, el evidenciar la salud mental de este grupo es un factor determinante para el bienestar a nivel de sociedad, esto dada la carga emocional que poseen los familiares al momento de destinar tiempo al cuidado de algún familiar adulto mayor.

En este contexto, líneas investigativas que se dirijan hacia las condiciones de vida de los adultos mayores (institucionalizados y no institucionalizados) a nivel sociocultural (el vínculo con la tecnología o las nuevas maneras de vivir la vida en sociedad), psicosocial (las relaciones familiares, vínculos establecidos en la adultez mayor o la decisión sobre ingresar a un Hogar Residencial), económico (el acceso a actividades gratificantes considerando ingreso económico) y espiritual (la muerte, la relación con aspectos espirituales de la vida, entre otros), podrán determinar lineamientos que contribuyan hacia una mejor calidad de vida, tanto de los adultos mayores, como de las familias que se encargan de sus cuidados, ya sea en la propia casa, o desde las visitas en un Hogar Residencial.

Con respecto a la visión humanista-existencial y las investigaciones en el área, las proyecciones también van dirigidas hacia la manera en cómo los adultos mayores descubren su sentido de vida en esta etapa de la vida. En este aspecto, investigar sobre métodos de búsqueda de sentido (Drexler, 2013), permitirá indagar en el cómo los adultos mayores logran percibir su contexto de manera amplia, valorar una de las oportunidades que ofrece su contexto, decidir por la oportunidad que más valor presenta para la persona y realizar lo que se ha decidido hacer. En este punto, el hecho de investigar en una de estas áreas (percibir, valorar, decidir o realizar) abre una puerta hacia la comprensión del mundo del adulto mayor, para descubrir su sentido de vida.

Otra área de investigación desde la línea del Análisis Existencial se observa desde cada una de las Motivaciones Fundamentales de la Existencia humana, las cuales generarán un aporte para comprender desde un aspecto más personal la vida y la manera en cómo los adultos mayores han logrado sostener su existencia en la actualidad, situación que permitirá profundizar en el bienestar subjetivo de este grupo social.

Desde este punto de vista, analizar las condiciones psicosociales o socioeconómicas en las cuales se encuentran y sustentan, conocer la forma en cómo disfrutaban de su vida considerando la forma en cómo conciben su existencia, el identificar cómo se observan a sí mismos a lo largo de su desarrollo humano para llegar a ser lo que son en la actualidad y el cómo han logrado responsabilizarse y ejercer su plena libertad como ser humano en el mundo, para así encontrar un sentido a su existencia, son elementos que contribuyen hacia la visibilización de los adultos mayores, ya sea a nivel institucional como no institucional.

9. REFERENCIAS

- Alexopoulos, G., Borson, S., Cuthbert, B., Devanand, D., Mulsant, B., Olin, J., Oslin, D. (2002). Assessment of late life depression. *Society of Biological Psychiatry*, 52(3), 164–174.
- Azeem, F. & Naz, M. (2015). Resilience, Death Anxiety, and Depression Among Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly. *Pakistan Journal Of Psychological Research*, 30(1), 111-130.
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Serie población y Desarrollo*. Chile: CEPAL/CELADE.
- Arber, S. y J. Ginn (1995), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- Albala, C., Vio, F. y Yáñez, M. (1997). Transición epidemiológica en América Latina: Comparación de cuatro países. *Revista Médica de Chile*, 125, 719-727.
- Arrazola, L. (1999). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 34(2), 105-112.
- Arslantas, H., Adana, F., Abacigil, F., Kayar, D. & Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iranian Journal Of Public Health*, 44(1), 43-50.
- Adams, K., Sanders, S. & Auth, E. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging Mental Health*, 8(6), 475-485.
- Arranz, M. (2010). La población mundial. Características generales. Problemática derivada del envejecimiento demográfico en los países ricos. Recuperado de <http://clio.rediris.es>.
- Aghababaei, N., Sohrabia, F., Eskandaria, H., Borjalia, A., Farrokhia, N. & Chenb, Z. (2016). Predicting subjective well-being by religious and scientific attitudes with hope, purpose in life, and death anxiety as mediators. *Personality and Individual Differences*, 90, 93–98. Doi: 10.1016/j.paid.2015.10.046.

- Aghababaei, N. (2014). God, the good life, and HEXACO: The relations among religion, subjective well-being and personality. *Mental Health, Religion and Culture*, 17(3), 284-290. Doi: 10.1080/13674676.2013.797956.
- Bonilla, F. y Rapso, M. (1997). Sentido de vida en personas mayores de 50 años. *Revista Reflexiones*, 59(1), pp. 29-43.
- Batista, M., Meneses, K., Pompeu, L., Silva, R., Sousa & Lago, E. (2014). A percepção do idoso sobre sua vivência em instituição de longa permanência. *Revista de Enfermagem UFPE*, 8(7), 1988-1996. Doi: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201421.
- Bähr, J. (1983). El modelo de la "transición demográfica" y el desarrollo reciente de la fertilidad en la población de Alemania Federal. *Revista de Geografía Norte Grande*, 10, 17-29.
- Bekhet, A.K., & Zauszniewski, J.A. (2012). Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor? *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(3), 214–224.
- Brownie, S., & Horstmanshof, L. (2011). The management of loneliness in aged care residents: An important therapeutic target for gerontological nursing. *Geriatric Nursing*, 35(5), 318–325.
- Bergman, T., Barak, Y., Singler, M. & Aizenberg, D. (2011). Suicide attempts and burden of physical illness among depressed elderly inpatients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(1), 115-117.
- Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora M. & Lozano R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47 (1), 4-11.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo.
- Baltes, M. (1996). *The Many Faces of Dependency in Old Age*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Baltes, M., Wahl, H. (1990). *Dependencia en los ancianos*. Barcelona: Martínez-Roca.
- Baltes, P. & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes & M. M. Baltes. (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). New York: Cambridge University Press.

- Baltes, M. (1988). The etiology and maintenance of dependency in the elderly: Three phases of operant research. *Behavior Therapy*, 19, 301-319.
- Berrío, M. (2012). Envejecimiento de la población, un reto para la salud pública. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 192-194.
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: Principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 56, 9-36.
- Buber, M. (1923). *Yo y tú*. Buenos Aires.: Nueva Visión.
- Boyle, P., Buchman, A. & Bennett, D. (2010). Purpose in life is associated with a reduced risk of incident disability among community-dwelling older persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1093–1102.
- Boyle, P. A., Barnes, L. L., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2009). Purpose in Life Is Associated With Mortality Among Community-Dwelling Older Persons. *Psychosomatic Medicine*, 71(5), 574–579. <http://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181a5a7c0>
- Buendía J, y Riquelme A. (1997). Residencias para mayores: ¿solución o problema? En: Rodríguez N. (2005). Influencia de la violencia urbana sobre el nivel de estrés de los adultos mayores que viven solos. Memorias de las XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bayarre, H., Pérez, J. y Menéndez, J. (2006). Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. *GEROINFO*, 1(3), 1-34.
- Barthel, D. & Mahoney, F. (1965). Functional evaluation: Barthel Index. *Md State Med J.*, 14, 61-65.
- Baker, T. (2002). An Evaluation of an Extracare Scheme – Runnymede Court, Estover, Plymouth. Staines: Hanover Housing Association.
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2013). El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre el cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay. CEPAL. Serie Asuntos de Género N°123.
- Center for Excellence in Assisted Living [CEAL] (2010). Person-Centered Care in Assisted Living: An Informational Guide. Recuperado de

<http://www.leadingageok.org/PersonCentered%20Care%20in%20Assisted%20Living%20An%20Informational%20Guide.pdf>

Croucher, K. y Cols. (2006). *Housing with care for later life. A literature review*. York: Joseph Rowntree Foundation.

ComunidadMujer (2014). *Modelos de cuidado de personas adultas dependientes, cuidadoras y su participación en el mercado laboral*. Chile: ComunidadMujer.

Carstensen, L., Fung, H. & Charles, S. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123.

Carstensen, L. (1992a). Motivation for social contact across the life span: a theory of socioemotional selectivity. *Nebraska Symposium on Motivation*, 40, 209-54.

Carstensen, L. (1992b). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338. Doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331

Casado, D. (2007): *Efectos y abordajes de la dependencia: Un análisis económico*. España: Masson.

Cornelius-White, J., Motschnig-Pitrik, R. & Lux, M. (2013). *Interdisciplinary Applications of the Person-Centered Approach*. New York: Springer-Verlag.

Charney, D, Reynolds, C, Lewis, L., Lebowitz, B., Sunderland, T., Alexopoulos, G., Blazer, D., Katz, I., Meyers, B., Arean, P., Borson, S., Brown, C., Bruce, M., Callahan, C., Charlson, M., Conwell, Y., Cuthbert, B., Devanand, D., Gibson, M., Gottlieb, G., Krishnan, K., Laden, S., Lyketsos, C., Mulsant, B., Niederehe, G., Olin, J., Oslin, D., Pearson, J., Persky, T., Pollock, B., Raetzman, S., Reynolds, M., Salzman, C., Schulz, R., Schwenk, T., Scolnick, E., Unutzer, J., Weissman, M. & Young, R. (2003). Depression and Bipolar Support Alliance consensus statement on the unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in late life. *Arch. Gen. Psychiatry*, 60, 664–672.

Cardona, D., Estrada, A. & Byron, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Revista Biomédica*, 26 (2), 206-215.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2015). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2015*. Santiago: Naciones Unidas.
- Cornejo, M., Mendoza, F. y Rojas, R. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Psykhé*, 17(1), 29-39.
- Cornejo, M. (2006). El Enfoque Biográfico: Trayectorias, Desarrollos Teóricos y Perspectivas. *Psykhé*, 15(1), 95-106. Doi: 10.4067/S0718-22282006000100008.
- Cacioppo, J. & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58–72. Doi: 10.1111/spc3.12087.
- Carrière, I., Gutierrez, L., Pérès, K., Berr, C., Barberger-Gateau, P., Ritchie, K. & Ancelin, M. (2011). Late life depression and incident activity limitations: Influence of gender and symptom severity. *Journal of Affective Disorders*, 133 42–50. Doi: 10.1016/j.jad.2011.03.020.
- Cortés, A., Villarreal, E., Galicia, L., Martínez, L. y Vargas, E (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista Médica de Chile*; 139(6): 725-31.
- Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128.
- Capella, C. (2011). *“Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal”* (Tesis Doctoral). Universidad de Chile, Chile.
- Carpintero, H., Mayor, L. y Zalbidea, M. (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la Psicología Humanista. *Revista de Filosofía*, 3(3), 71-82.
- Chang, Y., Ouyang, W., Lu, M., Wang, J. & Hu, S. (2016). Levels of depressive symptoms may modify the relationship between the WHOQOL-BREF and its determining factors in community-dwelling older adults, *International Psychogeriatrics*, FirstView Article, 1 – 11. Doi: 10.1017/S1041610215002276.
- Chamberlain, K. & Zika, S. (1988). Religiosity, life meaning, and well being: some relationships in a sample of women. *Journal Sci Study Relig* 27, 411–520

- Cruzat, M. (2012). Evolución de la transformación demográfica y el envejecimiento de la población en Chile. II Encuentro Internacional de Salud en Chile. Ponencia presentada en Expo Hospital. Santiago, Chile.
- Croquevielle, M. (2013). La libertad para vivir la propia vida. En Längle, S. y Traverso, G. (2013). *Vivir la propia vida. Análisis Existencial desde la Praxis* (pp. 17-28). Santiago: Mandrágora Ediciones.
- Croquevielle, M. (2009). Análisis existencial: Sus bases epistemológicas y filosóficas. *Revista Castalia*, 11(15), 23-34.
- Dilthey, W. (1949). *Introducción a las ciencias del espíritu*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Drexler, (2013). El Método de Búsqueda de Sentido [Cómo alcanzar el sentido/Pasos hacia el sentido]. En Längle, S. y Traverso, G. (2013). *Vivir la propia vida. Análisis Existencial desde la Praxis* (pp. 58-67). Santiago: Mandrágora Ediciones.
- Damian J., Pastor-Barriuso, R., Valderrama-Gama, E. & De Pedro-Cuesta (2013). Factors associated with falls among older adults living in institutions. *BMC Geriatrics*, 13(6), 1-9. Doi: 10.1186/1471-2318-13-6.
- De Oliveira, H., Azen,, J., Do Prado, N. & De Oliveira, C. (2012). Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo*, 9(3), 330-340.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1999). *Handbook of Qualitative Research*. United States: Sage.
- Oliveira, E., Gomes, M. & De Paiva, K (2011). Institucionalizaco e qualidade de vida de idosos da regi metropolitana de Vitória-ES. *Escola Anna Nery*, 15(3), 518–523.
- Diener, E., Tay, L., & Myers, D. G. (2011). The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out? *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(6), 1278–1290.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Díaz, P., Uriarte, A., Yanguas, J., Cerdó, M., Sancho, M. y Orbegozo, A. (2016). ¿Estamos mejorando la atención? Efectos de intervenciones relativas al Modelo de atención Centrado en la Persona en un grupo residencial. *Revista de Servicios Sociales*, 61, 53-63.

- Dogan, T., Sapmaz, F., Tel, F., Sapmaz, S. & Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective wellbeing among Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 612–617.
- Evangelista, R., De Assis, A., De Castro, P., Neto, J., Araújo, N. & Pereira, G. (2014). Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 81-86. Doi: doi.org/10.1590/S0080-623420140000800013.
- Fondo de Población de Naciones Unidas [UNFPA] (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío*. Londres: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. España: Morata.
- Fagerström, L. (2010). Positive life orientation—an inner health resource among older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 349–356. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00728.x.
- Fowler-Brown, A., Wee, C., Marcantonio, E., Ngo, L. & Leveille S. (2013). The mediating effect of chronic pain on the relationship between obesity and physical function and disability in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(12), 2079-86.
- Freitas, M. & Scheicher, M. (2010). Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro*, 13(3), 395-401.
- Ferrada, I. y Zavala, M. (2014). Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 123-130.
- Freitag, S., Braehler, E., Schmidt, S. & Glaesmer, H. (2013). The impact of forced displacement in World War II on mental health disorders and health-related quality of life in late life – a German population-based study. *International Psychogeriatrics*, 25(2), pp 310-319. Doi: 10.1017/S1041610212001585.
- Fässberg, M., Cheung, G., Canetto, S., Erlangsen, A., Lapierre, S., Lindner, R., Draper, B., Gallo, J., Wong, C., Wu, J., Duberstein, P., Wærn, M. (2016). A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging and Mental Health*, 20(2), 166-194. Doi: 10.1080/13607863.2015.1083945.
- Frankl, V. (1995). *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Herder.

- Frankl, V. (1987). *Logoterapia y análisis existencial. Textos de cinco décadas*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1984). *Psicoterapia y Humanismo ¿Tiene un sentido la vida?* México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1983). *El hombre doliente. Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1982). *Psicoanálisis y Existencialismo. De la Psicoterapia a la Logoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1980). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1979). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1977). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1958). The will to meaning. *Journal of Pastoral Care*, 12, 82-88.
- Frankl, V. (1965). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: RIALP.
- Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, H. (1999). El panorama de la psicoterapia cognitiva. En H. Mesones (Ed.), *Teoría de la psicoterapia*. Buenos Aires: Ananke.
- García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. y Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454.
- González, F. Massad, C., Lavanderos, F., Albala, C., Sánchez, H., Fuentes, A., Lera, L., Cea, X., Salas, F., Bravo, D. Castillo, E. y Quijada, S. (2010). *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*. Chile: SENAMA – INTA – Microdatos.
- González, F. (2000). Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la psicología social. *Revista Cubana De Psicología*, 17(1), 61-71.
- Gwozdz, W. & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), 397-417.

- Guberman, N. (1997). Review book: Baltes, M. *The Many Faces of Dependency in Old Age*. New York, NY: Cambridge University Press, 1996.
- Guevara, N. y Rodríguez, L. (2010). "Una cosa es vivirlo y otra cosa es contarlo" Construcción de sentido y significado social de adultos/as mayores víctimas de desplazamiento forzado en Cali. *Prospectiva*, 15, 105-133.
- Halama, P. & Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49, 191–200.
- Holwerda, T., Beekman, A., Deeg, D., Stek, M., Van Tilburg, T., Visser, P., Schmand, B., Jonker, C. & Schoevers, R. (2012). Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Psychological Medicine*, 42(4), 843-853. Doi: 10.1017/S0033291711001772.
- Hicks, J. & King, L. (2007). Meaning in life and seeing the big picture: positive affect and global focus. *Cognition and Emotion*, 7, 1577–1584.
- Hill, P. & Turiano N. (2014). Purpose in Life as a Predictor of Mortality Across Adulthood. *Psychological Science*, 25, 1482–1486
- Huenchuan, S. (2011). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*. Chile: Naciones Unidas.
- Herrera, M.; Barros, C. y Fernández, M. (2011). Predictors of Quality of Life in Old Age: A Multivariate Study in Chile. *Journal of Population Ageing*, 4(3), 121-139, DOI 10.1007/s12062-011-9043-7
- Hart, P. (2002). Narrative, knowing, and emerging methodologies in environmental education research: Issues of quality. *Canadian Journal of Environmental Education*, 7(2), 140-165.
- Idoate, F. (2011). El Análisis Existencial de Viktor Frankl. *Revista de Filosofía UCR*, 2(7), 263-275.
- Instituto Nacional de Estadísticas [INE] (2014). *Compendio Estadístico 2014*. Santiago: INE.
- Instituto Nacional de Estadísticas [INE] (2008). *Población y Sociedad. Aspectos Demográficos*. Santiago: INE.

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO] (2004). *Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Jakobsson, U. & Hallberg, I. (2005). Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. *Aging Clinical And Experimental Research*, 17(6), 494-501.
- Jaspers, K. (1913). *Psicopatología General*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ju, H., Shin, J., Kim, C., Hyun, M. & Park, J. (2013). Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(2), 309-13. Doi: 10.1016/j.archger.2012.08.008.
- Krause, N. (2010). Church-based emotional support and self-forgiveness in late life. *Review of Religious Research*, 52(1), 72-89.
- Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(4), 517–527. Doi:10.1093/geronb/gbp047.
- Kriz, J. (2001). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kittay, E. (1999). *Love's labor. Essays on women, equality and dependency*. Nueva York: Routledge.
- Kim, S. (2016). Suicidal ideation and suicide attempts in older adults: Influences of chronic illness, functional limitations, and pain. *Geriatric Nursing*, 37(1), 9-12.
- King, N. (2004). *Models of Extra Care and Retirement Communities, Housing Learning and Improvement Network Factsheet No. 4.* London: Health and Social Care Change Agent Team, Department of Health
- Kim, E., Sun, J., Park, N., Kubzansky, L. & Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older U.S. Adults with coronary heart disease: A two-year follow-up. *Journal of Behavioral Medicine*, 36,124–133
- Lansford, J., Sherman, A. & Antonucci, T. (1998). Satisfaction with social networks: an examination of socioemotional selectivity theory across cohorts. *Psychology and Aging*, 13(4), 544-552.

- Längle, A. (2013). Análisis Existencial: Búsqueda de sentido y afirmación de la vida. *Revista Castalia*, 15(24), 27-43.
- Längle, S. y Traverso, G. (2013). *Vivir la propia vida. Análisis existencial desde la praxis*. Chile: Mandrágora.
- Längle, A. (2009). Las Motivaciones Personales Fundamentales. Piedras angulares de la Existencia. *Revista de Psicología UCA*, 5(10), 7-24.
- Längle, A. (2008). *Vivir con Sentido. Aplicación práctica de la Logoterapia*. México: Lumen.
- Längle, A. (2004). Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 42(3), 195-206.
- Längle, A. y Probst, C. (2000). Cuestiones existenciales sobre el Adulto Mayor. *International Medical Journal*, 7(3), 193–196.
- Längle, A. (1998). Las Cuatro Condiciones Fundamentales para una Existencia Plena. Recuperado de <http://www.webaholics.at/userfile/doc/MF---Las-4-Condicioness-Fund-Exist-Plena-Basel.pdf>
- Längle, A. (1992). ¿Qué es lo que estamos buscando, cuando buscamos el sentido? *La realidad última y sentido*, 1(4), 306-314.
- Lukas, E. (2004). *Equilibrio y curación a través de la logoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Lukas, E. (2005). *Una vida fascinante*. Argentina: San Pablo.
- Larrieu, S., Pérès, K., Letenneur, L., Berr, C., Dartigues, J., Ritchie, K., Févriér, B., Alperovitch, A., Barberger-Gateau, P. (2004). Relationship between body mass index and different domains of disability in older persons: the 3C study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28(12), 1555-1560.
- Lieberman, M. & Lakin, M. (1963). On Becoming an Institutionalized Person (pp. 475-503). En: *Processes of Aging, Social and Psychological Perspectives*, Vol. 1. R. H. Williams, C. Tibbits, and W. Donahue (eds.). New York: Atherton Press.
- Martínez, T. (2016). *La Atención Centrada En La Persona En Los Servicios Gerontológicos*. España: Fundación Pílares.

- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J. & Yanguas, J. (2016). Instruments for assessing Person Centered Care in Gerontology. *Psicothema*, 28(2), 114-121.
- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J. & Muñiz, J. (2016). The Person Centered approach in Gerontology: New validity evidence of the Staff Assessment Person-directed Care Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 175-185. DOI: 10.1016/j.ijchp.2015.12.001
- Martínez, T. (2015). La atención centrada en la persona. Sus aportaciones al cuidado de las personas con Alzheimer. Recuperado de <http://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/la-atencion-centrada-en-la-persona-sus-aportaciones-al-cuidado-de-las-personas-con>
- Martínez, T. (2015). La atención centrada en la persona. Sus aportaciones al cuidado de las personas con Alzheimer. Informes ACPGerontología, N°1. Recuperado de www.acpgerontologia.com.
- Martínez, T. (2011). *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona*. Bilbao: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Martínez, E., Schulenberg, S. y Pacciola, A. (2013). Introducción a la psicoterapia centrada en el sentido o psicoterapia de orientación logoterapéutica (cap. 1). En Martínez, E. (Ed.). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Colombia: Manual Moderno.
- Martorell, J. y Prieto, J. (2008). *Fundamentos de la Psicología*. Madrid: Editorial C.A. Ramón Areces.
- Martorell, J. (1996). *Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S & Van Der Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: a literature review and empirical investigation. *OMEGA*, 64(4), 357-379.
- Matus-López, M. & Cid, C. (2015). Building Long-Term Care Policies in Latin America: New Programs in Chile. *JAMDA*, 16(10), 900.e7-900e.10. Doi: 10.1016/j.jamda.2015.07.018.
- Maisonneuve, C. & Oliveira, J. (2013). *Public spending on health and long-term care: A new set of projections. OECD Economic Policy Papers No. 6*. Paris: OECD.

- Marín, P., Guzmán, J. & Araya, A. (2004). Adultos mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son?. *Revista Médica de Chile*, 132 (7), 832-838.
- Marin, P., Hoyl, T., Gac, H., Carrasco, M., Duery, P., Petersen, K., Cabezas, M., Dussailant, C y Castro, S. (2004). Evaluación de 1.497 adultos mayores institucionalizados, usando el “sistema de clasificación de pacientes RUG T-18”. *Revista Médica de Chile*, 132(6), pp. 701-706.
- Moreira, P., Carneiro, A., Lima, A. & Barbosa, L. (2016). Quality of Life of Institutionalized Elderly in Brazil. *Social Indicators Research*, 126(1), 187-197. Doi: 10.1007/s11205-015-0888-7.
- Ministerio de Salud [MINSAL] (2010). *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década*. Chile: MINSAL.
- Ministerio de Salud [MINSAL] (2008). *Dependencia de los adultos mayores en Chile*. Chile: MINSAL.
- Martela, F., & Steger, M. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal Of Positive Psychology*, 11(5), 531-545.
- Marín, P., Gac, H. & Carrasco, M. (2005). *Manual de Geriatría y Gerontología* (2ª Ed.). Chile: PUC.
- Molina, C. (2015). Significados en torno a la sexualidad por parte de un grupo de adultos mayores usuarios de hogares de acogida. *Revista Perspectivas en Psicología*, 12(2), 22-31.
- Merlotti, V., Bonho, M., Assunta, I., Ramalho, M., Sassi, A. & Borges, M. (2004). A Realidade do Idoso Institucionalizado. *Textos Envelhecimento*, 7(2), 9-31.
- McDougall, F., Matthews, F., Kvaal, K., Dewey, M. & Brayne, C. (2007). Prevalence and symptomatology of depression in older people living in institutions in England and Wales. *Age Ageing*, 36(5), 562-568.
- Neruda, P. (1958). *Estravagario*. Buenos Aires: Editorial Losada,
- Norton, J., Ancelin, M., Stewart, R., Berr, C., Ritchie, K. & Carrière, I. (2012). Anxiety symptoms and disorder predict activity limitations in the elderly. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 276–285. Doi:10.1016/j.jad.2012.04.002.

- Nolan, M., Davies, S., Brown, J., Keady, J. & Nolan, J. (2004). Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 45-53.
- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2016). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2013). *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
- Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H. & Tilvis, R. (2009). Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services, and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 64(7), 792-800. Doi:10.1093/gerona/glp011.
- Park, C. (2013). The Meaning Making Model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *The European Health Psychologist*, 15(2), 40-47.
- Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 30, 115–144
- Póvoa, T., Amaral, A., Cárdenas, C., Viana, L., Tavares, A. y Machado, F. (2009). Prevalência de depressão nos idosos institucionalizados na morada do idoso do instituto de gerontologia de Brasília. *Brasília Médica*, 46(3), 241-246.
- Price, M. (2011). Searching for meaning: Existential-humanistic psychologists hope to promote the idea that therapy can change not only minds but lives. *APA Monitor*, 42(10), 58-60.
- Population Reference Bureau [PRB] (2015). Recuperado de http://www.prb.org/pdf15/2015-world-population-data-sheet_eng.pdf
- Population Reference Bureau [PRB] (2010). World Population Data Sheet. Recuperado de www.prb.org/pdf10/10wpds_eng.pdf.

- Pérez-Serrano, G. (1994). *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. I.* Madrid: La Muralla.
- Papalia, D. & Wendkos, S. (2010). *Desarrollo humano.* México: McGraw-Hill (11ª edición).
- Penninx, B., Van Tilburg, T., Kriegsman, D., Deeg, D., Boeke, A. & Van Eijk, J. (1998). Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *American Journal of Epidemiology*, 146(6), 510–519.
- Prock, V. (1969). Effects of institutionalization: a comparison of Community, waiting list, and institutionalized Aged persons. *American Journal of Public Health*, 59(10):1837-1844.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ribot, V., Alfonso, M., Ramos, M. y González, A. (2012). Suicidio en el Adulto Mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(5), 699-708.
- Reker, G. & Woo, L. (2011). *Personal Meaning Orientations and Psychosocial Adaptation in Older Adults.* Sage Open, 1(1), 1-10. Doi: 0.1177/2158244011405217.
- Rozowski, J., Castillo, O., Rodríguez, F., Readi, P., Forttes, A., González, S., Jean-Marie, I., Roepke, S., Orellana, V. & Álvarez, F. (2004). *El buen envejecer. Diplomado de Gerontología a distancia (Vol.2).* Chile: PUC
- Rivera, A. & Montero, M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Revista de Salud Mental*, 30, (1), 39-47.
- Riessman, C. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences.* United States: Sage.
- Rodríguez, P. (2013). *La Atención Integral y Centrada en la Persona.* Madrid: Fundación Pilares.
- Rodríguez, P. (2011). *Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir.* España: Fundación Pilares.

- Rodríguez, P. (2010). *La atención integral centrada en la persona*. Madrid: Informes Portal Mayores.
- Rodríguez, N. (2007). Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos [Versión electrónica]. *Revista Psicología y Psicopedagogía*, 6 (17). Recuperado de http://www.salvador.edu.ar/psi/publicaciones/17/factores_que_influyen_sobre_la_calidad_de_vida.pdf
- Rojas, M., Toronjo, A., Rodríguez, C., Rodríguez, J. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17(1), 6-23.
- Sahin, M., Aydın, B., Sarı, S. V., Kaya, S., & Pala, H. (2012). The role of hope and the meaning in life in explaining subjective well-being. *Kastamonu Education Journal*, 20(3), 827–836.
- Sancho, M. y Yanguas, D. (2012). *Envejecimiento, Vivienda y Entorno. Informe de la investigación cualitativa*. País Vasco: Instituto Gerontológico Matia.
- Schoeni, R., Martin, L., Andreski, P. & Freedman, V. (2005). Persistent and Growing Socioeconomic Disparities in Disability Among the Elderly: 1982–2002. *American Journal of Public Health*, 95(11), 2065–2070. Doi: 10.2105/AJPH.2004.048744.
- Steger, M. (2012). Making Meaning in Life. *Psychological Inquiry*, 23: 381–385. Doi: 10.1080/1047840X.2012.720832.
- Steger, M., Shigehiro, O & Kashdan, T. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43-52.
- Steger, M. (2009). Meaning in life. En S. J. Lopez (Ed.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Salech, F., Jara, R. & Michea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23 (1), 19-29.
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H. & Jopp, D. (2002). Health and Well-Being in the Young Old and Oldest Old. *Journal of Social Issues*, 58(4), 715-732.
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (11ª ed.). México: Pearson Educación.

- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9, (2), 9-21.
- Schaie, K. & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. (2009). Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. *International Journal of Older People Nursing*, 5, 16–24. Doi: 10.1111/j.1748-3743.2009.00191.x.
- Sepúlveda, C., Rivas, E., Illesca, M. & Bustos, L. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, Padre las Casas y Nueva Imperial. *Revista Ciencia y Enfermería*, 15 (3), 49-61.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2013a). *POLÍTICA INTEGRAL DE ENVEJECIMIENTO POSITIVO PARA CHILE 2012 – 2025*. Chile: SENAMA
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2013b). *ESTUDIO DE ACTUALIZACIÓN DEL CATASTRO DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM) DE LAS REGIONES DE TARAPACÁ, ANTOFAGASTA, ATACAMA, COQUIMBO, VALPARAÍSO, LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS, MAULE, BIOBÍO, ARAUCANÍA, LOS LAGOS, AYSÉN DEL GENERAL CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO, MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA, LOS RÍOS, ARICA Y PARINACOTA y REGIÓN METROPOLITANA*. Chile: SENAMA
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2011). *GUÍA PARA LA OPERACIÓN DE RESIDENCIAS COLECTIVAS – SENAMA*. Chile: SENAMA.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Silva, M. & Figueiredo, M. (2012). Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enfermagem em Foco*, 3(1), 22-24
- Sanches, M., Accioli, F., Fabbri, D., Privatto, L. & Vergian, L. (2012). Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro*, 15(1), 147-154.

- Suri, R. (2010). Working With the Elderly: An Existential-Humanistic Approach. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(2), 175-186. DOI: 10.1177/0022167809335687.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness And Well-being*. New York: Free Press.
- Seligman, M. (2003). *La autentica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Soares, J., Dos Santos, M., Soares, E., Monteiro, F. & Lima, G. (2015). Sintomas Depressivos e Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados. *Cultura De Los Cuidados*, 19(41), 157-167. doi:10.14198/cuid.2015.41.18
- Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. *Terapia psicológica*, 31(1), 115-125. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100011>
- Teixeira, A., Pontes, S., De Camargo, M., Manguiera, R., Albuquerque, M. & De Sousa, Z. (2012). Qualidade de vida em idosos institucionalizados: revisão sistemática. Recuperado de http://www.convibra.org/upload/paper/2012/72/2012_72_4260.pdf
- Tomer, A., Eliason, G. T., & Wong, P. (2007). *Existential and spiritual issues in death attitudes*. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Troutman, M., Nies, M. A., Small, S., & Bates, A. (2011). The development and testing of an instrument to measure successful aging. *Research in gerontological nursing*, 4(3), 221-232.
- Townsend, P. (1962). *The last refuge: a survey of residential institutions and homes for the aged in England and Wales*. London: Routledge and K. Paul.
- Thumala, D., Arnold, M. y Urquiza, A. (2010). Opiniones, expectativas y evaluaciones sobre diferentes modalidades de inclusión/exclusión social de los adultos mayores en Chile. *Argos*, 27(53), pp. 91-122.
- Theurer, K., Mortenson, W., Stone, R., Suto, M., Timonen, V. & Rozanova, J. (2015). The need for a social revolution in residential care. *Journal Aging Stud*, 35, 201-210. Doi: 10.1016/j.jaging.2015.08.011.
- Thompson, W. (1929). Population. *American Journal of Sociology*, 34, 959-975.
- Torres, M., Quezada, M., Rioseco, R. y Ducci, M. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo

- mediante uso de WHOQoL-BREF. *Revista médica de Chile*, 136(3), 325-333.
- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M. y Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista médica de Chile*, 139(8), 1006-1014.
- Unsar, S. & Sut, N. (2010). Depression and health status in elderly hospitalized patients with chronic illness. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(1), 6-10. Doi: 10.1016/j.archger.2008.12.011.
- United Nations [UN], (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*. New York: United Nations.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 4(3), 87-116.
- Velásquez, J. (2009). Supervivencia excepcional y longevidad satisfactoria: Un enfoque desde la Bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 9, (2), 86-91.
- Vera, M. (1999). *La teoría de la transición epidemiológica*. México: Colegio Mexiquense A. C.
- Vial, W. (2000). *La antropología del Viktor Frankl*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Vitorino, L., Lucchetti, G., Santos, A., Lucchetti, A., Ferreira, E., Adami, N. & Vianna, L. (2015). Spiritual Religious Coping is Associated with Quality of Life in Institutionalized Older Adults. *Journal of Religion and Health*, 1-11. Doi: 10.1007/s11126-015-9386-y.
- Vitorino, L., Paskulin, L. & Vianna, L. (2013). Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 3–11.
- Van Ness, P. & Larson, D. (2002). Religion, senescence, and mental health: the end of life is not the end of hope. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 386-97.
- Van Deurzen, E. (2012). El bienestar emocional y la salud son cuestiones existenciales: aporte de la psicología existencial a La psicoterapia y la salud mental. *Revista Peruana de Logoterapia Clínica y enfoques afines*, 1(1), 1-14.

- Van't Veer-Tazelaar, P., Van Marwijk, H., Jansen, A., Rijmen, F., Kostense, P., Van Oppen, P., Van Hout, H., Stalman, W. & Beekman, A. (2008). Depression in old age (75+), the PIKO study. *Journal of Affective Disorders*, 106(3), 295–299. Doi:10.1016/j.jad.2007.07.004.
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29.
- Wolitzky-Taylor, K., Castriotta, N., Lenze, E., Stanley, M. & Craske, M. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depression and anxiety*, 27(2), 190–211. Doi: 10.1002/da.20653.
- Wiles, J. (2005). Conceptualizing place in the care of older people: the contributions of geographical gerontology. *Journal of Clinical Nursing*, 14(8b), 100-108. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01281.x
- World Health Organization [WHO] (2002). *Lessons for Long-term care policy*. Ginebra: World Health Organization.
- Yalçın, I. & Malkoç, A. (2015). The Relationship Between Meaning in Life and Subjective Well-Being: Forgiveness and Hope as Mediators. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 915–929. Doi: 10.1007/s10902-014-9540-5.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Editorial Herder.
- Zinberg, N. & Kaufman, I. (1987). *Psicología normal de la vejez*. Argentina: Paidós
- Zhang, X., Norton, J., Carrière, I., Ritchie, K., Chaudieu, I. & Ancelin, M. (2015). Generalized anxiety in community-dwelling elderly: Prevalence and clinical characteristics. *Journal of Affective Disorders*, 172(1), 24-29.

10. ANEXOS

10.1. Anexo 1. Contextualización de la vida de los adultos mayores institucionalizados

A continuación se muestra la contextualización de cada entrevista realizada a los adultos mayores institucionalizados. En paréntesis se muestra la cantidad de tiempo que llevan al interior de la Institución.

- *Entrevistada 1 (2 años en el Hogar).*

La vida de la entrevistada ocurre al interior del Hogar, el cual es “muy limpio, las camas dan gusto y donde bañan dos veces a la semana” y quienes la ayudan con sus labores son personas “muy buenas”. En la actualidad, señala que no le interesa la plata, sino que tiene interés en la vida que lleva...antes había estado en un Hogar clandestino, pero al cerrarlo, llegó a este Hogar, y aunque las comidas no le gustan mucho, sabe que son sanas, además, puede comer lo que quiere, siendo siempre cuidada cuando se encuentra enferma, dándole sus remedios. Esto es importante para la entrevistada, dado que se encuentra en silla de ruedas producto de un accidente que tuvo hace 12 años atrás, no obstante, hay ocasiones en las que intenta ponerse de pie.

Su vida en el Hogar consta de limpieza y gimnasia en las mañanas, conversaciones con las personas que visitan el Hogar diariamente, quienes también le solicitan que ore por ellas para “que todo vaya bien”. También asiste a misa y le reza a Dios durante el día y en las noches, pidiéndole por las demás personas y por ella misma, mencionando que eso le mantiene en el estado que está. No habla con sus compañeros, salvo para saludarles o si se acercan a saludarle, sintiendo que las personas que trabajan en el Hogar le aprecian y le conversan. Se considera una persona respetuosa con los demás, sin dejarse “pasar a llevar por otros”, tal como le enseñó su mamá.

La vida de la entrevistada ha tenido momentos importantes, mencionando un premio que se adjudicó cuando tenía 14 años, en un concurso de cocina, hecho que después favoreció su vida, al dedicarse a la cocina, llegando a tener 5 ayudantes, junto con su pareja. También recuerda que se dedicó al basquetbol, donde le fue bien en las competencias. El contraer matrimonio fue otro de los momentos importantes, donde compartía muchas actividades con su pareja, entre ellas, el baile, teniendo una relación que duró 60 años, tiempo en el cual la pareja murió. Por otra parte, los hechos tristes ocurrieron cuando su hermana, quien estaba en un equipo de basquetbol, muere por un golpe en la cabeza, motivo por el cual no continuó jugando. Recuerda además cuando su papá dejó la casa, por lo que su mamá comenzó a trabajar para mantenerlos. En esa ocasión, la mamá la llevó a hacer una manda, donde rezaron los rosarios, situación que le marcó hasta el día de hoy. Otro hecho que le ocurrió fue cuando se murió uno de sus

hijos, a quien alcanzó a ver antes de morir, rezando por él cada vez que tenía oportunidad.

Recuerda que ganó “mucho plata” en esos tiempos, y ahora desea “vivir sus años” de la manera más tranquila. En este aspecto, es una persona respetuosa de Dios, teniendo una fe muy grande, rezando todos los días y pidiendo por las demás personas, ya que señala que el rezar es milagroso. Dentro de las peticiones, una tiene que ver con llegar a una edad que anhela tener, para demostrarles a todos que se puede llegar a esa edad y poder estar con las personas que quiere. Además, señala que aconseja a las personas que se le acercan, ayudando con sus oraciones a las estudiantes que necesitan ayuda.

- ***Entrevistada 2 (2 años en el Hogar).***

La entrevistada 2 comenta que su vida estuvo llena de alegrías, donde se dedicó a viajar y a hacer las cosas que quería hacer, aprendiendo mucho y haciendo que las personas se sintieran mejor. Comenta que nació en el campo, donde su papá le enseñó la naturaleza, hecho que ha influido en cómo observa las cosas hasta el día de hoy. Gracias a eso, siente que no le tiene miedo a nada, ya que logró conocer muchas cosas. Recuerda los tiempos donde trabajó en diversas profesiones y oficios, señalando que si tiene “tristeza, recuerda lo hermoso que vivió, y así la tristeza se va”. También recuerda que tuvo muchas anécdotas en su infancia, las que transformó en cuentos y se los dio a una señora, para que los pudiera tener su hijo, a quien le gusta la lectura.

En cuanto a los acontecimientos de su vida, señala que enviudó dos veces, pero se logró recuperar de esos eventos, no obstante, refiere que el hecho más triste de su vida fue cuando tuvo una pérdida del bebé que esperaba, situación que la atribuye al “destino”, dado que después nunca pudo volver a tener hijos. Este suceso fue muy triste, el cual le acompañó gran parte de su vida, pero en una conversación con una de las personas del Hogar, se dio cuenta que su bebé podía estar en contacto como un angelito. Por otro lado, hace 12 años atrás, le dio un accidente vascular, el cual no le permite caminar, pero trata de dar “súplicas” a su lado izquierdo para que disminuya el dolor, lo cual le ayuda.

Los días en el Hogar comienzan desde las 5 de la mañana, donde espera a ver el amanecer, dado que “ninguno es igual a los otros”, en ese momento realiza una oración para el mundo y para quienes la necesiten, dando gracias a Dios por lo que tiene en la actualidad. Después se asea y va al comedor a dibujar y a pintar, para más tarde ir a desayunar y asistir a algún taller de pintura o de conversación. Durante la tarde va a una sala a pintar, o inventa algo, ya que agradece a Dios que “tenga un cerebro creativo”. El vínculo con Dios es importante, ya que lo lleva “dentro del corazón”, siendo consagrada al Espíritu Santo, situación por la cual aprendió “a perdonar a las personas” que le puedan provocar algún dolor. También señala que al tener una aflicción, conversa con Dios para que calme su dolor, se duerme un momento, y cuando despierta, el dolor se va.

Con las personas del Hogar no tiene relaciones cercanas en su mayoría, pero sí con las funcionarias, quienes la tratan bien de acuerdo a lo que refiere. Se define como una persona solitaria, conversando sólo con dos o tres personas usuarias del Hogar, a quienes conocía desde antes. Cuando estuvo en otro Hogar, les enseñaba palabras a las otras personas, pero en este Hogar hay usuarias con las que no logra hacer eso, por lo que prefiere estar sola, definiéndose como una “persona solitaria...igual que el lobo estepario”.

Señala que durante su vida hizo el bien a las personas, “regalando sonrisas” mientras estaba ejerciendo mecánica dental, ofreciendo ayuda y regalándole a quienes necesiten.

- **Entrevistado 3 (5 años).**

El entrevistado comenta que su vida tiene mucho sentido del humor, el cual le ayuda afrontar lo que vive a diario. Comenta que en el Hogar disfruta de la compañía de quienes están cerca suyo, no obstante, también manifiesta que no logra comunicarse de manera constante con los demás usuarios, esto debido a la situación física o mental en la que se encuentran. De todas maneras, esto no es impedimento para hacer las cosas que le gusta hacer en el Hogar, teniendo una rutina que consta en levantarse, estar haciendo labores del Hogar y después escuchar música durante las tardes, entre ellas, el tango.

La vida del entrevistado ha tenido momentos alegres y momentos tristes, donde trabajó en distintas labores, las cuales le ayudaron a superarse y a tener familia. Por otro lado, el dinero recaudado en estas labores, permitió que sus más cercanos tuvieran un mejor estilo de vida, incluyendo su pareja, la cual falleció.

Dentro de las decisiones que ha tomado, el ingresar al Hogar fue una de ellas, ya que estaba “aburrido” donde antes vivía, siendo el Hogar una instancia para hacer labores que lo mantienen de buen humor. Por otro lado, también comenta que durante su vida tuvo un problema personal, del cual logró salir gracias al consejo de un amigo que tenía en esa época. En la actualidad, sólo conversa con algunas personas del Hogar, y si bien no mantiene un contacto constante con los demás, si tiene sentido del humor, con la intención de alegrarles los días al interior del Hogar. El entrevistado tiene la percepción que, a medida que pase el tiempo, sus condiciones a nivel físico, mental y social estarán mantenidas, o podrían disminuir, pero no podrán mejorar, dada la edad que tiene.

Existe una conexión espiritual con Dios, en el sentido de la oración, siempre pide por las personas cercanas y por quienes necesiten ayuda, pensando que aún le quedan cosas por hacer en este mundo, ya que “todavía hay pecados que le quedan, bueno, si uno está mal, aquí está pagándolo”. Aun así, no le tiene miedo a morir, es más, como en su vida no logró conocer a su mamá, observa que después de la muerte, podrá conocerla. Además, señala que no desea que le llegue un ataque y quedar postrado, sino que es mejorar “partir” en ese caso.

Uno de los sentidos que encuentra en su vida se manifiesta en lo que hizo por las demás personas, particularmente por su familia, donde manifiesta “ellos tienen su profesión, y eso me da una satisfacción”.

- **Entrevistada 4 (1 año 3 meses).**

La vida de la entrevistada comienza en el sur de Chile, donde recuerda que desde pequeña le gustaba la peluquería, y tiempo después, hizo un curso de “moda”, donde diseñaba ropa. Además de esto, recuerda cuando pequeña haber ido a la estación de trenes, donde pasaría Gabriel González Videla, momento en el cual debían gritar “desde Chile a Punta Arenas todo Chile con Videla”. También alude a la buena memoria que tiene en la actualidad, señalando que tiene recuerdos del terremoto de Chillán, del año 39, donde vivía en el campo, sin embargo, a los 15 años llega a Santiago a estudiar, teniendo parejas, pero sin casarse.

Dentro de su vida, destaca como momentos positivos el haber estudiado peluquería, haber estado en un curso de autocuidado del adulto mayor, tener siete diplomas y haber sido la primera presidenta de un club de adultos mayores. Además, destaca como el mayor logro.

En el Hogar, señala que se levanta a las 5 de la mañana, para posteriormente vestirse por sí misma, haciendo su propia cama también. Además, tiene una mesita, la cual lleva para todos los lugares del Hogar. Después asiste a los talleres que tiene el Hogar, y más tarde almuerza. Durante la tarde, comienza a tejer, lo cual le mantiene activa, refiriendo que no le agrada la televisión ni el cine, sino que logra entretenimiento al tejer o al hacer algo para alguien. Señala que no tiene mucho contacto con los demás usuarios del Hogar, sin embargo, ella es conocida por la mayoría, sin negarle ayuda a quien la necesite.

Uno de los aspectos que define a la entrevistada es el trabajo, ya que se considera una persona muy trabajadora, saliendo adelante para poder hacer las cosas que desea hacer. En esta línea, manifiesta que no necesita trabajar para tener dinero, ya que sólo de contenta con lo que tiene en la actualidad, dado que menciona “no tengo ninguna, ninguna intención de lograr algo, de seguir, de juntar plata, me contento con lo que tengo”. De esta manera logra vivir sus días al interior del Hogar.

El hecho de estar en el Hogar, fue una decisión que tomó a partir de la recomendación de un médico, ya que necesitaba estar al cuidado de alguien. Un hecho importante que manifiesta en este contexto, es el presentar artrosis, señalando que al entrar al Hogar ella había llegado con un “burrito” [para caminar] y con la “mano enroscada”, pero en el presente, se podía desenvolver en algunas labores sin el “burrito” y podía utilizar su mano para tejer, motivo por el cual se encuentra muy agradecida del Hogar, debido a que se logró “activar”.

Recuerda que en su vida no tuvo hijos, pero el ser generosa con otras personas ha sido algo que le trae buenos pensamientos. Uno de los momentos más tristes

que tuvo durante su vida, fue la muerte de su mamá, el cual define como “un sufrimiento que no termina nunca”, pero para superar tal acontecimiento, manifiesta que “Dios da la mejor vida”, y con eso se mantiene bien.

La entrevistada también ha tenido pensamientos con respecto a la muerte, de la que siente que “hay personas que se preocupan, que quieren comprar esto, que quieren comprar lo otro” pero ella no busca tener más de lo que ya tiene, manifestando que no le tiene miedo ya que siente que siempre la acompaña Dios.

Manifiesta que uno de los sentidos que tiene su vida es el mostrar a las demás “abuelitas...que la actividad sirve mucho...[porque hay] abuelitas que tienen las manos buenas y no hacen nada... “¿por qué no haces algo? [les dice], yo te enseño a tejer””.

- **Entrevistada 5 (5 años).**

La entrevistada comienza relatando su vida en el Hogar, al cual le agradece mucho, ya que había estado con bastón los dos primeros años en su estancia, pero posteriormente, lo dejó, y en la actualidad puede movilizarse por sí misma, además, manifiesta que los profesionales del Hogar son cuidadosas con las cosas que le hacen, estando muy contento con ellos, ya que “le atienden bien”. Las cosas que hace en el Hogar se relacionan con la lectura de textos religiosos y el asistir a los talleres que tienen y, aunque le “llega de repente el aburrimiento”, con los textos religiosos logra entretenerse. Por otro lado, señala que su vida comienza un cuarto para las siete, “valiéndose por sí mismo en la pieza donde está”, gracias a las terapias a las que fue al interior del Hogar durante los dos primeros años. También señala que hace gimnasia en las mañanas, y no se dedica a ver televisión, ya que le aburre, salvo las tardes, para ver la programación o las noticias.

Las relaciones al interior del Hogar no son constantes con sus otros compañeros, salvo dos o tres personas con las cuales conversa a menudo, señalando que antes trabajaba vendiendo pan con huevo para los paseos. El motivo por el cual no conversa con sus otros compañeros se debe a que “no se puede hablar, contestan cualquier cosa...o lo retan, lo empiezan a retar a uno por cualquier motivo”, no obstante, prefiere conversar con los funcionarios, señalando que “son excelentes personas” en su mayoría.

Por otro lado, recuerda cuando comenzó su vida en el sur de Chile, teniendo otros hermanos y donde pudo estudiar una profesión. También señala que estuvo cuidando a sus sobrinos, quienes le quieren como si fuese su mamá, motivo por el cual le visitan al interior del Hogar. También recuerda que tuvo momentos bonitos y otros no agradables durante su vida, recordando el momento cuando se casó con su pareja como un evento positivo, mientras que el no haber podido tener hijos, fue un momento negativo, sin embargo, esto pudo sobrellevarlo con la ayuda de Dios. Además, recuerda el tiempo en el que conoció al Padre Hurtado, en el año 1941.

En relación al tema de la muerte, señala que “es como un sueño, uno...duerme, no sabe de ná, así es la muerte, uno duerme y después amanece, es como la muerte y la resurrección”, manifestando que “no le tengo miedo a la muerte, porque el día en que Dios me lleve, él sabrá pa’ donde me llevará...allá me va a decir “te portaste así o asá””. En este contexto, señala que su relación con lo espiritual está dada por lo religioso, dado que señala “yo tuve harta ayuda espiritual...yo era Testigo de Jehová en ese tiempo, estudiaba con los Testigos, pero...después...fui mormón...[y ahora] soy católica”. Además, manifiesta un aspecto espiritual en comunicación con Dios, mencionando “yo me encomiendo y pido las cosas, y me resultan, y pido por todos, hasta por mis enemigas, también pido”. Uno de los temores que identifica la entrevistada se basa en lo que pueda ocurrir con respecto a su memoria, mencionado que “yo le digo a Dios “yo no quiero llegar a ese extremo [perder la memoria], llévame lúcida”, entonces que me diga “hasta aquí no ma’ llegai””.

En cuanto a su vida, manifiesta “han pasado cinco años, y digo “no he perdido mi tiempo””, señalando que el sentido que tiene de su vida se basa en un motivo religioso, mencionando “yo a veces creo que es una misión, pa’ mí que Dios me ha puesto aquí, porque el que me pregunta algo de la biblia, yo lo doy a saber”.

- **Entrevistada 6 (3 años).**

La entrevistada comienza a relatar su vida desde la infancia, donde señala haber nacido en el barrio de Estación Central, mencionando lo mucho que le gustaba ir en tren a su colegio, donde tenía buen desempeño como estudiante. Alude también a que su adolescencia fue “tranquila, [le] gustaba andar en bicicleta y...tenía amigos”. También recuerda cuando trabajó en Viña del Mar y cuando se casó, teniendo tres hijos, quienes “se casaron, formaron familia y tienen hijos”, pero posteriormente se separó de su pareja. Tiempo después emprende un negocio, donde obtuvo mucho dinero. En este contexto, luego que pasaran los años, decide ingresar al Hogar, en el cual lleva tres años.

La vida en el Hogar transcurre desde la mañana, donde se levanta y se baña todos los días, después desayuna y más tarde hace su cama, ordena su pieza, luego almuerza y en la tarde escucha al “Rumpy”, “es que lo encuentro tan divertido, aunque yo creo que no es verdad todo”, señala. También toma té a las cuatro de la tarde, y en ocasiones asiste a los talleres que tienen y no le agrada ver televisión, dado que conversan los demás mientras está viendo, así que prefiere no ver. Las relaciones con las demás personas del Hogar son distantes, salvo con dos o tres personas que ella menciona, no obstante, si le solicitan ayuda, ella la otorga sin problema. También refiere estar conociendo a alguien al interior del Hogar, con quien desayuna, almuerza y siempre está junto a esa persona.

Por otro lado, los acontecimientos más alegres que recuerde refieren a su relación con sus hijos, el ser mamá, el ser abuela y el haberse casado, mientras que los

momentos tristes los refiere cuando se acercan personas a quejarse sobre su vida, motivo por el cual conversa con pocas personas al interior del Hogar.

En cuanto a la muerte, ella refiere que “no quiero estar en una silla de rueda, y si me caigo de una, que sea buena y de una no ma’, que se acabe al tiro, de una, ¿pa’ qué tanto gasto?, que se acabe de una, y se acabó no ma’”. Esta situación la refiere, ya que la entrevistada señala que “no creo en la muerte, muerte, yo creo que uno se va y queda en el ente, por ahí dando vueltas, en el aire...sin preocupación, como nada, uno vive como pájaro, ¡fantástico!”

La entrevistada refiere que dentro del sentido de ser que tiene, es el “ser buena mamá...ser buena mamá y abuela...porque a veces ellos [sus hijos] vienen a contarme [cosas]...están siempre conmigo”. Este hecho lo enfatiza al mencionar que “Dios me ayudó mucho, porque...yo los tenía [a sus hijos] en un colegio, no en una escuela...porque yo quería que ellos fueran lo que son ahora, y lo logré”.

- **Entrevistada 7 (5 años).**

La entrevista parte con la infancia, donde comenta que tiene buenos recuerdos de su mamá, quien murió, destacando además que ha estado al menos 35 años al interior de instituciones. Señala además que en la actualidad tiene contacto con sus hijos, ya que le buscaron hasta poder dar con su paradero.

Menciona que estuvo casada durante 10 años, y posteriormente, al divorciarse, su esposo se quedó con sus hijos, mientras que ella se fue con su mamá, con quien trabajaba en un negocio que tenía. Una vez que muere la mamá, se pierde un tiempo en las calles, yendo posteriormente a un albergue, donde después la encuentran sus hijos, mencionando que “yo estuve feliz cuando aparecieron mis hijos, yo hacía mucho tiempo que no los veía”. En este caso, también menciona que “vagué mucho por la calle...menos mal que en una iglesia me ayudaron y pude quedar en un albergue”.

La vida en la institución consta en levantarse y hacer las cosas por sí misma, para después desayunar y asistir a los talleres que tiene, después hace gimnasia y habla con los demás usuarios del Hogar, ayudándoles también cuando se lo solicitan. En este sentido, señala que mantiene relaciones distantes con los usuarios, ya que “algunos son peleadores”, motivo por el que tiene sólo unas amigas.

Dentro de los acontecimientos más significativos en su vida, la entrevistada manifiesta que el haber sido encontrada por sus hijos es lo más importante que ha tenido en su vida, mientras que el momento más triste que ha tenido, es la muerte de su mamá. Por otro lado, recuerda cuando en la adolescencia iba al colegio, y asistía a las fiestas que hacían. Además, señala tener una amiga desde los 7 años de edad, la cual la visita en ocasiones al interior del Hogar, similar a lo que hacen sus hijos durante las festividades. De todos modos, señala extrañar a sus hijos, a

pesar de las visitas, pero señala que “yo a ellos no les exijo que me lleven, porque ellos tienen sus compromisos, tienen su gente que quieren”.

Por otra parte, refiere que tiene un vínculo con lo espiritual dado por lo religioso, ya que su “mamá era evangélica, y ahí nos llamaban para darle las gracias a Dios por el día que nos había dado”. También señala un vínculo desde la comunicación con Dios, donde “lo más importante es estar con Dios, con el Señor, cuando oramos”.

En cuanto a la muerte, señala que en ese momento “se ha acabado todo”, mencionando “tengo que hacer algo, no me puedo quedar así sin hacer nada, tengo que hacer algo por lo que estoy viviendo”. En este aspecto, el sentido que alude la entrevistada refiere a una misión que tiene, la cual se relaciona con “creer en Diosito no ma” por eso le recuerda cuando “iba a la iglesia con mi mamá”, además, al tener nietos grandes, “yo los cuido como si fueran Jesús...yo oro mucho por ellos”.

- **Entrevistada 8 (8 meses).**

Esta entrevista comienza con la vida de la persona entrevistada, comenzando por la infancia, donde se destaca como una persona con “una vida deportiva y movida”. Señala que era la hermana mayor y la única mujer, destacando que “siempre fui muy independiente”, comenzando a trabajar desde el liceo. También refiere que en su liceo “era la encargada de las noticias, de actividades, de deportes, de todo”. Menciona también el haberse casado a “los 22 años, pololeado desde los 14 y a los 3 meses de casada, tuve el accidente, y él desapareció de Chile”. Este accidente fue uno de los hechos más relevantes en la vida de la entrevistada, el cual será referido más adelante.

Refiere que la vida en el Hogar comienza en la mañana donde toma desayuno, mientras que después se alista para las actividades que tiene o los talleres a los que va. Principalmente le agrada hacer gimnasia y juntarse con sus compañeras, con quienes cuentan chistes. Señala no gustarle estar al interior de la habitación por los problemas que ocurren, “porque siempre hay discusiones y no puedo estar inactiva”.

Al analizar los acontecimientos más significativos, refiere que el haber quedado en la Universidad fue uno de ellos, mencionando “cuando me vi nominada en el diario, cuando había quedado aceptada en periodismo”. Por otro lado, el momento más doloroso fue cuando iba en el cuarto año de la carrera, donde recuerda que el profesor les comenta que había “un bus esperándolos pa’ llevarlos al centro...y hay Golpe de Estado”. En ese momento, comenta que “estaba agachá en la Alameda con Serrano tomando fotos a los que venían y a los que iban, y sentí un golpe en la cabeza y caí...y después de 72 días desperté en neurocirugía”. Después comenta que el golpe había sido una bala, de la cual quedaron esquirlas, lo cual afectó el lado izquierdo. Señala que en ese momento, “fue horrible, no poder andar, yo siempre que fui tan independiente, tan dueña de lo mío, no poder

andar y estar dependiendo de mis padres...fue un proceso largo y doloroso". Después de eso, recuerda el proceso de rehabilitación, donde logra comenzar a hacer las cosas de manera independiente. Por otro lado, al recordar los hechos más recientes, comenta el tiempo en que sus padres murieron y ella se volvió alcohólica, lo cual la llevó a vagar por las calles de Santiago, tiempo en el cual refiere haber sido "utilizada" por otras personas en situación de calle, "veían [otras personas] que yo estaba enferma y me daban mil pesos...entonces yo era siempre a la que mandaban [otras personas en situación de calle], hasta que me di cuenta que estaba siendo utilizada".

Su relación con lo espiritual se vincula con Dios principalmente, comentando que en el tiempo del accidente lo escuchó, "yo vi una luz grande, todo oscuro y que me decía "mira, tú estás aquí, no es tu tiempo, y mira como está tu gente" y ahí vi cómo estaba mamá, papá, mi círculo cercano...y ahí me dan un empujón en el hombro y desperté en neurocirugía"

Dentro del sentido de vida que tiene a diario, la entrevistada comenta que lo que la mantiene es la ayuda hacia las demás personas, "ayudar al prójimo y quererlo como a mí misma", tratando de "apoyar moral, humanamente a quien pueda", instando a que las demás personas del Hogar luchan "por su integridad y por su ser sí mismas".

10.2. Anexo 2. Consentimientos Informados y Protocolos utilizados.

A continuación se muestran los Consentimientos Informados utilizados en la investigación, los cuales fueron validados por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Se mostrará inicialmente el Consentimiento Informado para los participantes, posteriormente se presentará el Consentimiento Informado para la Institución y finalmente, se mostrará el Protocolo de Intervención que se utilizó para las entrevistas, en caso que hubiese algún desborde a nivel emocional.

Informe de Evaluación

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Título	Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde una perspectiva humanista-existencial.
Investigador(a) Responsable	César Molina
Departamento	Psicología
Concurso al que se presenta	Tesis de Magíster

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El objetivo de este estudio es caracterizar, desde un enfoque teórico humanista-existencial, el sentido de vida que posee un grupo de adultos mayores institucionalizados. Dicho enfoque permite acceder a la forma en cómo las personas generan sentido a partir de sus acontecimientos vitales, lo que permitiría analizar los valores existenciales a la base para comenzar a generar posibles intervenciones psicológicas en esta población. Para desarrollar la investigación, el IR accederá a una muestra, inicialmente, de 4 adultos mayores institucionalizados, con una edad mínima de 60 años. La metodología será cualitativa, bajo el enfoque biográfico, utilizándose entrevistas en profundidad mediante la técnica de los relatos de vida. Para el análisis, el IR indica que se desarrollará un análisis narrativo temático de la información, donde lo relevante será el contenido de lo que señalen los participantes durante las entrevistas.

II. EVALUACIÓN DE ASPECTOS ÉTICOS

El Comité de Ética de la Investigación ha evaluado los antecedentes presentados por el Investigador Responsable. Se han revisado los objetivos de la investigación, su marco teórico y metodología, estimándose que el proyecto está fundamentado en dichos aspectos. El tesista, además, cuenta con el respaldo y autorización de su profesora guía.

Se considera que el proyecto, tiene valor científico y social por cuanto aporta información del sentido de vida de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, dando directrices

de su bienestar general.

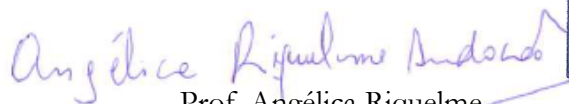
Si bien el estudio implica riesgos de desestabilización emocional de los pacientes, el IR los considera adecuadamente e incorpora un protocolo detallado de contención para estas posibles situaciones.

Respecto a las medidas que se toman para el resguardo de la confidencialidad de los datos, se trabajará con pseudónimos para cada entrevista a las cuáles solo el IR tendrá acceso. Por otra parte, las grabaciones quedarán sólo en la grabadora del entrevistador y una vez transcritas las entrevistas serán encriptadas. Una vez terminados los análisis, se indica que se procederá a guardar los archivos encriptados en un CD durante un período de 2 años.

Se describen dos procedimientos para la devolución de los resultados: un informe a la institución y una jornada para los participantes en la que se utilizarán técnicas grupales. A su vez, se da la opción de una devolución personalizada en caso de que lo soliciten.

Se ha revisado el formulario de Consentimiento Informado y la Carta de Autorización para el establecimiento donde se desarrollará el estudio, y se considera que están redactados conforme a los estándares éticos y procedimentales establecidos, preservándose en todo momento los derechos de los participantes mediante procedimientos adecuados. Se adjuntan formulario y carta visados.

Por lo anteriormente expuesto, el Comité declara no tener reparos éticos con el estudio, calificándolo como **aprobado**, dentro de las especificaciones del proyecto, las cuales el IR se compromete a no exceder.



Prof. Angélica Riquelme
Vicepresidenta
Comité de Ética de la Investigación
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile



Santiago, 26 octubre de 2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación “*Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde una perspectiva humanista-existencial*”. El objetivo es describir el sentido de vida en un grupo de adultos mayores de un hogar residencial, desde una perspectiva humanista-existencial. Usted ha sido seleccionado(a) ya que forma parte de un hogar residencial en la Región Metropolitana, teniendo todo el derecho y la autonomía para declarar si desea aceptar o rechazar el participar en la investigación a la cual ha sido invitado(a), siendo el investigador a cargo el responsable de resguardar el cumplimiento de este aspecto.

El investigador responsable de este estudio es el psicólogo César Molina Codecido, candidato a Magíster de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, quien se encuentra supervisado por la Dra. Daniela Thumala Dockendorff. Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la información que viene a continuación.

Su participación consistirá en responder dos a tres entrevistas en profundidad, con una duración máxima de una hora cada una y tendrá preguntas relacionadas con los hechos más importantes de su vida y como han contribuido en su bienestar. Las entrevistas serán realizadas en el hogar residencial donde usted se encuentra, en el lugar, día y hora que usted estime conveniente.

Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada en formato de audio. De ser necesario, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera. **Esta investigación no presenta riesgo alguno para su persona.** En caso que hubiese algún hecho indeseable, como la tristeza o malestar en relación a un tema difícil de abordar, se dará por terminada la entrevista, contándose además con un protocolo de intervención, lo cual permitirá disminuir ese hecho. **Su participación es absolutamente voluntaria** y no hay beneficios ni recompensas asociadas.

Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, así como también de detener su participación en cualquier momento, **respetándose en todo momento su autonomía** para decidir si continuar, o no, con la investigación. Esto no implicará ningún perjuicio para usted. Además, todo el contenido que señale durante las entrevistas será de **carácter confidencial**, y mantenido en **estricta reserva y anonimato**. Dicho contenido será guardado sólo por el investigador responsable durante dos años, para posteriormente borrarlo. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular, dado que en el análisis de las entrevistas tendrá un seudónimo con el cual no se le podrá vincular.

Usted podrá mantener una comunicación fluida con el Investigador Responsable cada vez que lo requiera. Además, tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación, por lo que, una vez finalizada, el investigador responsable realizará una presentación de los resultados de manera global al interior del Hogar Residencial. No obstante, si desea saber sus resultados de manera particular, puede comunicarse personalmente con el investigador al teléfono (56-9) 82263064, enviando un mensaje a su correo electrónico cerro.molina@gmail.com o ubicándolo en el Programa de Magister en Psicología Clínica Adultos, de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, con dirección en Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. También puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio, la Profesora Dra. Marcela Ferrer-Lues de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. El teléfono es el (56-2) 2978 9726, su correo electrónico es comite.etica@facso.cl y la dirección es Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Hoja de Firmas del Consentimiento

En base a lo presentado, yo,....., acepto participar en el estudio titulado “Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde una perspectiva humanista-existencial”, en forma voluntaria y bajo ninguna presión, entendiendo que puedo terminar mi participación durante la entrevista o durante cualquier etapa de la investigación, sin perjuicio alguno para mi persona y respetándose mi autonomía como participante y adulto mayor.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Investigador Responsable

Lugar y Fecha: _____

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

CARTA SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN

Junto con saludar, mi nombre es César Molina Codecido, psicólogo y estudiante de Magíster de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, quien se encuentra realizando un estudio como investigador responsable, siendo supervisado por la Dra. Daniela Thumala Dockendorff.

El motivo de esta carta es para solicitar su participación como Institución en la investigación “*Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde una perspectiva humanista-existencial*”. El objetivo de la misma es describir el sentido de vida en un grupo de adultos mayores de un hogar residencial, desde una perspectiva humanista-existencial. De este modo, se buscará identificar el sentido de vida y cómo es vinculado al bienestar del adulto mayor al interior de la Institución, esto con el fin de poder compartir su experiencia de vida y contribuir al conocimiento acerca del adulto mayor institucionalizado, para así evaluar posibles intervenciones psicológicas que promuevan el bienestar en esta población en particular.

Para llevar a cabo esta investigación, se le solicita el acceso a los adultos mayores del Establecimiento de Larga Estadía, junto con la posibilidad de entrevistarlos para de este modo cumplir con el objetivo del estudio. Además, se desea solicitar información acerca de la salud mental del adulto mayor, específicamente, saber si tiene algún tipo de demencia o deterioro cognitivo, sólo con el fin de observar que se adecúe a los criterios de inclusión de la investigación.

Los procedimientos a realizar son los siguientes:

- Contacto del Investigador Responsable con el adulto mayor para evaluar la posibilidad de que pueda participar en la investigación de manera autónoma y voluntaria, teniendo la opción de aceptar o rechazar su participación. En caso que el adulto mayor acepte participar, se leerá el Consentimiento Informado, se le entregará una copia del mismo y se le solicitará firmarlo.
- Se realizarán entre dos a tres entrevistas de aproximadamente una hora con cada adulto mayor. Cada entrevista será grabada sólo bajo formato de audio.
- Una vez finalizada la investigación, se le invitará al adulto mayor participante a una jornada de una hora y media máximo, a realizarse en la residencia en la que se encuentra. En la misma, se hará la devolución de los resultados de la investigación.

Esta jornada tiene contemplado una devolución mediante la técnica de cartografía social e imaginaria.

Esta investigación no conlleva riesgo alguno para quienes participen de ella, no obstante, en caso que emerja un hecho indeseable, como la tristeza o malestar en relación a un tema difícil de abordar, se dará por terminada la entrevista, aplicando un protocolo de intervención para tal caso. El beneficio asociado a la investigación, si bien no será directo ni recompensado, estará asociado con el generar información para saber sobre el sentido de vida de un grupo de adultos mayores institucionalizados, permitiendo la posibilidad a futuro de elaborar procedimientos en psicología para promover el sentido de vida y el bienestar en este grupo particular. Los datos **extraídos de las entrevistas serán confidenciales**, mantenidos en estricta reserva y guardados sólo por el Investigador Responsable en un plazo máximo de 2 años. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, el nombre de los adultos mayores no aparecerá asociado a ninguna opinión particular, otorgando seudónimos en el caso de los entrevistados. En caso que la Institución no desee que aparezca su nombre en presentaciones o publicaciones, dicha información podrá formar parte de la confidencialidad. Al momento de finalizar el estudio, la Institución tiene derecho a conocer los resultados de manera global. Para ello, se concordará una reunión de devolución, donde se hará entrega de un informe resumido acerca de las temáticas relevantes aparecidas durante las entrevistas.

AUTORIZACIÓN INSTITUCIÓN

En base a lo presentado, en mi calidad de representante de la Institución, yo, autorizo a que el Investigador Responsable, psicólogo César Molina Codecido, realice la investigación bajo el nombre de “*Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde una perspectiva humanista-existencial*”, entendiendo que puedo rechazar mi contribución como Institución durante cualquier etapa de la investigación, sin perjuicio alguno para la Institución ni para sus adultos mayores.

Si requiero mayor información, o necesito comunicarme por cualquier motivo relacionado con esta investigación, podré comunicarme de manera fluida cada vez que lo requiera, con el investigador responsable, al teléfono (56-9) 82263064, enviando un mensaje a su correo electrónico cerro.molina@gmail.com o ubicándolo en el Programa de Magíster en Psicología Clínica Adultos, de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, con dirección en Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. También puedo comunicarme con la Presidenta del Comité de Ética que aprobó este estudio, la Profesora Dra. Marcela Ferrer-Lues de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Su teléfono de contacto es el (56-2) 2978 9726, su correo electrónico es comite.etica@facso.cl y la dirección es Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Ante esto, declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, la invitación y mi contribución como Institución en esta investigación, así como también la participación de los adultos mayores en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Representante Institución

Firma Investigador Responsable

Acepto que aparezca el nombre de la institución que represento:

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Lugar y Fecha: _____

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

PROTOCOLO DE INTERVENCION DURANTE LAS ENTREVISTAS CON ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

A continuación se presenta el protocolo de intervención que se desarrollará en caso que el/la adulto/a mayor institucionalizado/a no desee continuar con la entrevista, ya sea por razones de tiempo o por motivos personales a nivel emocional.

- 1. En caso que el/la adulto/a mayor no desee continuar en ese momento con la entrevista por motivos de tiempo, pero si desea reagendarla para otro día¹:**
 - a) Se suspenderá inmediatamente la entrevista, comunicándole que está en todo su derecho el hacerlo, tal como se señaló en el Consentimiento Informado.
 - b) Se procederá a establecer un diálogo con el/la adulto/a mayor, con el fin de que no se sienta culpable por el hecho de terminar la entrevista.
 - c) Se concordará un nuevo día para continuar con la entrevista, dadas las características de la misma², las cuales fueron explicadas de manera oral durante la lectura del Consentimiento Informado.

¹ En caso que no desee reagendar, se dará por terminada la entrevista, agradeciendo su colaboración.

² Al tener un formato de relato de vida, se puede hacer más de una entrevista con el/la adulto/a mayor.

2. En caso que:

2.1. El/La adulto/a mayor no desee continuar con la entrevista por motivos personales a nivel emocional o

2.2. Como Investigador Responsable, observe que la información que entrega el entrevistado lo comienza a afectar emocionalmente, pudiendo desencadenar tristeza o malestar emocional:

- a) Se suspenderá inmediatamente la entrevista, dado que se está velando por su integridad emocional, tal como se señaló en el Consentimiento Informado.
- b) Se realizará un proceso de intervención en crisis, en caso que el/la adulto/a mayor se encuentre comprometido emocionalmente ante algún contenido de la entrevista.
- c) Durante el proceso de intervención, se realizará un proceso de contención y apoyo psicológico a nivel emocional.
- d) Se le informará al/a la adulto/a mayor que no se debe sentir culpable por el hecho de terminar con la entrevista, en caso que él/ella manifieste el sentirse así.
- e) Una vez se sienta mejor el/la adulto/a mayor, se procederá a dar por terminada la entrevista, agradeciéndole su colaboración. Además, en caso que sea necesario, se realizará un seguimiento mediante 2 sesiones de apoyo psicológico ante este tipo de casos, con el fin de asegurar el bienestar y la integridad emocional del/de la entrevistado/a.
- f) Si después de las 2 sesiones, el/la adulto/a mayor continúa con problemas, se orientará a la Institución para llevar a cabo un tratamiento con él/ella que permita la mejora de su salud mental.