

*UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO*

*FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES*

*ESCUELA DE PSICOLOGÍA*

*MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA*

*CONSTRUCTIVISTA-CONSTRUCCIONISTA*

*ESTUDIO DE CASO CLÍNICO,*

*DESDE LAS PRÁCTICAS COLECTIVAS NARRATIVAS:*

*“ENVEJECIMIENTO POSITIVO, LIBERÁNDONOS DE LAS BARRERAS DEL  
EDADISMO”*

*PROFESOR SUPERVISOR*

*CARLOS VARAS ALFARO*

*ESTUDIANTE*

*KARIN GARAY VERGARA*

*VALPARAÍSO, JUEVES 15 DE ABRIL DEL 2022*

## **ÍNDICE**

### **1.- CONCEPCIÓN GUÍA**

1.1.- Comprensión de la naturaleza de los problemas presentados en el colectivo	
- Datos Demográficos y Envejecimiento en Chile .....	4
- Salud Mental en el Adulto Mayor .....	6
- Edadismo: Factor Psicosocial asociado a la Salud Mental en el Adulto Mayor .....	10
- Pandemia SARS-CoV-2 y Edadismo .....	16
- Proceso Terapéutico en el Adulto Mayor .....	19
1.2.- Visión del Modelo Terapéutico .....	23
1.3.- Comprensión del Modelo Terapéutico y su Cronología .....	27
- Resumen de la Cronología .....	30
1.4.- Experiencia Previa del Terapeuta .....	32

### **2.- CONTEXTO DEL CASO Y MÉTODO**

2.1.- Selección y descripción del Caso de Estudio .....	34
2.2.- Estrategias Metodológicas .....	39
- Estrategias Cuantitativas.....	39
- Estrategias Cualitativas.....	40
2.3.- Contexto Clínico .....	46
2.4.-Fuentes de Datos Disponibles .....	47
2.5.-Medidas Éticas o Confidencialidad .....	48

### **3.- LAS PARTICIPANTES DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA .....**

3.1.- Presentación de las participantes.....	51
--	----

### **4.- EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS, OBJETIVOS, FORTALEZAS, E HISTORIA DE LAS PARTICIPANTES EN LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA .....**

4.1.- Creación del grupo de la práctica colectiva narrativa.....	52
4.2.- Interés de las participantes hacia la práctica colectiva narrativa.....	54
<b>5.- FORMULACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA.....</b>	<b>56</b>
5.1.- Objetivo de trabajo.....	56
5.2.- Planificación por sesiones.....	56
<b>6.- CURSO DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA .....</b>	<b>61</b>
6.1 Sesión N° 1.....	61
6.2 Sesión N°2.....	62
6.3 Sesión N°3.....	65
6.4 Sesión N°4.....	66
6.5 Sesión N°5.....	67
6.6 Sesión N° 6.....	67
<b>7.- MONITOREO Y RETROALIMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA .....</b>	<b>68</b>
<b>8.- EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA Y SUS RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
8.1 .- Resultados Evaluación Cuantitativa .....	70
8.2.- Resultados Evaluación Cualitativa.....	76
8.3.-Documento Colectivo: “ <i>QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ: Compartiendo Habilidades Cotidianas como Respuesta a la Discriminación por razones de edad o EDADISMO</i> ” .....	82
8.4.- Video Documento Colectivo: “ <i>QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ</i> ” .....	87
8.5.- Análisis final de los resultados.....	88
<b>9.- PALABRAS FINALES .....</b>	<b>91</b>

<b>10.- REFERENCIAS</b> .....	95
<b>11.- ANEXOS</b> .....	100
11.1.- Consentimiento Informado .....	101
11.2.- Consentimiento Informado: Formato Digital - Google Form .....	102
11.3.- Consentimiento Informado video YouTube .....	103
11.4.- Consentimiento Informado video YouTube: Formato Digital - Google Form .....	104
<b>12.- OTROS: Diseño final Documento Colectivo</b> .....	105

## **1.- CONCEPCIÓN GUÍA:**

### **1.1.- COMPRENSIÓN DE LA NATURALEZA DE LOS PROBLEMAS PRESENTADO EN EL COLECTIVO.**

#### **DATOS DEMOGRÁFICOS Y ENVEJECIMIENTO EN CHILE**

En la población mundial, en los últimos años, la cantidad de adultos mayores ha aumentado de manera significativa debido a dos grandes razones. Primero, la esperanza de vida promedio se ha elevado considerablemente, lo cual responde a un mayor índice de supervivencia en edades tempranas, sumado a una mejora sanitaria, que influye en la calidad de las políticas de salud y en el desarrollo socioeconómico. Segundo, la presencia de una baja fecundidad a nivel mundial, debido a diferentes factores como el cambio en las normas de género, el mayor acceso a la anticoncepción y también a que los hijos tienen mayores probabilidades para sobrevivir (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

En razón a lo anterior, la disminución de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, contribuyen a que progresivamente se eleve la cantidad de personas en edades avanzadas, constituyendo el envejecimiento poblacional en un fenómeno mundial. En el año 2009 se estimaba que 737 millones de personas en edades avanzadas (60 años o más) constituían la “población” adulta mayor del mundo. Se proyecta que esta cifra aumentará a dos billones en el año 2050. Hoy en día, una persona de cada nueve en el mundo, tiene 60 o más años (Ministerio de Salud [MINSAL], 2014).

Con aproximadamente 18 millones de habitantes, Chile se encuentra entre los países donde más rápidamente envejece su población. Estudios recientes estiman que para el año 2050 las personas mayores de 60 años, que hoy representan aproximadamente el 16,7% de su población, alcanzarán 32,9%; la edad media del país sobrepasará el promedio mundial que se expresa en los rangos de 46,9 y 36,1 años respectivamente, y para el quinquenio 2045-2050, las expectativas de vida de los chilenos/as serán más de 10 puntos superiores al promedio mundial (87,8 años), posicionándose entre las más altas del mundo (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2013).

Siguiendo con lo anterior, del total de 16,7% de la población mayor chilena, un 57% son mujeres y 42,7% son hombres. En el caso del panorama regional, el mayor índice de envejecimiento de población está en la Región de Los Ríos, con 99,4 adultos mayores de 60 años por cada 100 niños menores de 15 años, le sigue El Maule con 95,7, Valparaíso con 87,8, Los Lagos con 85,3 y Región Metropolitana con 81,7. Por el contrario, las regiones con menor índice de envejecimiento son Antofagasta y Tarapacá con 44,9 y 48,9, respectivamente (SENAMA, 2013).

Según las proyecciones realizadas sobre la base del Censo 2017, el número de personas de 65 años y más en 2019 llegó a 2.260.222. En nuestro país a esa fecha había 2.003.256 adultos mayores (población efectivamente censada), es decir, un 11,4% del total de la población país, la mayoría empadronada en la Región Metropolitana (767.377 personas), Valparaíso (247.113) y Biobío (183.145) (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2020).

## **SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR**

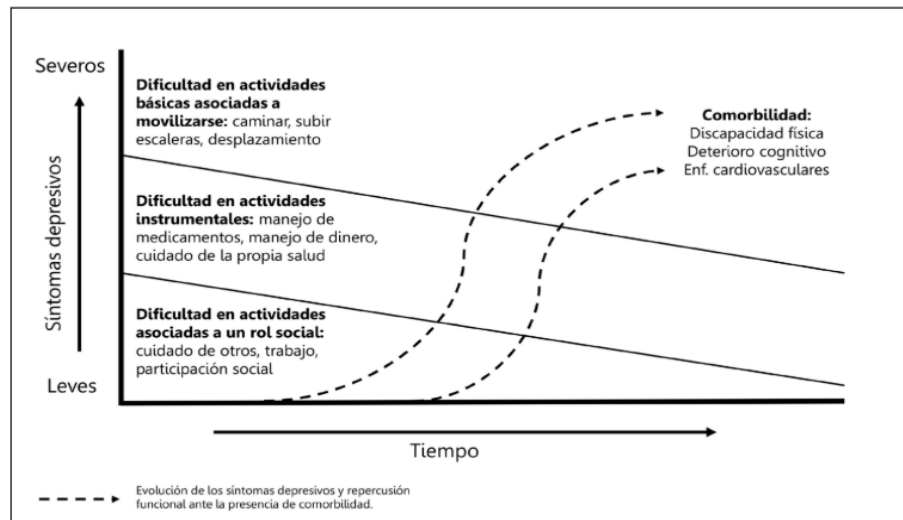
En relación a la salud, en el adulto mayor existe un aumento de las enfermedades crónicas y discapacidades que afectan la calidad de vida, lo cual, incrementa las demandas de atención en los servicios de salud y el uso y consumo de fármacos (Hambleton et. al, 2005, en Vivaldi & Barra, 2012). Por lo tanto, el enfoque de la salud en los adultos mayores es distinto al resto de la población, debido a la forma de presentación de las enfermedades, las múltiples patologías asociadas, la polifarmacia y su alteración funcional en el diario vivir, haciéndolos más susceptibles a la dependencia de otras personas y a la hospitalización, la cual se ha asociado a un mayor riesgo de institucionalización, delirium, depresión, morbimortalidad y deterioro funcional (Baztán et. al, 2009, en Cares et. al, 2013).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, la depresión se encuentra en un 18,2% y el deterioro cognitivo en un 10,4% de la población adulto mayor, considerándose dentro de las más prevalentes en este grupo. En relación a lo anterior, se observa que la prevalencia de los síntomas depresivos en la población mayor a 65 años es de un 11,2%, siendo más alto en el grupo de mujeres 16,9%, en comparación a los hombres, con solo un 4,1%. Otro punto importante, es el porcentaje de deterioro cognitivo en el grupo de adulto mayor, que varía desde un 7,2% en el tramo de los 60 a los 69 años, para pasar a un 12,8% entre los 70 a los 79 años y aumenta hasta un 20,9% en el tramo de los 80 años hacia adelante (MINSAL, 2009-2010).

En este sentido, a continuación se presenta la relación entre la presencia de síntomas depresivos y la funcionalidad de la población mayor, según el tiempo en que se mantienen los síntomas y la presencia de comorbilidad.

## FIGURA 1

Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores



*Nota.* Relación entre la presencia de síntomas depresivos y la funcionalidad, según el tiempo en que se mantienen los síntomas y la presencia de comorbilidad. Tomado de Understanding the impact of depressive symptoms in older-adults functionality. Revista chilena de neuro-psiquiatría. José Aravena (2017).

En la presente figura, describe la evolución de la afección en las actividades de la vida diaria (AVD) de acuerdo a la severidad de los síntomas depresivos, considerando el tiempo de permanencia de los síntomas. Los sujetos que presentan síntomas leves presentarán dificultades en actividades de mayor complejidad asociadas a roles sociales, y los sujetos con síntomas más severos y sostenidos en el tiempo presentarán mayores dificultades en actividades que implican movilidad. A este modelo se suma la contribución de la comorbilidad. A mayor comorbilidad, el impacto de los síntomas depresivos en el desempeño funcional de la persona mayor puede incrementar de forma exponencial (Aravena,2017).

En relación a lo anterior, es posible visualizar que hay aspectos contextuales y sociales que afectan de manera significativa y directa en la salud mental de nuestra población mayor, lo que su vez afecta la autopercepción de la misma y sentido de autoeficacia, generando dificultades en no solo su salud mental, sino que también las actividades de la vida diaria. Y por tanto, esto también podría incrementar exponencialmente la sintomatología en salud mental, produciendo un efecto de retroalimentación desfavorable en la salud de nuestra población mayor.

Con respecto a la política de salud en el adulto mayor, se observa que está orientada a la mantención de su capacidad funcional, ya que se estima como uno de los mejores *indicadores de bienestar* en ésta población, integrar a las personas mayores a los distintos ámbitos de la sociedad, e incrementar los niveles de *bienestar subjetivo* de las personas mayores. Esta política que ha sido desarrollada en el 2012 por SENAMA se titula “*Política Integral de Envejecimiento Positivo*”, la cual emana de las necesidades de la población adulto mayor y su constante crecimiento demográfico. Posteriormente, el Ministerio de Salud en su *Programa del Adulto Mayor*, presentado el año 2015, enmarca como objetivo general el promover un envejecimiento saludable, además de prevenir y controlar la morbilidad asociadas a enfermedades crónicas, transmisibles y accidentes. Dentro del mismo se emplazan dos desafíos específicos: 1) instalar atención geriátrica en todos los niveles de atención de la red, mediante una adecuación progresiva de prestaciones geriátricas en el sector sanitario y 2) instalar atención geriátrica en todos los niveles de atención de la red, mediante el entendimiento previo de nuevos paradigmas que se deben considerar en las prestaciones geriátricas en el sector sanitario y que deben incluir al inter sector social (MINSAL, 2015).

Si bien la política de SENAMA, enmarca una parte importante de las necesidades de la población mayor que es la capacidad de funcionalidad, pareciese ser, que se encuadra específicamente en el área física, como enfermedades crónicas, y otras áreas de orden social/recreacional. Sin embargo, no especifica el importante trabajo que se debe realizar en las intervenciones de salud mental, no sólo individuales sino también colectivas, estas últimas más allá de una integración y participación recreacional, además de una atención multidisciplinaria. En este sentido, parte de la política integral de envejecimiento positivo también debiese abordar salud mental y como los aspectos contextuales podrían afectar a este grupo etario.

## **EDADISMO: FACTOR PSICOSOCIAL ASOCIADO A LA SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR**

El actual Plan Nacional de Salud Mental, reconoce que “en la aparición y persistencia de los problemas de salud mental que afectan a la población, no se encuentran solamente factores biológicos y demográficos. Existen importantes aspectos psicosociales relacionados con las características y exigencias de un medio social, económico y ambiental que afectan a hombres y mujeres” (MINSAL, 2000, p. 1). A razón de esto, se consideran a continuación ciertas temáticas biopsicosociales que podrían incidir en la salud mental de los adultos mayores en Chile.

La definición de *Adulto Mayor* propuesta por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como una persona de 60 años o más. En este mismo ámbito, el año 2003 se constituye SENAMA, el cual promueve la utilización del término *adulto mayor* o de *persona mayor* por sobre los conceptos de tercera edad, anciano, viejo o senescente, los cuales “pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez” (SENAMA, 2014).

El envejecimiento es una experiencia tanto universal como personal y la discriminación puede adoptar múltiples formas. *HelpAge International* se refiere a la discriminación por cuestión de edad como: “Trato desigual o negación de derechos por razones de edad por parte de individuos u organizaciones. Puede ser detectada en procesos, actitudes y conductas discriminatorias, basadas en el prejuicio, la ignorancia, la desconsideración y los estereotipos, que ponen en desventaja a las personas mayores” (De Lemus, S., Expósito, F., 2005).

Es por lo anterior, que el proceso de envejecimiento ha sido un aspecto del ciclo de la vida, que ha sido abandonado o invisibilizado en todas las esferas desde lo público hasta lo privado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el *Edadismo* como: “La discriminación por motivos de edad que abarca los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. Puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan estas creencias estereotipadas” (Marín, J., 2017).

Tal y como explica Butler (De Lemus y Expósito, 2005: 40), podemos concluir que el Edadismo apunta a un *“Profundo desorden psicológico caracterizado por el prejuicio institucional e individual contra las personas mayores, estereotipándolas, mitificándolas, desaprobándolas y/o evitándolas”*.

En este sentido, cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas estamos hablando de edadismo. Suele estar tan interiorizado y normalizado no sólo en los ámbitos institucionales, sino en nuestras propias creencias personales y culturales que es un desafío poder reconocerlo en todos los ámbitos en los cuales nos relacionamos. En este sentido, es de relevancia visibilizar, que el factor biopsicosocial expuesto anteriormente, podría afectar en salud mental de este grupo etario, e incluso podrían influir en un factor fundamental e importante, que es la conceptualización de envejecimiento, la visión, creencias y significaciones creadas por la sociedad, que pueden estar sesgadas por el Edadismo, y generando e incidiendo de manera negativa y significativa la salud mental de nuestra población mayor.

Según Rebeca Barranquero, en su investigación, la cual se revisó los resultados de 13 estudios publicados entre enero de 2010 y marzo de 2018 acerca de la relación entre el ‘edadismo’ y la salud mental y física de las personas mayores, logró identificar como conclusión que en las personas mayores, a mayor autoestigma relacionado con la edad o a mayor estigma internalizado relacionado con la edad, mayor sintomatología psicológica, mayores niveles de discapacidad, menores niveles de bienestar psicológico subjetivo y mayor probabilidad de muerte. Estos resultados alertan acerca de la necesidad de políticas sociales de lucha contra la discriminación de las personas por la edad, que combatan los estereotipos negativos asociados a la vejez (Barranquero, R.& Ausín, B., 2019).

Con respecto a lo anterior, Sandalio Rodríguez Domínguez (1989), define cada uno de estos estereotipos, en su libro “La vejez: historia y actualidad”. En primer lugar, el estereotipo cronológico es el que relaciona la vejez con el número real de años, a pesar de que muchas personas mayores se encuentran en un estado plenamente satisfactorio, tanto psicológico como físico. En segundo lugar, el estereotipo biológico considera la vejez como un proceso de involución y senilidad, la concibe como una etapa vital cargada de achaques físicos, con abundancia de enfermedades y trastornos psicofisiológicos y, por tanto, como etapa necesitada de permanente asistencia médica en hospitales y residencias de personas mayores, desde la perspectiva de la cercanía de la muerte. En tercer lugar, el estereotipo psicológico establece que la vejez está asociada al deterioro de las habilidades cognitivas, como la memoria, la atención, el lenguaje, etc., y la considera como una etapa de poca o nula creatividad, de aislamiento, depresión y ansiedad.

Según el estudio exploratorio, “*La Vejez desde la mirada de los jóvenes Chilenos*” se obtuvieron las siguientes conclusiones: “Hemos constatado que las atribuciones que aplican

los jóvenes chilenos a la vejez apuntan a una idea de decadencia. Esta decadencia puede ser interpretada como otra consecuencia no esperada de nuestros procesos de modernización, como es el caso del aumento promedio de la esperanza de vida al nacer, y que finalmente se traduce en la exclusión social para este grupo etario. Este proceso se desarrolla a partir de un vacío de roles positivos, comúnmente denominado «*muerte social*» y en sentimientos de *soledad*, término usado muchas veces por los mayores para describir lo que podría ser definido como síntomas depresivos (Barg et al., 2006). Estos efectos se multiplican en tanto las solidaridades intergeneracionales entran también en crisis” (Arnold-Cathalifaud. M- Et al. 2007).

En el estudio mencionado anteriormente, mencionan que: “La mayoría de los jóvenes encuestados perciben la vejez como una desgracia. Posiblemente ello tenga relación con la sobrevaloración que hoy en día se tiene de la juventud. En una sociedad donde la realización personal se asocia al éxito y éste es vinculado al logro de estatus y dinero, las capacidades competitivas, atribuidas mayoritariamente a los jóvenes y adultos jóvenes, son vistas como centrales para acceder a la felicidad” (Arnold-Cathalifaud. M- Et al. 2007).

Además, agrega que: “Sin proponérselo, los jóvenes bajo estudio generalizan estereotipos que no se empalman con las actuales posibilidades de los adultos mayores y que, por el contrario, estimulan la resignación y el fatalismo. Aparentemente, para estos jóvenes, la vejez provocaría angustia o vergüenza. Sin duda, gran parte de estas impresiones se recogen desde imágenes que circulan en la sociedad, las cuales presentan como adultos exitosos a aquellos que parecen o luchan por no envejecer. Todo lo anterior contribuye a la configuración de un entorno social que tiene mucho de *geronto* y *gerascofóbico*, en donde predominan actos discriminatorios frente a las personas consideradas como «viejas» y temores manifiestos ante

el propio envejecimiento” (Arnold-Cathalifaud. M- Et al. 2007). En este sentido, el relato dominante es entendido en este estudio como prácticas asociadas a la Gerontofobia, la cual adopta formas paternalistas y aparentemente compasivas hacia las personas mayores. Este fenómeno afecta, por ejemplo, a la forma que se han abordado los procesos de envejecimiento en algunas concepciones teóricas (Martínez, J., 2016).

La *Gerontofobia Pasiva*, en donde nuestra sociedad no valora los aspectos positivos de la vejez, y se tiende a evitar y a defenderse de las carencias y deterioros de la misma. Por tanto los derechos de este grupo etario están siendo vulnerados (Martínez, J., 2016). A modo de ejemplo, el derecho a vivir y expresar libremente la vejez que cada uno/a desea vivir.

En este sentido, es importante lograr identificar todas aquellas experiencias de la persona mayor, en donde no esté presente los efectos de los actos de discriminación y vulneración de sus derechos, en donde haya podido expresar, vivenciar y movilizar su experiencia de envejecimiento positivo desde la libertad en todas sus formas y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos y personas legítimas en esta sociedad. De esta manera, se pueden abrir múltiples posibilidades de envejecer durante el proceso terapéutico, en donde se puede a través de la terapia narrativa de manera individual como también desde la práctica colectiva narrativa, lograr que la persona mayor pueda elegir aquella vejez que le genere mayor satisfacción y bienestar, derribando así los discursos dominantes del edadismo y gerontofobia.

En relación a lo anterior, como dice White y Epston (1993): “Las personas son ricas en experiencia vivida, que sólo una fracción de esta experiencia puede relatarse y expresarse en un determinado momento, y en que una gran parte de la experiencia vivida queda inevitablemente fuera del relato dominante acerca de las vidas y las relaciones de las personas.

Estos aspectos de la experiencia vivida que quedan fuera del relato dominante constituyen una fuente, llena de riqueza y fertilidad, para la generación, o regeneración de relatos alternativos”. Estos últimos, pueden hacer emerger nuevas o múltiples posibilidades de entender el envejecimiento desde la agencia personal, como forma de resistencia al discurso dominante de invisibilización de la persona mayor.

## PANDEMIA SARS-CoV-2 Y EDADISMO

El día 31 de diciembre de 2019 las autoridades sanitarias de la República Popular China comunicaron a la Organización Mundial de la Salud varios casos de neumonía de etiología desconocida. Posteriormente se identificó al virus SARS-CoV-2 como agente causal, ubicando el epicentro del brote en la ciudad de Wuhan, y el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud lo declaró como pandemia.

A raíz de la pandemia de COVID-19 han surgido una serie de desafíos, incluidos los reveses económicos y los efectos adversos para la salud y el bienestar. Al mismo tiempo, la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve los efectos nocivos del envejecimiento, el sexismo y el racismo profundamente arraigados en nuestra sociedad.

La crisis ha revelado el envejecimiento arraigado y los estereotipos de edad en esta sociedad. Las actitudes y acciones en respuesta a esta pandemia se han relacionado a la reducción de la preocupación y el valor atribuido a las personas mayores: los países tardaron en responder porque solo las personas mayores estaban en riesgo; los protocolos de tratamiento y mitigación se han desarrollado de manera más adecuada para los niños y jóvenes en ciertos hospitales; y salvar la economía puede ser o pareciese ser más importante que salvar estas vidas mayores (Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E., 2020).

Hemos escuchado una vieja frase "adelgazando la manada" y la nueva frase "#boomerremover". Los temores de la necesidad de racionar los recursos en los hospitales llevaron a la Oficina de Derechos Civiles a emitir una declaración para evitar que la atención médica que salva vidas se administre en función de la edad (Fink, 2020). Ha habido una protesta de los defensores del envejecimiento sobre este edadismo y la preocupación de que

experimentaremos retrocesos en los esfuerzos por enfrentar la imagen de la vejez como un estado de fragilidad, vulnerabilidad y menos valor.

Louise Aronson también señala que el edadismo internalizado puede fortalecerse porque algunos adultos mayores se han resistido a identificarse como en riesgo porque significa que están reconociendo la realidad de su edad (Aronson, 2020).

Desde el inicio de la pandemia, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología se ha posicionado contra el edadismo y ha redactado y firmado documentos como las «Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19» y «Recomendaciones sobre decisiones éticas e ingreso en UCI en situación de crisis Covid19» con el fin de evitar que la inercia del anticuado concepto de edad cronológica se antepusiera al de edad biológica (Tarazona-Santabalbina, F. J. - Et al. 2020).

Otro aspecto que ha promovido la pandemia, es que los adultos mayores pueden tener efectos emocionales duraderos por el aumento del aislamiento y la ansiedad. El aislamiento social y la soledad se han relacionado con resultados negativos de salud física y mental, como el aumento de los síntomas de depresión y ansiedad (Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, 2020) y un mayor riesgo de hipertensión, enfermedades cardiovasculares, obesidad, deterioro cognitivo y muerte (Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, 2019). Incluso antes de este período de distanciamiento social sostenido, el aislamiento social afectaba desproporcionadamente a los adultos mayores debido a la disminución de las redes sociales, los arreglos de vivienda y las limitaciones de transporte (Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, 2020).

Durante esta pandemia, los adultos mayores han recibido directivas más estrictas sobre el distanciamiento social, ya que fueron uno de los primeros grupos alentados a quedarse en

casa. Por tanto, pueden encontrar efectos en la salud que duran más que su tiempo en cuarentena. El impacto de este período de aislamiento en el futuro bienestar físico y emocional de los adultos mayores puede afectar y aumentar las perspectivas edadistas que tiene nuestra sociedad e incluso generar sintomatología severa en salud mental.

En este sentido, en espacios de crisis sanitaria, podemos observar que las personas mayores mantienen su ausencia de privilegios, tampoco se observa mejoras en políticas públicas asociadas a la vejez, que puedan mitigar los estragos que dejó como consecuencia esta pandemia en la población mayor tras el aislamiento. Ya que como hablamos de una etapa del desarrollo diferente a la niñez o la adultez, requiere de especial atención, y no ser sacrificado como una forma de solucionar el colapso en el sistema de salud actual.

## PROCESO PSICOTERAPÉUTICO EN EL ADULTO MAYOR

El modelo de tratamiento predominante actualmente en la etapa de la vejez, es la psicoterapia cognitiva, que parte de la concepción de la depresión como causada por la visión negativa del paciente respecto de sí mismo, sus experiencias y su futuro. Los esquemas de pensamiento idiosincrásico le llevan a transformar cualquier dato en una cognición negativa y a sus errores en el procesamiento de la información. La intervención terapéutica reviste un carácter marcadamente racionalista y su objetivo es la modificación de estas tres características de la cognición del paciente depresivo. La aplicación grupal de este modelo se ha revelado especialmente efectiva pues aúna las ventajas del formato de grupo (apoyo social, interacción) con el elevado grado de estructuración de las sesiones (Hernández, 2005).

Se puede observar que la mayoría de los estudios dirigen sus objetivos a medir la eficacia de intervenciones psicológicas en relación con la salud del adulto mayor, seguidas de investigaciones relacionadas con los cuidadores de estas personas y de variables psicológicas como tal (Rodríguez, A. Et al, 2010).

En relación con los programas de intervención que apuntan a la mejora de la salud, se puede afirmar que la implementación de un programa cognitivo-conductual, dirigido a adultos mayores, influía en los cambios de variables psicológicas, como la ansiedad, la ira y la solución de problemas en pacientes hipertensos contribuyendo a la disminución en los niveles de presión arterial (Miguel-Tobal, Cano-Vindel, Casado & Escalona, 1994).

Uno de los estudios, se interesó por determinar la efectividad de una intervención psicológica cognitivo-conductual para el mejoramiento de la calidad de vida en personas

institucionalizadas, y se trataron áreas como autoestima, re-significación de la vejez, habilidades sociales, manejo del tiempo libre y autocuidado, las cuales consideraron que contribuyen al mejoramiento en la calidad de vida. Los resultados mostraron que, nuevamente, la intervención cognitivo-conductual resulta efectiva; en este caso se logró un cambio en la percepción de la calidad de vida, específicamente en lo relacionado con el área física, psicológica y la autoestima (Uribe, Padilla & Ramírez, 2004).

En el caso de la psicología, se pretende que los psicólogos contribuyan con el diseño de medidas fiables que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención y que se preocupen por emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual y a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

A lo anterior, emerge la necesidad de implementar programas de intervención que no solo impliquen al adulto mayor sino también a su contexto como también los factores psicosociales en cada uno de ellos. Por tanto, el diseño de programas de intervención debe considerar no sólo los factores relacionados con el adulto mayor, tales como es su historia personal, sino también las fuentes de apoyo y las necesidades propias de la población, resaltando que la calidad de vida del mismo puede beneficiarse de la intervención sobre la redes de apoyo, es decir, del entorno social próximo, familiares, profesionales encargados del cuidado del adulto mayor, instituciones, vecindarios, voluntariados, entre otros (Fernández, 1992).

Por tanto, se debe tener en cuenta que las intervenciones tenderán a ser más efectivas en la medida en que se abarque al adulto mayor desde su integralidad, trabajando junto con otras

disciplinas y teniendo un amplio conocimiento y contextualización sobre estas personas; un programa de intervención debe estar basado en indicadores biológicos, económicos, psicológicos y sociales ya que las inconsistencias se deben a miradas subjetivas del adulto mayor asociadas al edadismo y estereotipos negativos relacionadas en la vejez (OMS, 2006; Uribe-Rodríguez, Molina & González, 2006).

En otras palabras, en los últimos años se ha propuesto a la psicoterapia cognitiva conductual, como eficaz en este grupo etario focalizándose en el síntoma, estimulación de procesos cognitivos, cambio cognitivo y conductual. Lo que genera una adaptación positiva de la persona mayor en lo que la sociedad solicita como condiciones necesarias, y por tanto, cumpliría los estándares para la prevención y mantención de la salud mental de este grupo etario. Sin embargo, se podría interpretar estas prácticas terapéuticas, como aquellas que mantienen el estigma o una posible discriminación, la cual por supuesto no es intencionada, pero que se puede generar a través de una doble interpretación que expresa y delimita el concepto de envejecimiento desde el déficit, “mejorando”, “facilitando” o “generando” cambios conductuales que podrían tratar de adaptar al adulto mayor a las condiciones sociales y de su medio, no considerando la demanda de la misma persona mayor a querer vivir su vejez en libertad.

Por otro lado, las prácticas narrativas, visibilizan un factor que es relevante, el contexto en donde está inserto la persona mayor, y como los discursos sociales asociados a estereotipos negativos pueden influir en la salud mental de las personas mayores. En este sentido, desde esta vereda, podemos enfocar la sintomatología como consecuencia del problema que está experimentando el consultante, entendiendo el problema como un ente externo al consultante

y por tanto, no se genera una sobre patologización de la salud mental de nuestra población mayor, es decir, “no era depresión, era edadismo”.

En este sentido, se ha podido observar que la literatura sobre las prácticas narrativas colectivas correspondientes al enfoque narrativo ha sido efectiva en el trabajo con adultos mayores. Sin embargo, es de relevancia como reto, promover estos enfoques como otra posibilidad de trabajo ya que no se han promovido desde el ámbito psicoterapéutico como tal e institucional. Lo cual abre una posibilidad de generar desde el espacio terapéutico prácticas de resistencia, de respuesta ante las injusticias sociales, como la gerontofobia, o ante discursos sociales de estigma como el edadismo, que impactan la autopercepción e identidad de las personas mayores, generando una sobre problematización de lo que es envejecer.

## 1.2.- VISIÓN DEL MODELO TERAPÉUTICO

El modelo terapéutico, en donde se posicionará el terapeuta, y se establecerá la relación Terapeuta - Consultante en este estudio, es desde las propuestas de la terapia narrativa. Esta propuesta terapéutica, puede romper con los estigmas sociales que se otorgan a la adultez mayor, y podría promover a través de ella mayor autonomía, independencia y empoderamiento, generando un profundo cambio, incluso en el ámbito cultural y creencias sociales asociadas a la vejez.

La terapia narrativa surge a finales de los ochenta y principios de los años noventa, en Australia y Nueva Zelanda, en el contexto de la terapia familiar. Sus creadores fueron Michael White y David Epston, quienes, influidos por las ideas de Michel Foucault, Erving Goffman, Jacques Derrida, Jerome Bruner, entre otros, desarrollaron la Terapia o Práctica Narrativa. Las cuales están informadas por el pensamiento postestructuralista, donde se perciben a las personas como seres interpretativos que le dan sentido a su experiencia y vida (White y Epston, 1993).

En el marco de la Terapia Narrativa consiste en “desarmar” o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante. Dicha deconstrucción se hace con la ayuda de diferentes prácticas o tipos de conversación entre clientes y terapeutas, las cuales pueden incluir mapas de “Conversaciones Externalizantes”, “Re-autoría”, “Remembranza”, identificación de “Acontecimientos Excepcionales”, el uso de preguntas del “Panorama de la Acción” y el “Panorama de la

Identidad”, el trabajo con equipos de “Testigos Externos” y el uso de “Documentos terapéuticos” (Morgan, 2000 citado en Tarragona, 2016).

Los cimientos de este modelo es lo que White refiere que las conversaciones terapéuticas abren posibilidades para que las personas exploren aspectos descuidados o problemáticos de los territorios de sus propias vidas (White, 2007).

Las prácticas narrativas, proponen desde la metáfora del texto, una aproximación a la vida de las personas como historias y un conjunto de prácticas terapéuticas que van en la búsqueda de eventos marginados por los relatos dominantes en la experiencia de vida de las personas, para favorecer la generación de relatos alternativos que validen los conocimientos y habilidades que las personas tienen, para hacer que su vida marche según sus preferencias personales (White y Epston, 1993).

Dicho lo anterior, es que a través de las narrativas y de la re-narración de la historia de vida, se logra articular las diferentes significaciones de lo que es envejecer, lo cual permite dar un sentido a la experiencia, y por tanto, se comienza a ampliar la identidad de la persona mayor, lo que sustenta un proceso de empoderamiento, agencia personal y fortalecimiento identitario.

En este sentido, la relación terapeuta-consultante en la Terapia Narrativa, se visualiza como una actividad en la que participan conjuntamente clientes y terapeutas, de manera recíproca, alejada de la dominación y el control (White, 2000). Por tanto, desde esta perspectiva, la terapia es un espacio de simetría, en donde, de manera conjunta, se co-construyen nuevas

alternativas. El papel del terapeuta es más bien de influencia, es decir, que, a través de las diferentes categorías de cuestionamiento, le brinda a las personas la oportunidad de posicionarse de modos nuevos frente a sus dilemas, en este caso, como experimentar la vejez deseada. La intención es dar voz a aquello que la persona valora y que da sustento a sus historias preferidas (White, 2007, p.67).

Otro aspecto relevante en las Prácticas Narrativas, es la deconstrucción, que se da a través de la exploración mediante algunas preguntas o conversaciones entre el terapeuta y el consultante, permitiendo evaluar los efectos que tienen los discursos y las prácticas sociales dominantes en la vida de los/las consultantes, para que posteriormente se tome una postura al respecto y se trabaje en ello durante la terapia (Tarragona, 2006).

En la misma línea, la agencia personal, se refiere a la posibilidad de tomar e implementar decisiones que nos acerquen a lo que queremos lograr en la vida, a lo que preferiríamos hacer y cómo nos gustaría ser. White y Epston (1990) con frecuencia usan la metáfora de “Ir en el asiento del conductor de la propia vida” (citado en Tarragona, 2006). En este sentido, nos ofrece una base para poder elegir la persona mayor que queremos ser.

La identidad se organiza en la forma de una historia de vida (McAdams, 2001), las historias de vida se construyen con las personas que la rodean, así como con el contexto sociocultural en el que viven, por tanto, las prácticas edadistas y gerontofóbicas, podrían ser un factor determinante a la hora de la creación identitaria en la vejez, y por tanto, dichas prácticas podrían erosionar la construcción de una identidad libre, particular y única.

En relación a lo anterior, las prácticas narrativas nos podrán permitir generar un espacio con los/las consultantes que se desarrolle una perspectiva desde la agencia personal, las fortalezas y la deconstrucción de los relatos dominantes geronto-fóbicos, y poder así, promover espacios que sean despatologizantes, que cuestionen la psicología moderna, en donde la mayoría de las veces se ve a las personas mayores en las áreas de salud mental desde el déficit, desde la carencia de habilidades o el malestar emocional. Por tanto, esta visión del modelo nos podría abrir una posibilidad de poder ver el envejecimiento no desde la carencia, sino abrir a la multiplicidad de alternativas y oportunidades de formas de envejecer.

En este sentido, desde la línea de la terapia narrativa, emerge la práctica narrativa colectiva, la cual busca responder a grupos y comunidades, que han experimentado considerable sufrimiento social en contextos en los cuales la ‘terapia’ pudiera no resonar culturalmente (Denborough, 2008). Por tanto, en el presente estudio, el uso de las prácticas narrativas colectivas, es fundamental debido a que pueden ser caracterizadas como una aproximación esperanzadora y respetuosa a individuos y comunidades que han experimentado dificultades significativas, incluso asociados a discursos y creencias estigmatizantes de la vejez. Y además, nos entregan el uso de la metodología de los documentos colectivos, en donde se puede generar un proceso constituido por lo que Foucault (1980) denominó como “insurrección de los conocimientos subyugados”, en donde se facilita la posibilidad de poder visibilizar estos conocimientos, habilidades, valores y historias de resistencia compartida hacia los efectos del edadismo en las vidas de las personas mayores.

### **1.3.- COMPRENSIÓN DEL MODELO TERAPÉUTICO Y SU CRONOLOGÍA**

Como se menciona en el apartado anterior, el abordaje de esta intervención se encuentra en el marco de un trabajo postmoderno, específicamente una intervención narrativa (White y Epston, 1993). Desde este punto de vista, una terapia o intervención con enfoque postmoderno contempla una forma de relación con los/as consultantes que permita comprender al otro como una interrogante, en lugar de situarse como un experto en el problema del otro. Y por tanto, la colaboración y construcción conjunta de significados significativos en sus experiencias vitales es lo relevante de este proceso para las participantes.

En este sentido, para efectos de este trabajo, se realizó una práctica colectiva narrativa con mujeres mayores ya que desde este posicionamiento, emerge la convicción de que las personas y la comunidades siempre se encuentran respondiendo a las dificultades que los aquejan, por tanto incluso si inicialmente escuchamos una historia de problemas, dificultades, pérdida, desesperación, siempre existe más de una historia (White, M., 2004). Es por tanto, que a pesar que puede existir y podemos estar coexistiendo, dentro de un marco contextual capitalista y edadista, las personas mayores tienen la capacidad de responder hacia esas dificultades, que por lo general afectan de manera progresiva su salud mental y por tanto, en un espacio colectivo, fraterno y de colaboración pueden posicionarse de manera diferente, y compartir experiencias comunes, no solo de dolor, sino también de resistencia.

Las prácticas narrativas, no sólo determinan el significado que atribuyen las personas a sus vivencias, sino que también determinan qué aspectos de la experiencia vivida seleccionan para asignarles significado (White y Epston, 1993). En este sentido, lo esencial del proceso de la práctica colectiva narrativa, es trabajar a nivel de significado en sus diversos niveles, en donde

se genere un espacio de comunidad, para lo cual, se realizan sesiones enfocadas en la temática en común que es la vejez y el edadismo.

En dichas sesiones, las preguntas son una herramienta central, con el objetivo de invitar a las participantes a poder narrar sus experiencias, aquellas que son significativas y que están fuera del discurso dominante edadista. En este sentido, es importante no solo el cuidadoso espacio el cómo y cuándo se realizarán las preguntas, sino que también la comunicación no verbal, se considera un aspecto sumamente importante incluso en un espacio virtual como la plataforma ZOOM. Además, tener en consideración como terapeuta participe de la práctica colectiva narrativa, el desafío de no caer en el discurso dominante edadista y gerontofóbico, lo cual es importante ir revisando constantemente, dentro de la perspectiva del rol de la persona del terapeuta.

La organización de significados compartidos que configura una red de conversaciones está, a la vez, inserta en una red mayor de significados, la que puede ir ampliándose hasta llegar a la macro red de significaciones que conforma lo que la propuesta social nos impone, la de las verdades normalizadoras (Zlachevsky, A. 2003). En este sentido, la red conversacional que se irá construyendo a lo largo de las sesiones, tiene como objetivo poder ir cuestionando lo que la propuesta social nos invita a pensar, y poder ir desenmarañando los discursos asociados al edadismo e ir poniendo en duda dichas significaciones, otorgándole mayor vida a aquellas experiencias aisladas, en donde el edadismo no tenga cabida y una vejez digna sí.

Por tanto, estaríamos trabajando a nivel de significado, y de qué manera los discursos sociales como las discriminaciones y el edadismo, pueden ir moldeando nuestras vivencias y las significaciones que le otorgamos a dichas vivencias. El objetivo principal de esta práctica

colectiva narrativa, es poder otorgar un espacio en comunidad, en donde se puedan cuestionar y replantear las formas de vivir en la vejez. Como también si dichas formas de vivir son las que nos hacen felices o satisfacen.

Dicho lo anterior, es de real importancia, poder generar este tipo de instancias para las personas mayores, sobre todo aquellas que resisten y combaten las barreras del edadismo en sus vidas, ya que es la oportunidad de poder visibilizar, cuestionar y posicionar(se) para que puedan emerger multiplicidad de formas de envejecer.

Un aspecto importante de la práctica colectiva narrativa, entendida como estrategia que enriquece y potencia el proceso interventivo es la creación de los documentos colectivos, los cuales pretenden la generación de un sentido significativo de *Communitas*. Este término hace referencia a los planteamientos del antropólogo Victor Turner (citado en Denborough, D. 2008), quien lo define como “un sentido de unidad compartida entre los individuos que están pasando por la misma experiencia”.

De esta forma se plantea que plasmar y visibilizar, los relatos sobre el reconocimiento del sufrimiento, habilidades, conocimientos, valores e historia de resistencia compartidas, crea un sentido de *Communitas* que permite dar voz a lo que el grupo le da valor, en este caso, una vejez digna de ser vivida, dentro de un contexto que puede ser variado, lo que Paulo Freire, refiere como “la unidad en la diversidad” (Freire, P. 1994).

En este sentido, el documento puede ayudar a otras colectividades de personas mayores que están viviendo estas dificultades, y poder promover un espacio de acompañamiento colectivo

al sufrimiento humano que emerge del edadismo, y no solo eso, sino que la búsqueda de habilidades cotidianas como respuesta a esta discriminación.

## **RESUMEN DE LA CRONOLOGÍA**

El plan de la práctica narrativa colectiva, que tiene por nombre “QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ”, está desarrollado en 06 sesiones de frecuencia semanal. La primera sesión corresponde a la presentación e información del proyecto y sus objetivos. La segunda sesión se enfoca en que las personas mayores puedan relacionarse con el concepto de edadismo, y como han enfrentado los efectos de dicha discriminación. En la tercera sesión se profundiza en los recursos que ayudaron a sobrevivir al edadismo/viejismo. La cuarta sesión es para reflexionar cómo se puede ayudar a otros/as personas mayores a lidiar con la existencia del edadismo. En la quinta sesión se realiza el documento colectivo, la cual tendrá como objetivo la búsqueda de habilidades cotidianas como respuesta al edadismo. Finalmente en la sexta sesión, será el cierre del documento colectivo y la celebración de los legados dejados por las participantes. Dicho legado, es elegido por las participantes, como un video que tiene como objetivo ser viralizado y socializado por otros grupos y comunidades.

También se generó una sesión de seguimiento un mes después de la sesión n°6, para poder mostrar la edición final del documento colectivo, que consta de un video y un tríptico, en donde se observan los conocimientos y saberes que pudieron reunir las participantes en dichas sesiones.

Es importante aclarar que, en esta práctica colectiva narrativa, se genera una búsqueda de personas que han sido discriminadas por razones de edad. Sin embargo, no es conocido como concepto “edadismo”, es por lo anterior que el problema o dificultad se muestra y pone a disposición para que las participantes puedan verificar si se acerca a lo que ellas relatan como

experiencias discriminatorias o lo que han podido vivenciar hasta el momento. Es relevante este punto para no generar una sobre problematización de lo que las participantes podían compartir en el espacio de la práctica colectiva narrativa.

#### 1.4.- EXPERIENCIA PREVIA DEL TERAPEUTA

Mi camino comenzó en pregrado, en donde pude generar una alianza con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y la escuela de Psicología - Universidad de Valparaíso, con el motivo de poder realizar mi práctica profesional promoviendo incluir la atención psicológica clínica para personas mayores. Además, tuve la posibilidad de desarrollar el Taller de *“Práctica colectiva narrativa - Historias de vida”* para adultos mayores de diferentes programas, utilizando la técnica del árbol de la vida desarrollado por David Denborough. Otro aspecto, realizado en dicha práctica profesional, fue el *“Taller de Autocuidado”* a cuidadores de personas mayores institucionalizadas del Hogar Padre Miguel de Saéz, ubicado en La Calera.

Con respecto a lo anterior, tuve la oportunidad de conocer el *“Inventario de Ansiedad Geriátrica”* creado por Pachana en el año 2007, que fue validado en España por Márquez-González en el año 2012. En el año 2016, con la supervisión de la profesora Claudia Miranda, realizamos la validación de dicho inventario en la población mayor chilena. Debido a que, pudimos observar la necesidad de generar instrumentos que evalúen dicha sintomatología, que comúnmente es solapada a la sintomatología depresiva. Por tanto, en dicho año proponemos la Validación del instrumento *“Inventario de ansiedad Geriátrica (GAI) en población adulto mayor chilena”* con la profesora Claudia Miranda y el profesor Javier Morán de la Universidad de Valparaíso. Finalmente, se logró la publicación en la revista ELSEVIER. Archives of Gerontology and Geriatrics Volume 83, July–August 2019, Pages 81-85

Actualmente, desde mi quehacer terapéutico, he podido visualizar las necesidades que emergen de los procesos terapéuticos con personas mayores, principalmente he podido observar en mi área laboral, trabajando hace cuatro años en el Centro integral para el Adulto mayor - CIAM, de Caja Los Andes, que principalmente más que trabajar desde la estimulación y la mantención de procesos cognitivos que no deja de ser relevante, también hay que considerar y agregar que son personas que han sido participe de historias de vida en un contexto particular, que han sido aisladas, invisibilizadas e incluso vulneradas. Dichas experiencias están impregnadas por los constructos sociales asociados a ver el adulto mayor desde el déficit, y por tanto, son parte y viven dentro de discursos y prácticas geronto-fóbicas, que limitan las posibilidades de lo que es un buen envejecer.

Es por lo anterior, que emerge la necesidad de poder mostrar este trabajo, abarcando otras aproximaciones teóricas, que pueden ser sumamente útiles para fortalecer las intervenciones terapéuticas en la salud mental de las personas mayores.

## **2.- CONTEXTO DEL CASO Y MÉTODO**

### **2.1.- SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN ESTUDIO DE CASO**

La población mayor de nuestro país, aumenta significativamente y en base a esto, las políticas de salud y salud mental en las personas mayores es deficitaria de acuerdo a sus necesidades. En el caso de la salud mental en este grupo etario, los estudios realizados para generar trabajos terapéuticos han sido de la línea Cognitivo- Conductual, como se ha mencionado en apartados anteriores. Sin embargo, es importante poder considerar el contexto discursivo y el factor biopsicosocial donde está insertada la persona mayor, en donde se hace necesario tener un espacio interventivo que le dé importancia a los discursos sociales y el cuestionamiento de los mismos.

En virtud de lo anterior, surge la necesidad de poder visibilizar la psicoterapia constructivista y construccionista, como las prácticas narrativas y las prácticas colectivas narrativas. Como una forma de trabajo, que no sólo acerca el contexto en la influencia que puede tener en las significaciones que le otorgan a las vivencias que experimentan las personas mayores, sino que también, es una invitación a deconstruir a través del lenguaje dichas significaciones, con la ayuda de los mapas de las prácticas narrativas, y poder así, desenmarañar aspectos de los discursos que se centran en el déficit de la vejez, que impactan en cómo significan las experiencias vitales las personas mayores. Por tanto, a través de esta ventaja epistemológica que nos ofrece este tipo de intervención, logramos llegar a resultados enriquecedores que pueden cambiar significativamente, fundamentalmente y potencialmente la vida de una persona mayor.

En este sentido, es importante generar instancias en donde se pueda mejorar y prevenir deterioros en la salud mental de nuestras personas mayores debido a los efectos que ha generado la propuesta social con respecto a las significaciones y creencias negativas con relación a este grupo etario. Por tanto, es pertinente fomentar e impulsar la vejez desde los recursos y actos de resistencia, ya que lo realizado hasta ahora en el área de la salud mental con personas mayores, solo ha sido adaptarlas a las necesidades de una sociedad capitalista y productiva, lo que invisibiliza los deseos y anhelos que una persona mayor pueda tener, más allá de su edad.

Además de no tener programas que intervengan en el contexto en el cual está inserta la persona mayor, como tampoco, en la dimensión discursiva que envuelve dicho contexto, ya que el marco de comprensión de la problemática en salud mental, se trabaja desde lo intrapsíquico, lo patologizante y lo sintomatológico, descartando que existe un contexto discursivo en particular, sumergido en una propuesta social que puede estar generando el malestar en la salud mental de nuestra población mayor.

En base a lo anterior, el presente estudio de caso, es una propuesta de proceso terapéutico grupal desde una mirada particular, como es la psicoterapia constructivista y construccionista específicamente desde las prácticas colectivas narrativas y con la necesidad de poder visibilizar el trabajo terapéutico en comunidad. El objetivo es promover estrategias de trabajo psicoterapéutico con motivos de consultas que estén ligados hacia los efectos negativos que tiene el edadismo o gerontofobia en la salud mental de las personas mayores de nuestra población. Por tanto, los criterios de inclusión fueron: personas mayores que hayan podido tener una relación vivencial entre la discriminación por edad y sus consecuencias su salud mental.

En este sentido, principalmente, discursos asociados “al deber ser”, estos relacionados con la edad, dicha forma conceptual, es la que genera mayor malestar en nuestras personas mayores, como por ejemplo: que la edad impide tener relaciones de pareja, que la edad impide no tomar decisiones por sí mismo o misma, que la edad te somete solamente a ser abuelo o abuela, o que la edad te somete a no poder cumplir tus sueños ya que “estamos muy viejos o viejas para eso”, o que la misma sociedad te diga: “tú no puedes, por tener esa o esta edad”. En este sentido, todas estas formas inhabilitantes que genera la discriminación a las personas mayores por razones de edad, generan un profundo malestar que si lo proyectamos a prácticas sistematicas y periodicas, podrían generar sintomatología severa en ansiedad y depresión.

La relevancia del aporte científico, es poder otorgar una forma de trabajo terapéutico como las prácticas colectivas narrativas, que podría generar efectos positivos no solo en el plano de la salud mental de este grupo etario sino también deconstruir y batallar contra los discursos sociales que promueven la discriminación. Por tanto, la importancia reside también en ocuparse, posicionarse y responsabilizarse desde la psicología, contra una propuesta que incluye discursos y prácticas sociales, que influye en el bienestar subjetivo y la satisfacción vital generando efectos negativos en la autopercepción, autoestima e identidad de nuestra población mayor. De esta manera, a partir de las prácticas narrativas colectivas, se invita a crear nuevas y múltiples posibilidades de envejecer, las cuales son legítimas más allá de la propuesta social, ya que la edad no debe ser impedimento para soñar y proyectar.

En relación a lo anterior, personalmente esta temática para mí es importante, debido a mi historia de vida ya que uno de los personajes más importantes de mi club de la vida, el cual es adulto mayor, había comenzado un proceso terapéutico por un episodio depresivo, el cual se estaba tratando a través de atención primaria. Sin embargo, dicho proceso terminó en un

intento suicida frustrado, que lo mantuvo hospitalizado al menos durante tres meses en el Hospital Gustavo Fricke. Este hecho sucedió unas semanas antes de comenzar mi etapa universitaria, en febrero del año 2012. Por tanto, este hito en mi vida, marcó de manera significativa, mi quehacer profesional, ya que pude visualizar que las necesidades en salud mental de esta persona mayor no fueron atendidas a tiempo.

Estamos insertos en un sistema que vulnera, abandona e invisibiliza a las personas mayores de nuestra sociedad. Esta historia en mi vida, me hizo entender y creer lo que emerge de este estudio de caso. En este sentido, nace en mí: como persona, ciudadana y psicóloga, posicionarse como una actor político y poder aportar, pero también visibilizar la importante deuda que tenemos con nuestras personas mayores. Es por esto que creo, que si nos cuestionamos, mejoramos, proponemos, creamos instancias que favorezcan las políticas de salud mental de nuestra población mayor, el hito que marcó mi vida, puede que no afecte a nadie más.

Es por lo anterior, que en el presente estudio de caso, quisiera mostrar otra forma o posibilidad de proceso terapéutico, en la cual puedan emerger diferentes maneras de envejecer contrarias a las que la propuesta social nos ofrece, como también en algunas ocasiones nos impone. Y también intencionar, que es una forma de resistencia hacia prácticas y discursos generados desde la gerontofobia o el edadismo, las cuales impacta de forma negativa en la salud mental de este grupo etario.

David Denborough (2008), creador de las prácticas narrativas colectivas, describe al rol terapéutico como respetuoso y esperanzador tanto con personas, grupos y comunidades que han vivido situaciones traumáticas significativas. El aspecto esperanzador surge cuando se

reconoce la capacidad para efectuar una contribución a otras personas que puedan estar viviendo una experiencia similar (Denborough, 2008), en este caso, contribuir a personas mayores que han experimentado discriminación por razones de edad o edadismo. Las prácticas narrativas se orientan bajo la noción de agencia personal que comprende a los individuos como sujetos activos en la construcción de significados tanto individuales como en colaboración con otros y otras.

En este sentido, lo que las prácticas colectivas narrativas nos ofrece,, es una forma de intervención enriquecedora que se puede adaptar a cualquier dolor humano, y ser una herramienta primordial para los y las profesionales de salud mental, como forma de acompañar de manera digna, respetuosa y legítima aquellas personas que están experimentando problemas en sus vidas, que están cargados de significaciones llenas de dolor y angustia.

## 2.2.- ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

El presente estudio de caso, se sustenta en una metodología mixta de caso único con diferentes instancias de evaluación. La metodología mixta es una aproximación pragmática al mundo de la investigación empírica, basada en la asunción de que la recogida de datos desde diferentes perspectivas (cualitativas y cuantitativas) proporciona una mejor comprensión del fenómeno de estudio (Creswell, 2009:18). Actualmente se considera que la estrategia de combinación metodológica es una herramienta necesaria para conocer y comprender de modo adecuado la realidad. Por ello, entendemos que la metodología mixta representa una llave de acceso perfecta para abordajes interdisciplinarios. (Jiménez, M- Et al. 2019).

### ESTRATEGIAS CUANTITATIVAS

En la **evaluación cuantitativa**, principalmente se aplicaron tres escalas, que serán entregadas al inicio (primera sesión) y al final (última sesión). Esto permitirá observar y realizar un seguimiento de la respuesta terapéutica que se generará o producirá luego de que las participantes hayan participado en el proceso de la práctica colectiva narrativa.

1.- **OQ-45.2:** Esta escala se utilizará para evaluar el avance terapéutico de las participantes.

2.- **GAI:** El inventario de ansiedad geriátrica, permite saber los niveles de ansiedad que experimentan las participantes, como también la monitorización de la evolución de la respuesta terapéutica ante el proceso interventivo.

3.- **YESAVAGE:** La escala de depresión geriátrica, permite el tamizaje, la evaluación de la severidad del cuadro depresivo y la monitorización de la evolución de la respuesta terapéutica ante el proceso interventivo.

Es importante señalar, que con dicha evaluación no se pretende generar psicopatologización del motivo de consulta, sino más bien poder monitorear la sintomatología que genera el problema en la vida de las consultantes. Esto será planteado al inicio del proceso a las personas participantes. Por tanto, mientras el problema comienza a disolverse o re significarse colectivamente, podemos observar que la sintomatología también, por consiguiente nos dará insumos para evaluar la evolución ante la respuesta terapéutica del proceso en ejecución.

## **ESTRATEGIAS CUALITATIVAS**

En la **evaluación cualitativa**, principalmente se realizarán cuatro acciones. En primer lugar, una parte de la documentación del proceso que se realizará a través de preguntas a lo largo de la implementación de la práctica colectiva narrativa. En segundo lugar, preguntas por sesión dentro de las sesiones de la práctica colectiva narrativa. En tercer lugar, un documento final o carta individual y finalmente, en cuarto lugar, el documento colectivo final. En el siguiente apartado se expondrá el objetivo de cada tipo de evaluación:

### **1.- Documentación del proceso a través de preguntas:**

La labor principal de la evaluación cualitativa es documentar cuidadosamente la voz propia y la voz colectiva de las participantes, colaborando con ellas en procesos de co-autoría (autoría secundaria), intentando honrar la comprensión de que las formas que encontramos para documentar nuestras voces son parte importante del contenido. Por tanto, en esta parte del

proceso se hace relevante poder contar con una evaluación participativa y en comunidad, siendo los documentos parte imprescindible del proceso de evaluación y el material privilegiado a partir de lo cual se podrá reflexionar como terapeuta/facilitadora y co-participante en este proceso.

Es por lo anterior, que independiente del documento final colectivo que realizarán las participantes, una forma de evaluación del proceso que permita documentar el proceso de implementación de la práctica colectiva narrativa, es realizar una serie de preguntas detalladas posteriormente, que nos facilitarán el acercamiento a un espacio reflexivo de la experiencia participativa de la práctica en comunidad.

Dichas preguntas, están basadas principalmente en los mapas de externalización y mapas de re-autoría. En este sentido, es importante poder evaluar los efectos que ha tenido en las participantes en sus vidas, el poder participar en este tipo de instancias, y por otro lado, las conversaciones de re-autoría invitan a las participantes a continuar desarrollando y narrando sus vidas, pero también las ayudan a incluir algunos acontecimientos y experiencias más desatendidos pero potencialmente más significativos (White, 2007).

En este sentido, estos acontecimientos y experiencias están “desfasados” de las tramas de vida dominantes y pueden ser considerados “desenlaces extraordinarios” o “excepcionales”. Son estos desenlaces extraordinarios, estas excepciones los que brindan un punto de partida para las conversaciones de re-autoría. (White, 2007)

Por tanto son de suma importancia, que puedan estar expresados en esta práctica colectiva narrativa, ya que son una oportunidad que abre posibilidades a entender la evaluación como un camino de transformación. “El que escucha la palabra la entiende desde su construcción social. La acción-reflexión de la palabra conlleva a la praxis transformadora. La praxis transformadora conciencia a las personas para la participación del mundo”. (Freire, 1970) Por lo cual es relevante poder tener plasmado y sistematizado lo que emerge en cada etapa del proceso interventivo.

Las siguientes preguntas fueron diseñadas y en colaboración con Psicóloga Yasna Mancilla, las cuales expuso en su estudio de caso: "Conversaciones terapéuticas desde las prácticas narrativas colectivas; desafíos, respuestas, y actos de resistencia ante un crimen de lesbo-odio"(2022):

- 1.- ¿Hay alguna sesión que encuentres más significativa o importante?
- 2.- ¿Qué efecto ha tenido para ti participar de estos encuentros?
- 3.-¿Hay algunos aspectos o ámbitos de sus vidas que han sido cambiados después de estas sesiones?
- 4.-¿Hay algún pensamiento, sentir o reflexión en relación a la experiencia de participar en estas sesiones?
- 5.- Participar de esta experiencia, ¿las impulsa a algún lugar, deseo o meta?
- 6.- En las conversaciones que hemos tenido, ¿Consideran que han podido honrar a alguna persona u aprendizaje en este espacio?
- 7.- ¿Tienen alguna expectativa con esta experiencia?, ¿Qué les gustaría lograr?
- 8.- ¿Con qué comunidad o grupo nos gustaría compartir nuestro trabajo?
- 9.- Finalmente, hay algún cambio o sugerencia hacia el espacio.

## **2.- Preguntas por sesión:**

En cada sesión realizada, al final de ella, se generará la siguiente pregunta: “*¿Qué te llevas? y ¿Qué nos dejas?*”. Esto con el fin de poder guiarnos, en lo que piensan las participantes con respecto a las sesiones de la práctica colectiva narrativa.

En este sentido, no se busca generar un espacio extravista de conocimiento y saberes que tienen las participantes sobre cómo han podido enriquecer sus vivencias y concluir sobre sus identidades. Sino más bien, poder sondear de manera individual y colectiva su experiencia en las sesiones, poder saber si se sienten cómodas, o si ha aportado de alguna manera el relato de las otras participantes en sus propias vidas, o poder aportar también en lo que otra participante haya querido compartir. Como también alguna sugerencia a cambiar en la propia modalidad de trabajo.

Con respecto a lo anterior, es poder generar un espacio en donde se involucren a las participantes como el propio público en su misma audiencia, generando en este sentido, un involucramiento de las participantes en la construcción de este espacio, como también en el fortalecimiento del vínculo entre ellas.

## **3.- Documento final o carta:**

Desde este enfoque se plantea que la forma del lenguaje en la que las personas entienden sus vidas es la narrativa. A partir del trabajo de Jerome Bruner en psicología narrativa, Michael White plantea la adscripción a la metáfora de la narración (White & Epston, 1993, cap. 1). La metáfora narrativa permitiría entender la vida y experimentarla en un desenlace temporal, en donde las narrativas personales proveen el contexto en el que los eventos de su vida adquieren significado. Estos relatos se encuentran íntimamente ligados a las identidades y los contextos

culturales de quienes los narran y viven, existiendo un juego de poder entre los relatos, por un lado dando significado a las vidas de las personas pero también generando alianzas con ciertos discursos culturales (White, 1997).

En base a lo anterior, dicha narrativa puede ser escrita, y queda plasmada, en un formato que para efectos de este trabajo tendrá formato de carta, en la cual las participantes puedan plasmar su experiencia en este tipo de intervenciones, que es una dimensión distinta a lo que construirán en el documento colectivo ya que en dicha instancia tiene otro objetivo, detallada en el próximo apartado. Más bien, en esta carta tiene como objetivo evaluar o lograr transmitir cómo fue participar en una instancia como una práctica colectiva narrativa, en donde puedan abordar aprendizajes, expectativas y sugerencias al espacio. En este sentido se podría realizar mediante la pregunta “¿Cómo describirías la experiencia de participar en este tipo de instancias?”. Esto permitirá que se puedan destacar las opiniones de las participantes sobre el proceso de estar involucrada en una práctica colectiva narrativa.

#### **4.- Documento Colectivo final:**

En la literatura sobre las prácticas narrativas los documentos han sido utilizados con el objeto de “reclutar” una audiencia participante para hacer circular las historias preferidas y los conocimientos alternativos. Este proceso constituye lo que Foucault (1980) denominó como “insurrección de los conocimientos subyugados”. Es por lo anterior, que para realizar la evaluación de la práctica colectiva en sí misma, es necesario tener en consideración lo importante de poder utilizar la narración y la escritura como una forma de contribución a aquellas personas que han sido discriminadas por razones de edad.

Como refiere David Denborough (2008), frecuentemente los relatos de trauma e injusticia son recordados por sobre los aspectos positivos, dejando en el olvido todas aquellas historias en donde la forma de responder involucró acciones de resistencia. Por lo tanto, utilizar metodologías que busquen la generación de la permanencia de conocimientos y saberes, en el trabajo con personas mayores que han vivido situaciones de discriminación, puede resultar beneficioso, contribuyendo a la restauración de los saberes locales y la manera en que la comunidad ha dado respuesta ante esta dificultad (White, 2002).

En este sentido, los saberes locales y las formas de resistencia hacia las discriminaciones por razones de edad que emergen en esta práctica colectiva narrativa, son una contribución valiosa para todas aquellas personas que puedan experimentar dichas situaciones. Son testimonios llenos de coraje, valentía y un acto de cuidado hacia un otro/a, en donde es de suma relevancia que quede plasmado en un documento, y como también manifestado en un video para su futura viralización. Por tanto, dicha descripción enriquecida de los efectos que genera esta instancia es parte esencial del proceso evaluativo en sí mismo.

### 2.3.- CONTEXTO CLÍNICO

El contexto clínico en que será desarrollado dentro de mi ámbito laboral actual, el cual es un Centro Integral del Adulto Mayor (“CIAM en tu casa”) de Caja Los Andes. El cual tiene como objetivo el apoyo profesional integral para fortalecer el bienestar emocional, psicológico, social y físico, en momentos de aislamiento domiciliario a las personas mayores afiliadas. Actualmente, se atiende de manera remota aproximadamente entre 70-100 pensionados/as por mes, con un alcance nacional.

Actualmente, el Centro Integral del Adulto Mayor trabaja con el enfoque de Terapia Cognitivo Conductual en Psicoterapia Breve. La prestación realizada en atención psicológica es de carácter gratuita para la persona mayor y es parte del departamento de beneficios sociales de Caja Los Andes.

Por lo tanto, en relación a lo anterior, en este estudio de caso, puede promover otro modelo de intervención para el proceso terapéutico en dicho centro con las personas mayores, como también visibilizar otros aspectos y reflexiones relevantes a trabajar con dicho grupo etario y tener en consideración para los/as profesionales en salud mental.

La difusión del estudio se realizó a través de WhatsApp, logrando así la inscripción y participación de 6 personas mayores, quienes 3 fueron mis consultantes en la presencialidad en el año 2019 y las otras 3 participaron de talleres de manera remota que ofrece Caja Los Andes. Por tanto, dada la circunstancia de la pandemia, se generarán las reuniones a través de la plataforma ZOOM, una vez a la semana.

## **2.4.- FUENTES DE DATOS DISPONIBLES**

Las fuentes de datos disponibles que se solicitarán al consultante son:

- 1.- Consentimiento Informado, en donde las participantes dan su consentimiento para participar en el estudio de caso realizado para la Universidad de Valparaíso, generado en un documento escrito formal.
- 2.- Aspectos básicos de la anamnesis, con el objetivo de conocer datos personales iniciales de las participantes.
- 3.- Información que serán extraídas de las escalas seleccionadas para la evaluación y seguimiento del proceso terapéutico, para evaluar la eficacia de la respuesta terapéutica de la práctica colectiva narrativa.
- 4.- La descripción de la experiencia de las participantes en el proceso, mediante un documento escrito y en sesiones trabajadas en comunidad.

## 2.5.- MEDIDAS ÉTICAS O CONFIDENCIALIDAD

Las medidas éticas que serán tomadas y aquellas implementadas para asegurar una investigación no colonialista, será generada a través de una devolución que le genere sentido a las consultantes de acuerdo a sus necesidades y motivo de consulta.

Si en nuestra cultura el lenguaje desempeña un papel central en las actividades que definen y modelan a las personas, y si el lenguaje escrito realiza una contribución importante en este sentido, es obligado analizar los documentos modernos y su papel en la redescrición de las personas (White & Epston, 1993). Por tanto, la importancia de poder entregar un contra documento, el cual puede ser un certificado, una declaración o un autocertificado, que permita entregar un espacio en la práctica colectiva narrativa que no genere extractivismo epistémico, en donde pueda ser enriquecedor para las participantes, quienes son las poseedoras del conocimiento, y es de suma importancia no apropiarse de dichos saberes.

Es por lo anterior, y promoviendo una práctica no colonialista, es que se utilizará la ceremonia de definición y testigo externo, la cual es llevada al ámbito terapéutico por la Terapia Narrativa (White, 2002), busca proporcionar un contexto para construir una rica descripción de la vida de las personas, a través de retomar los rituales de reconocimiento usados por algunas culturas, para dar valor a la existencia de las personas, contrarrestando de esta manera, las prácticas de poder modernas donde la vida de las personas es sometida al juicio o a la comparación.

Así las ceremonias de definición, intentan también abrir un espacio social, donde la identidad de las personas pueda ser ricamente *re-narrada* desde una visión post-estructuralista, es decir,

mirarla como una construcción pública y social, más que privada e individual, que es moldeada por fuerzas históricas y culturales, más que por las fuerzas de la naturaleza, y que adquiere su autenticidad a través del reconocimiento en los escenarios sociales, más que a través de procesos de introspección.

Las ceremonias de definición, toman la forma entonces de foros estructurados, que brindan a las personas mayores el espacio para que participen en la expresión de las historias de sus vidas, y de los saberes, habilidades, valores, sueños, motivos, etc. que son asociados a esas historias. Estas expresiones constituirán una representación, en la que el público que ha sido convocado para tal ocasión, fungirá como testigo. Así, el papel que juega el grupo de testigos externos en las ceremonias de definición resulta fundamental, para la puesta en marcha de los procesos de reconocimiento y autenticación de las afirmaciones de las personas acerca de sus historias y sus identidades; su participación es justo lo que le da a las ceremonias de definición su carácter público y ritualista, y lo que permite que dichas afirmaciones sean reconocidas, validadas y puestas en circulación (White, 1997).

En este sentido, este proceso ritualístico, es una forma de poder generar el término de la práctica colectiva visualizando las fortalezas, reflexiones, saberes y logros de las personas mayores participantes, sin producir una apropiación de dichos saberes, y cuidando lo máspreciado de sus vidas que son sus propias experiencias y vivencias.

Otro aspecto importante a tener en consideración, es la confidencialidad y para ello se utilizarán seudónimos, en el relato de este estudio de caso, como también la aplicación de un consentimiento informado, en donde es de suma relevancia tener la autorización de cada participante en la información expuesta en este documento.

En relación a lo anterior, el documento escrito de este estudio resguarda los datos, sin embargo, las participantes durante el proceso deciden realizar un video como forma de activismo y concientización, por tanto ahí se expone su nombre e imagen, para lo cual se realiza un segundo consentimiento informado, en donde ellas autorizan dicha exposición.

### 3.- LAS PARTICIPANTES DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA

#### 3.1.- PRESENTACIÓN DE LAS PARTICIPANTES

Las participantes llegaron por una lista de difusión de la investigación a través de redes sociales, y por el canal de WhatsApp, en donde me escribieron un correo electrónico para poder participar. El llamado principalmente era para aquellas personas que se habían sentido discriminadas por razones de edad o haber experimentado edadismo en sus historias de vida.

Participante N° 1: Mujer Edad: 72 años Estado civil: Viuda Ciudad: Viña del Mar	Participante N° 2: Mujer Edad: 73 años Estado civil: Separada Ciudad: Quilpué	Participante N° 3: Mujer Edad: 81 años Estado civil: Casada Ciudad: Lampa
Participante N° 4: Mujer Edad: 74 años Estado civil: Soltera Ciudad: Viña del Mar	Participante N° 5: Mujer Edad: 69 años Estado civil: Separada Ciudad: Maipú	Participante N° 6: Mujer Edad: 66 años Estado civil: Soltera Ciudad: Santiago Centro

Cada una de ellas, las conocí a través de mi trabajo en el Centro Integral del Adulto Mayor de Caja Los Andes, son mujeres maravillosas, algunas viven solas, otras con sus familiares, algunas están separadas, viudas, y casadas. Algunas todavía trabajan en su profesión, otras son dueñas de casa y otras labores de cuidado a familiares.

**4.- EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS, OBJETIVOS, FORTALEZAS, E HISTORIA  
DE LAS PARTICIPANTES EN LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA**

**4.1 CREACIÓN DEL GRUPO DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA**

Durante el año 2021 y con la llegada de la pandemia a nuestro país el año anterior, las modificaciones se hicieron necesarias para realizar esta práctica colectiva narrativa. Para ello, fue fundamental la utilización de los medios digitales-tecnológicos, en donde se generaron diversas instancias con dichos medios:

1.- Difusión a través de redes sociales:

Se realiza una imagen de difusión por redes sociales y por WhatsApp, comentando de qué se trata el estudio, y los requisitos necesarios para ello, y si están interesados/as, enviarán un correo electrónico de inscripción.

2.- Ingreso a la práctica colectiva narrativa:

De la etapa anterior, se interesaron 23 personas mayores para participar en este estudio de caso, es por lo anterior que a todas aquellas personas interesadas se les envió la planificación de las sesiones con las fechas. En este sentido, se generó un filtro de aquellas personas que pudieran en la fecha señalada. Quedaron inscritas 06 mujeres mayores.

Las 17 participantes restantes, fueron contactadas posteriormente, con el objetivo de saber si necesitan un espacio de contención, derivación y atención en salud mental. Algunas, ya tenían su atención con psicología de manera periódica, otras consideraron que no necesitaban el espacio. Sin embargo, se dejó la posibilidad abierta de poder contactarme en caso de cualquier necesidad.

### 3.- Creación del grupo de WhatsApp.

Con el objetivo de poder generar vínculo con las participantes y poder tener contacto periodico, se crea un grupo de WhatsApp. En él podían comentar su día, dudas con respecto a las sesiones, y envío de otras informaciones.

### 4.- Invitación y bienvenida a la práctica colectiva narrativa

Se realiza un correo electrónico de bienvenida, en el cual se envía el link de las sesiones, y se informa el material a utilizar.

### 5.- Sesiones por plataforma ZOOM.

Cada sesión es realizada una vez por semana, los días Miércoles de 17:00 a 19:00 horas aproximadamente, completando 06 sesiones con una de seguimiento, un mes después de la sesión número 06.

### 6.- Evaluaciones a través de correos electrónicos.

Se envían los formularios de GOOGLE FORM, con las evaluaciones de las estrategias cuantitativas (OQ-45.2, GAI y YESAVAGE).

### 7.- Difusión del video.

Finalmente, ya terminado el documento colectivo y editado el video, se sube a la plataforma de YOUTUBE para que pueda ser viralizado.

## **4.2.- INTERÉS DE LAS PARTICIPANTES HACIA LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA.**

En relación al apartado anterior, las participantes de la práctica colectiva narrativa, habían vivido experiencias de discriminación por edad, sin embargo no sabían que había sido acuñado con un nombre como es el término “Edadismo”, refieren haber tenido diversas experiencias, las cuales fueron conversadas en las sesiones, y las cuales pudieron desafiar, como también resistir gracias aquellas habilidades y conocimientos que habían desarrollado para dichas vivencias. En este sentido, cuando vieron la invitación, se sintieron atraídas por la temática y quisieron aportar activamente en esta investigación.

Es importante destacar que ellas, en todas las instancias que participan, buscan el aprendizaje constantemente, tienen un espíritu curioso y buscan la formación activamente. Son mujeres que están al servicio de querer siempre ayudar a otro/a, y promover una vejez activa, por tanto están constantemente en función de ser una mejor versión de sí misma. Esto está relacionado con sus historias de vida, y aquellas personas que consideran importantes para ellas, aquellos que fueron referentes o que tuvieron un impacto positivo en la construcción de su propio self.

Otro aspecto importante, que ellas consideraron valioso fue compartir historias que tenían un factor común, relatos que coinciden en la vida de la otra persona, y el poder tener una instancia de apoyo común fue significativo para ellas, como también que dichas historias y formas de resistencias podrían ser una forma de activismo, para poder ayudar a otras personas mayores a enfrentar el Edadismo, lo que promovió la idea de poder hacer el video y generar la mayor difusión posible, en este sentido, esta modalidad generaba en ellas la esperanza de que

muchas personas mayores pudieran verlo y discutirlo, pero aún más importante, generar conciencia en las generaciones más jóvenes.

## 5.-FORMULACIÓN Y PLAN DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA

### 5.1.- OBJETIVO DE TRABAJO

El objetivo principal de este trabajo es poder proponer una alternativa psicoterapéutica, en formas de intervención en la salud mental de las personas mayores, que puede ser adaptado a otras temáticas más allá del EDADISMO, y por tanto apoyar a las personas mayores a mejorar su calidad de vida y bienestar subjetivo. Por otro lado, esto permite generar espacios de conversación y poder tener la opinión de las mismas personas mayores con respecto a esta temática, más allá del rol investigativo, por tanto promover y poner en escenario este tipo de discriminación que puede generar malestar significativo en la salud mental de nuestra sociedad mayor.

### 5.2.- PLANIFICACIÓN POR SESIONES

SESIÓN 1
<p><b>OBJETIVO:</b> PROMOVER ESPACIO DE CONVERSACIÓN Y CONOCIMIENTOS ENTRE LOS/LAS PARTICIPANTES</p>
<p><b>METODOLOGÍA:</b> La primera sesión será dedicada a conocer a los y las participantes, incluso se realizará un juego didáctico dentro de la plataforma ZOOM, para generar confianza y trabajo en equipo. Luego, se informa lo que se trabajará en las próximas sesiones, introduciendo el concepto de edadismo de manera superficial y respondiendo las dudas y consultas que puedan emerger.</p>
<p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- PRESENTACIÓN DE CADA PARTICIPANTE: Cada participante deberá decir su nombre, edad y ciudad de residencia. Además pueden agregar mencionando algo que sea importante para cada uno/a de ellos/as.</li><li>2.-JUEGO DIDÁCTICO: Se mostrará en la pantalla 8 palabras que son objetos que pueden encontrar en su casa, se les solicitará que puedan memorizarlas y luego ponerse de acuerdo para ir a buscarlas en su casa, sin que se repitan.</li><li>3.- PROYECCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO: Se presentará de que se trata el estudio de caso, se muestra el concepto de edadismo/viejismo. Finalmente se resolverán algunas</li></ol>

dudas que presenten los y las participantes.

4.- VIDEO A PRESENTAR:

[https://www.youtube.com/watch?v=u4iO6D\\_awH4&ab\\_channel=josefernandez](https://www.youtube.com/watch?v=u4iO6D_awH4&ab_channel=josefernandez)

[https://www.youtube.com/watch?v=Ki1LJYR49iE&ab\\_channel=VictorOrtizBitache](https://www.youtube.com/watch?v=Ki1LJYR49iE&ab_channel=VictorOrtizBitache)

**MATERIALES:**

- **Lápiz y papel.**
- **Notebook, computador y celular smartphome.**
- **Conexión a internet.**
- **Espacio de privacidad.**

## SESIÓN 2

**OBJETIVO:**

EXPLORAR LOS EFECTOS DEL EDADISMO EN LA VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES, Y COMO ESTA PODRÍA INFLUIR EN SU SALUD MENTAL.

**METODOLOGÍA:** La segunda sesión estará enfocada a dialogar sobre el edadismo, y la relación que puedan tener con los y las participantes. En este sentido, se utilizarán las preguntas de influencia relativa planteadas por White & Epston (1993) con el objeto de obtener una descripción detallada de los efectos de este problema, así como de un posicionamiento respecto de los efectos y los planes que este problema tenía para sus vidas.

**ACTIVIDADES:**

**1.- CONVERSATORIO: “¿QUÉ SABEMOS DEL EDADISMO?”**

- ¿QUÉ ES EL EDADISMO?
- ¿DONDE NACE EL CONCEPTO?
- ¿CÓMO NOS PUEDE AFECTAR EL EDADISMO?
- CONVERSATORIO EN TORNO A VIVENCIA EXPERIMENTADAS EN RELACIÓN A DICHO CONCEPTO.
  - ¿Cómo se sienten al escuchar sobre el concepto de edadismo?
  - ¿De qué manera ha influenciado el edadismo en sus vidas?
  - ¿De qué manera podemos desafiar las exigencias del edadismo?
  - ¿Cómo podemos acallar las voces del edadismo en nuestras vidas?

**MATERIALES:**

- **Lápiz y papel**
- **Notebook, computador y celular smartphome.**
- **Conexión a internet**
- **Espacio de privacidad**

### SESIÓN 3

**OBJETIVO:**

RECONOCER Y MITIGAR LOS EFECTOS DEL EDADISMO EN LA VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES.

**METODOLOGÍA:**

En dicha sesión se realizará la construcción del documento colectivo, para ello inicialmente se realizan algunas interrogantes en relación a las habilidades que han podido desarrollar en momentos donde el edadismo ha estado presente. Por lo cual se dividirán en dos grupos de 3.

**ACTIVIDADES:****1.- CONVERSATORIO: “¿CUÁLES SON NUESTRAS HABILIDADES, CONOCIMIENTOS Y VALORES?”**

1.- ¿Cuál es el nombre de una habilidad especial, conocimiento o valor que los ha sostenido y le ha permitido resistir, rechazar o atenuar los efectos del edadismo?

2.- ¿Hay alguna historia o anécdota sobre esta habilidad, conocimiento o valor, una historia sobre alguna ocasión donde esto hizo la diferencia para ti o para los demás?

3.- ¿Cuál es la historia de esta habilidad, conocimiento o valor? ¿cómo lo aprendió?, ¿De quién lo aprendió?

4.- ¿Está conectada esta habilidad de alguna manera con alguna forma de tradición familiar o comunitaria o con tradiciones culturales?

5.- ¿Hay algún proverbio, dicho, historias, canción, imágenes de tu familia/cultura/comunidad con las cuales estas habilidades y conocimientos estén conectadas?

**MATERIALES:**

- **Lápiz y papel.**
- **Notebook, computador y celular smartphome.**
- **Conexión a internet.**
- **Espacio de privacidad.**

### SESIÓN 4

**OBJETIVO:**

GENERAR UN ESPACIO DE CONVERSACIÓN Y OPINIÓN RESPECTO AL EDADISMO QUE TRASCIENDA ESTA INSTANCIA INVESTIGATIVA, REUNIENDO A PERSONAS MAYORES, Y GENERANDO UN DOCUMENTO COLECTIVO.

**METODOLOGÍA:**

Una vez que los participantes pudieron discutir y responder las preguntas planteadas en la sesión anterior, se les solicitará que las puedan leer en voz alta, y compartir la conversación que había surgido en el interior del grupo, facilitando la oportunidad de re-contar a través de la utilización del mapa de la ceremonia de definición desarrollado por Michael White (2007).

**ACTIVIDADES:**

### **1.- CONVERSATORIO: “¿CÓMO PODEMOS AYUDAR A OTRAS PERSONAS MAYORES?”**

1.- Luego de haber escuchado los relatos de todos los participantes, ¿Con quienes les gustaría compartir estos nuevos conocimientos que emergieron contra las exigencias del edadismo?

2.- ¿Si esas personas estuvieran escuchando, qué creen que pensarían?

3.- ¿De qué manera se podrían dar cuenta las personas significativas en sus vidas, de estos cambios que han descrito?

4.- A futuro, ¿De qué manera influiría esta nueva versión en sus vidas, en sus relaciones y con las personas que se relacionan constantemente?

5.- ¿De qué manera creen que influiría estos nuevos conocimientos sobre el edadismo en su entorno?, ¿Y de qué manera pueden aportar a otras personas mayores con estos saberes?.

#### **MATERIALES:**

- **Lápiz y papel.**
- **Notebook, computador y celular smartphone.**
- **Conexión a internet.**
- **Espacio de privacidad.**

## **SESIÓN 5**

#### **OBJETIVO:**

GENERAR UN ESPACIO DE CONVERSACIÓN Y OPINIÓN RESPECTO AL EDADISMO QUE TRASCIENDA ESTA INSTANCIA INVESTIGATIVA, REUNIENDO A PERSONAS MAYORES, Y GENERANDO UN DOCUMENTO COLECTIVO.

#### **METODOLOGÍA:**

Al documentar las respuestas a las preguntas previas, el paso siguiente es la construcción del documento colectivo que resume las habilidades y conocimientos que los participantes han reconocido, menciona un relato donde esto haya sido significativo y se explora la historia de esta habilidad o conocimiento (su conexión con alguna tradición familiar o comunitaria). La forma de estructurar y redactar el documento colectivo que se utilizó en el presente trabajo grupal fue la propuesta por Denborough (2008) en la que se utiliza una voz colectiva, donde se incluye un párrafo introductorio que contextualiza el presente documento y lo enmarca en la contribución hacia los demás.

#### **ACTIVIDADES: “GENERANDO LEGADOS”**

1.- Desarrollar una lluvia de ideas con los conocimientos mencionados.

2.- Realizar el orden de aquellos saberes.

3.- Agregar alguna u otra idea que los/as participantes quieran agregar.

#### **MATERIALES:**

- **Lápiz y papel.**
- **Notebook, computador y celular smartphone.**
- **Conexión a internet.**
- **Espacio de privacidad.**

## SESIÓN 6

### **OBJETIVO:**

VISIBILIZAR LA EXISTENCIA DEL EDADISMO EN EL TERRITORIO LOCAL COMO UN PROBLEMA QUE INVOLUCRA A TODA LA CIUDADANÍA.

PROMOVER EL SENTIDO DE COMUNIDAD Y PERTENENCIA ENTRE LAS PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES.

### **METODOLOGÍA:**

Esta será la sesión final, en donde se podrá leer el documento colectivo ya revisado y editado por los participantes, y la entrega de diplomas por su participación en este estudio.

### **ACTIVIDADES: “LIBERANDONOS DE LA TIRANÍA DE EDADISMO”**

- 1.- Lectura del Documento Colectivo.
- 2.- Conversación para masificar el documento colectivo.
- 3.- Entrega de Diplomas por la participación.
- 4.- Organizar la creación del video “QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ”

### **MATERIALES:**

- **Lápiz y papel.**
- **Notebook, computador y celular smartphone.**
- **Conexión a internet.**
- **Espacio de privacidad.**

## **6.- CURSO DE LA PRÁCTICA COLECTIVA NARRATIVA**

### **6.1.- SESIÓN N°1**

El día 01 de Septiembre del 2021, fue nuestro primer encuentro, a través de la plataforma ZOOM, el cual fue de gran importancia para generar la base de nuestro proyecto, pues era poder ver los lazos que se generarían para nuestras próximas sesiones.

La primera parte fue realizada para conocernos, es por lo anterior que cada una se presentó, con aquellos aspectos que consideran importantes. Luego se propone un juego didáctico que consistía en trabajo de equipo y estimulación de memoria, esto generó que ellas se sintieran más cómodas en el espacio, también con el objetivo de desjerarquizar, y no generar una expectativa de espacio formal académico ya que no es parte de los objetivos de este estudio.

Luego, se exhibió material expositivo respecto del taller, en donde se presentan los objetivos y el concepto de edadismo. También se dió un espacio para resolver dudas y consultas que pudiesen emerger, y se presentaron las próximas fechas de encuentro. Finalmente, se pregunta sobre las expectativas sobre el espacio y se da un tiempo para conocernos más allá del objetivo del estudio.

## 6.2.- SESIÓN N°2

El día 08 de Septiembre del año 2021, nos reunimos a través de la plataforma ZOOM, en esta sesión exploramos los efectos que tiene el Edadismo en nuestras vidas, en donde pudieron expresarse los siguientes relatos:

*“P4: Hace 10 años atrás me despidieron de mi trabajo y ahí tuve mi primer conflicto por edadismo, porque aun cuando no llegaba a la tercera edad y mientras buscaba trabajo en mi área y me decían que mi curriculum era buenísimo porque tenía diplomado y había pasado por muchas áreas dentro de mi proceso, y ahí venía el “pero” y era que ya estaba pasada de edad como para poder re contratarme y eso fue, no solo una vez, si no que en diferentes áreas en distintas empresas me paso lo mismo, eso es lo que más me marcó en el tema del edadismo.”*

*“P2: Me ha tocado ver situaciones en que la edad era peor, tenia colegas en la universidad en que no los contrataban en ninguna otra universidad porque tenían tremendo curriculum y, se venían muy “jóvenes” o “pollitos”, les tenían que pagar mucho, pero eso no era porque fueran ya viejos, entonces yo ahí me di cuenta que esto de la discriminación y el edadismo es a cualquier edad”*

*“P3: Cuando cumplí los 60 llegó el jefe de personal con una lista y dijo, todos los que cumplen 60 se tienen que ir, y mientras más se queden más pierden de un bono. Me fui a los 61 pero a regañadientes”*

*“P1: Creo que la discriminación por edad es a veces auto discriminación, que las personas solitas empiezan “no, yo ya no sirvo” o “no, esto no es para mi” o por otro lado son la familia, por sobre proteger “que tu ya no estas en edad, tienes que cuidarte” pero en lo laboral o en lo social no me ha tocado ver discriminación por edad, me toco más ver la discriminación por género.”*

***“T: ¿De qué manera podemos desafiar las exigencias del edadismo?, ¿Cómo podemos acallar las voces del edadismo en nuestras vidas?”***

*“P6: Educando, enseñando, retroalimentando, buscando personas que tengan ese don del profesor, de cuidarte en lo que tu tienes que hacer, uno siempre necesita una instrucción, a toda edad una ayudita”*

*“P2: Yo creo que depende de uno salir de donde uno no quiere estar. Como me dijo alguien, ¿Y cómo se te ocurre separarte a esta edad?, Me estaba diciendo que estaba vieja, ¿Y que tiene? No importa pero lo iba a pasar bien todo este tiempo.”*

***“T: ¿Cómo se sienten al escuchar sobre el concepto edadismo?”***

*“P2: Mas que nada el concepto edadismo yo lo veo desde el punto de vista que hoy tengo 64 y quiero los próximos 20 años pasarlos así súper ágil, hacer cosas, demostrar cosas, siento que todavía tengo la energía para dar, compartir, para enseñar, para demostrar quien soy”*

*“P1: A la edad de uno hay que ser feliz, vivir el día e intentar ser lo más positivo con respecto a uno, quererse, amarse desde todos los ángulos, solo por los problemas de salud siento que*

*tengo la edad de tengo 67 años, en lo demás me siento joven, para pololear, para salir, para todo, viajar, pasear, ahí yo tengo 50.”*

*“P2: El edadismo lo veo como un concepto solamente, algo nuevo.”*

Al finalizar la sesión, emerge la siguiente pregunta:

***“P2: Oye Karin, una consulta, este nombre: Envejecimiento positivo, liberándonos de la tiranía del edadismo, ¿es el nombre de tu investigación?”***

*“T: Sí, ahora si ustedes quieren cambiarle el nombre seria fantástico, ya que la idea es que ustedes se hagan parte de esta investigación, ya que ustedes son protagonistas y las que entienden mejor este tipo de problemáticas o que conocen a gente que esta viviendo este tipo de discriminación”*

Es por lo anterior que el nombre de la investigación cambia de: “Envejecimiento positivo, liberándonos de la tiranía del Edadismo” a “Envejecimiento positivo, liberándonos de las barreras del edadismo”. Este cambio pareciese tener un carácter superficial, sin embargo representa de mejor manera para las participantes de cómo el Edadismo ha sido una barrera para cumplir sus sueños y deseos. La connotación de barrera se adapta de mejor manera, en comparación al concepto de tiranía.

### 6.3.- SESIÓN N°3

El día 15 de Septiembre del año 2021, nos reunimos a través de la plataforma ZOOM, en esta sesión exploramos las habilidades, conocimientos y valores que tienen las participantes, se observa en los siguientes relatos:

*“P3: Soy solucionadora de problemas, eso me lo enseñó mi abuela materna, siempre estar atenta a las necesidades del otro, y cuidar, a través del amor”*

*“P2: Siempre tuve admiración por las personas con canas, desde muy joven, yo los veía como sabios, me denominó la admiradora de las personas mayores, ya que tuve contacto desde siempre en mi área laboral con estas personas sabias, que tienen mucho que entregar”*

*“P4: Mi habilidad especial, es ser chasquilla, saber de todo un poquito (maestra chasquilla), esto lo aprendí cuando fui guía en SCOUT, me formé pensando que todos somos iguales, yo soy la que sopla la nube negra”*

*“P6: Mi habilidad especial es resolver siempre las cosas, no quedarme estancada, me denominó la auto motivadora, esto lo aprendí también de mi abuela materna, como dijo la otra compañera, ella siempre tenía una palabra de aliento para todo, siempre me entregó todo, ella siempre fue muy colaboradora”*

*“P3: La resiliencia, ha sido mi habilidad especial, como también la perseverancia.”*

#### 6.4.- SESIÓN N°4

El día 22 de Septiembre del año 2021, nos reunimos a través de la plataforma ZOOM, en esta sesión nos enfocamos en ¿Cómo podemos ayudar a otras personas mayores?, teniendo en consideración lo conversado en las sesiones anteriores:

*“P4: Es cosa de atreverse e incentivar al resto para que hagan las cosas, nunca es tarde para hacer algo, nunca es tarde para atreverse. Había escuchado por años el no pedir ayuda, el ser autosuficiente, y está bien pedir ayuda, no tener miedo a eso”*

*“P6: Referente al tema de la sesión: yo creo que depende de cada uno, de arriesgarse, uno tiene que motivarse solo y no esperar que terceros te ayuden.”*

*“P2: Es difícil la pregunta porque depende del grupo etario y si la persona quiere salir de su condición, ya que se puede sentir cómodo”*

*“P1: Conversando desde mi experiencia, aprender zoom y otras tecnologías y que no pasa nada si hacen aprietan algo, no importa equivocarse, lo importante es equivocarse para aprender”*

*“P5: Ya no me quedo en mi lugar de confort, cuando veo que estoy muy habituada al lugar donde estoy, trato de hacer otra cosa o atreverme a hacer otras cosas”*

### **6.5.- SESIÓN N°5**

El día 06 de Octubre del año 2021, nos reunimos a través de la plataforma ZOOM, en esta sesión nos enfocamos en el documento colectivo, y en cómo podemos comenzar a estructurarlo. Por tanto se genera una lluvia de ideas con los saberes y habilidades cotidianas como respuesta a enfrentar la discriminación por razones de edad.

### **6.6.- SESIÓN N°6**

El día 13 de Octubre del año 2021, nos reunimos a través de la plataforma ZOOM, en esta sesión nos enfocamos en terminar el documento colectivo, es por lo anterior, que se mejora el documento y generamos la organización para realizar el video, el cual es un resumen de dicho documento.

## 7.- MONITOREO Y RETROALIMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA COLECTIVA

### NARRATIVA

El proceso de monitoreo y retroalimentación de la práctica colectiva narrativa, fue básicamente, de manera cualitativa, en donde se grabaron cada una de las sesiones, con el fin de monitorear y supervisar entre sesiones, las cuales serán con autorización de las participantes.

La participación de las consultantes también será parte del monitoreo ya que al inicio de cada sesión se dispondrá de 10 a 15 minutos para hablar en relación a cómo había estado su semana y cómo se sintió la sesión anterior o las expectativas que tiene para la sesión actual. Con algunas preguntas como: ¿Creen que se está hablando de lo que realmente quieren hablar? ¿Hay algo que les haya llamado la atención de la conversación de hoy o de las sesiones anteriores?. Como también, en cada sesión realizada, al final de ella, se generará la siguiente pregunta: “¿Qué te llevas? ¿Qué nos dejas?”, detallado en el apartado de la evaluación cualitativa de este trabajo.

Otro aspecto importante, es la supervisión de los docentes, en donde se podrá generar una retroalimentación del proceso de intervención realizado, esto fue con la ayuda del supervisor principal Psicólogo Carlos Varas, y el apoyo de otros docentes como Psi Giorgio Rossi, Psi Diego Jorquera y Psi Juan Bustamante. Además se generaron reuniones quincenales con la Psicóloga Barbara Gonzalez, a modo de retroalimentar nuestros trabajos de posgrado.

Y finalmente, como fue mencionado en el apartado de estrategias metodológicas, es necesario que las consultantes realicen una carta post proceso terapéutico, en donde se pueda compartir información relevante para la retroalimentación al proceso de práctica colectiva narrativa.

Luego de un mes terminada las sesiones del estudio, se generan reuniones individuales con cada una de ellas, para realizar una devolución de los resultados obtenidos, los cuales fueron, sobre los resultados de las escalas, el impacto del video en sus vidas, y evaluar la necesidad de un proceso psicoterapéutico dependiendo del requisito de cada una.

## 8.- EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO DE LA PRÁCTICA COLECTIVA

### NARRATIVA Y SUS RESULTADOS.

#### 8.1 .- RESULTADOS EVALUACIÓN CUANTITATIVA

##### 8.1.1.- RESULTADOS CUESTIONARIO OQ-45.2

**TABLA 1**

*Puntajes iniciales y finales por participante (P) de la aplicación del cuestionario OQ-45.2*

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>SD</b>	<b>IR</b>	<b>SR</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<b>P1: OQ-45.2 PUNTAJE INICIAL</b>	42	15	8	65	<b>PRESENTA SINTOMATOLOGÍA</b>
<b>P1: OQ-45.2 PUNTAJE FINAL</b>	24	10	7	41	<b>NO PRESENTA</b>
<b>P2: OQ-45.2 PUNTAJE INICIAL</b>	24	11	10	45	<b>NO PRESENTA</b>
<b>P2: OQ-45.2 PUNTAJE FINAL</b>	22	19	15	56	<b>NO PRESENTA</b>
<b>P3: OQ-45.2 PUNTAJE INICIAL</b>	19	11	5	35	<b>NO PRESENTA</b>
<b>P3: OQ-45.2 PUNTAJE FINAL</b>	32	14	8	54	<b>NO PRESENTA</b>
<b>P4: OQ-45.2 PUNTAJE INICIAL</b>	14	14	8	36	<b>NO PRESENTA</b>
<b>P4: OQ-45.2 PUNTAJE FINAL</b>	4	12	9	25	<b>NO PRESENTA</b>
<b>P5: OQ-45.2 PUNTAJE INICIAL</b>	38	10	13	61	<b>NO PRESENTA</b>
<b>P5: OQ-45.2 PUNTAJE FINAL</b>	38	5	13	56	<b>NO PRESENTA</b>

*Fuente: Propio de la autora*

*Nota: Esta tabla muestra los puntajes iniciales y finales totales, como también el puntaje por subescala de cada participante de la práctica colectiva narrativa, con su respectiva interpretación.*

#### **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

El cuestionario de autoevaluación OQ-45.2, que mide resultados en psicoterapia, tanto antes-después como sesión a sesión, fue desarrollado en Estados Unidos por Lambert (1996).

La evaluación se hace a través de tres áreas: sintomatología (SD), relaciones interpersonales

(IR) y rol social (SR). Es un instrumento que a pesar de ser breve, ha demostrado ser de alta confiabilidad y validez y aplicable a diversos tipos de población cubriendo los motivos de consulta principales que llevan a un paciente a buscar ayuda psicoterapéutica (Von Bergen & de la Parra, 2002).

Una alta puntuación en esta escala sugiere que el paciente presenta una gran “incomodidad sintomática”, principalmente ansiedad, depresión, problemas somáticos y estrés, así como dificultades personales y en su rol social (trabajo, calidad de vida). El total de esta escala establece el punto de corte en 63, por ello, cualquier puntuación superior a este número indica la presencia de sintomatología, como se indica en la tabla.

En relación a lo anterior, de las cinco participantes que respondieron el cuestionario, tres de ellas bajaron su puntaje (P1, P4 Y P5), e incluso una de ellas (P1), pudo disminuir su puntaje del puntaje de corte, posterior a participar en la práctica colectiva narrativa, dejando de presentar sintomatología y con una baja sustancial de 24 puntos.

## 8.1.2.- RESULTADOS INVENTARIO DE ANSIEDAD GERIÁTRICA (GAI)

**TABLA 2**

*Puntajes iniciales y finales por participante (P) de la aplicación del inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI).*

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
P1: GAI PUNTAJE INICIAL	5	NORMAL
P1: GAI PUNTAJE FINAL	2	NORMAL
P2: GAI PUNTAJE INICIAL	1	NORMAL
P2: GAI PUNTAJE FINAL	3	NORMAL
P3: GAI PUNTAJE INICIAL	0	NORMAL
P3: GAI PUNTAJE FINAL	2	NORMAL
P4: GAI PUNTAJE INICIAL	0	NORMAL
P4: GAI PUNTAJE FINAL	0	NORMAL
P5: GAI PUNTAJE INICIAL	15	SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA
P5: GAI PUNTAJE FINAL	16	SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA

*Fuente: Propio de la autora*

*Nota: Esta tabla muestra los puntajes iniciales y finales totales de cada participante de la práctica colectiva narrativa, con su respectiva interpretación.*

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI) mide la ansiedad en población mayor. Consta de 20 ítems de tipo dicotómico respuestas (Sí / No), tiene muy buenas propiedades psicométricas para la evaluación de la ansiedad en personas mayores, siendo una herramienta útil y adecuada como instrumento para el tamizaje de la ansiedad en la población mayor chilena. (Miranda-Castillo et al., 2019)

Como se observa en la tabla, podemos observar que cuatro de las participantes no presentan sintomatología ansiosa, solo una participante (P5) mantiene su sintomatología ansiosa, que tiene que ver con un problema contextual de la cual estaba viviendo en ese momento.

### 8.1.3.- RESULTADOS ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

**TABLA 3**

*Puntajes iniciales y finales por participante (P) de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.*

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
P1: YESAVAGE PUNTAJE INICIAL	15	SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
P1: YESAVAGE PUNTAJE FINAL	10	NORMAL
P2: YESAVAGE PUNTAJE INICIAL	11	SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
P2: YESAVAGE PUNTAJE FINAL	9	NORMAL
P3: YESAVAGE PUNTAJE INICIAL	5	NORMAL
P3: YESAVAGE PUNTAJE FINAL	5	NORMAL
P4: YESAVAGE PUNTAJE INICIAL	1	NORMAL
P4: YESAVAGE PUNTAJE FINAL	2	NORMAL
P5: YESAVAGE PUNTAJE INICIAL	12	SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
P5: YESAVAGE PUNTAJE FINAL	6	NORMAL

*Fuente: Propio de la autora*

*Nota: Esta tabla muestra los puntajes iniciales y finales totales de cada participante de la práctica colectiva narrativa, con su respectiva interpretación.*

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión, ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo el español. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato si-no (Hoyl M et al., 2000).

En relación a lo publicado en la Tabla 3, podemos observar que tres participantes (P1, P2, y P5) pudieron disminuir su sintomatología depresiva luego de participar en la práctica colectiva narrativa. Sin embargo, es importante señalar que los puntajes obtenidos, es solo para poder monitorear la respuesta terapéutica, no tiene fines clínicos para el diagnóstico, ni tampoco el objetivo reducir la eficacia de este tipo de intervención a solo la evaluación cuantitativa. Además de tener en consideración el contexto persona/individual en el cual están insertas las participantes, que pueden incidir en el puntaje, más allá de lo conversado en la práctica colectiva narrativa.

En relación a lo anterior, es importante tener en consideración que la metodología es de carácter mixta y por tanto, la evaluación cualitativa tiene también importancia en poder evaluar el impacto en la salud mental de nuestras personas mayores con este tipo de intervención. Como también, considerar que la práctica colectiva narrativa en sí misma no es exclusivamente el único método para observar un progreso en el proceso terapéutico interventivo, según sea el caso, sumar intervenciones de carácter individual y multidisciplinario, de acuerdo a las necesidades del o la consultante.

## **8.2.- RESULTADOS EVALUACIÓN CUALITATIVA**

### **8.2.1.- RESULTADOS DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO A TRAVÉS DE PREGUNTAS**

#### **1.- ¿Hay alguna sesión que encuentres más significativa o importante?**

*P1: “Para mi todas han tenido un significado por lo tanto han sido importantes”*

*P2: “Sesión a sesión las he ido sintiendo más significativas, especialmente las dos últimas.”*

*P3: “Las sesiones que pudimos ver sobre las recomendaciones para el adulto mayor desde nuestras experiencias y también poder profundizar nuestra realidad como adulto mayor.”*

#### **2.- ¿Qué efecto ha tenido para ti participar de estos encuentros?**

*P1: “Ha sido una instancia para socializar, desarrollando temas de interés.”*

*P2: “Siento que me está ayudando en mi trabajo personal, especialmente para aumentar mi autoestima y la confianza en mí misma.”*

*P3: “Sentir que a pesar de mis 81 años, aún soy capaz de participar en diversos talleres”*

#### **3.-¿Hay algunos aspectos o ámbitos de sus vidas que han sido cambiados después de estas sesiones?**

*P1: “No diría que cambios, sino reafirmar aspectos y establecer que no soy la única con situaciones similares de vida”*

*P2: “He podido enfrentar varias situaciones imprevistas familiares y de proyección profesional con más flexibilidad para reorganizar mis rutinas y poder aceptar con menos dificultad los cambios y poder actuar con más autorespeto, reconociendo cuando tiendo a repetir algunos patrones”*

*P3: “Observar el entorno cercano como te ve como adulto mayor que son menores que uno y ver a otros de igual a igual”*

*P4: “En el proceso de la pandemia y del encierro, me sentí bastante disminuida, estas sesiones me ayudaron a levantarme y decirme a mí misma que aún estoy vigente.”*

#### **4.- ¿Hay algún pensamiento, sentir o reflexión en relación a la experiencia de participar en estas sesiones?**

*P1: “Me ayudó a volver a ser yo”*

*P2: “Siempre es grato para mí escuchar a otros sus experiencias”*

*P3: “Lo que más siento es mucha gratitud por las oportunidades y por tener las capacidades para participar”*

*P4: “Me encanta participar y sentirme parte de un grupo de señoras, que sin conocernos personalmente tenemos rasgos y situaciones en común”*

#### **5.- Participar de esta experiencia, ¿las impulsa a algún lugar, deseo o meta?**

*P1: “Un impulso para seguir creciendo en la vida, mi deseo es estar dispuesta a crecer siempre, para ser un buen aporte”*

*P2: “Por el momento no, estoy sintiendo la experiencia como una especie de entrenamiento de una nueva forma de interactuar e ir reconociendo cómo me siento en los distintos tipos de diálogos y de intervenciones de cada una de nosotras”*

*P3: “La verdad no lo he pensado, pero si hay alguna invitación y me motiva si”*

*P4: “Tratar de que mi marido salga un poco de su encierro emocional”*

**6.- En las conversaciones que hemos tenido, ¿Consideran que han podido honrar a alguna persona u aprendizaje en este espacio?**

*P1: “Me he acordado mucho de mi abuela materna, creo que en parte su forma de ser, trabajadora y preocupada de todo su grupo familiar, lo llevo en mí”*

*P2: “Sí, especialmente a mis padres y mis abuelas. He estado recordando a varios de mis familiares y pacientes mayores en las últimas semanas. También me he sentido más agradecida que lo habitual de haber tenido en mi vida la experiencia profesional y también de investigar y enseñar los temas de Kinesiología en el Adulto Mayor en la universidad.”*

*P3: “Más que nada han sido las conversaciones, de las cuales he aprendido de cada una de las señoras”*

**7.- ¿Tienen alguna expectativa con esta experiencia?, ¿Qué les gustaría lograr?**

*P1: “Lograr seguir activa en mi medio para poder traspasar mis conocimientos a otras personas y así ser una ayuda”*

*P2: “La verdad es que no, en el último tiempo trato de no hacerme expectativas... para poder concentrarme en el presente. Si espero que se cumplan los objetivos del estudio y que podamos encontrar el producto final esperado”*

*P3: “Me agrada poder aportar en mis experiencias, y con este espacio lo logró”*

*P4: “Tratar de transmitir esta experiencia a los grupos en los cuales participó”*

**8.- ¿Con qué comunidad o grupo nos gustaría compartir nuestro trabajo?**

*P1: “Con mi grupo salud y vida, con mis primos y con el grupo de la caja cuando nos volvamos a encontrar”*

*P2: “En la caja de los andes u otros centros que reúnan adultos mayores para que se motiven a participar”*

*P3: “Hogares de adultos mayores. Oficinas de Adultos Mayores de las municipalidades”*

*P4: “Además de compartir la experiencia con personas similares, sería conveniente traspasar la experiencia a grupos de diferentes edades y sexo, para así visualizar y visibilizar el trabajo de personas maduras y proyectar una imagen positiva, activa, enérgica de la tercera edad. Demostrar que la experiencia de vida personal, profesional no termina una vez pensionada.”*

**9.- Finalmente, hay algún cambio o sugerencia hacia el espacio.**

*P1: “Sugiero seguir como grupo, así tener una instancia donde proyectemos nuestros conocimientos , cultivar una amistad en este sendero de vida que nos encontramos.*

*Gracias por incluirme”*

*P2: “Solamente considerar antes de empezar con el tema, cerrar los ojos y realizar tres respiraciones conscientes.”*

*P3: “Tal vez los tiempos de cada participantes en los temas”*

### 8.2.2.-RESULTADO DOCUMENTO FINAL O CARTA

¿Cómo describirías la experiencia de participar en este tipo de instancias?

<b>PARTICIPANTE 1</b>	<p><i>“Hola Karin</i> <i>Después de saludarte y desearte lo mejor, respondo a tu pregunta</i> <i>Me parece, que todos los temas son importantísimos. Con solo</i> <i>interactuar</i> <i>con personas reales y con los mismos intereses y vidas diferentes,</i> <i>es y ha sido</i> <i>una gran experiencia.</i> <i>Me siento viva y valorada como persona, mi vida hasta hace muy</i> <i>poco, era estar para</i> <i>los demás, cuando me di cuenta que nadie me necesitaba, perdí</i> <i>las ganas de estar o-</i> <i>ocupando un espacio en el mundo.</i> <i>Todo estos encuentros me han servido para re encantarme con la</i> <i>vida.</i> <i>Tengo muchos sueños y cosas que puedo hacer y aprender, para</i> <i>otros</i> <i>y otras personas que creen que la edad mayor es un obstáculo.</i> <i>En estos momentos no se me ocurre un espacio, pero no dudo que</i> <i>encontraré ese lugar para seguir creciendo</i> <i>Solo agradecimientos por abrir este espacio, es maravilloso estar</i> <i>presente</i> <i>y ser valorizada</i> <i>Feliz me despido”</i></p>
<b>PARTICIPANTE 2</b>	<p><i>“Querida Karin, a continuación te envío la respuesta a tu</i> <i>pregunta:</i> <i>Haber participado en esta actividad de conversación con otras</i> <i>personas adultas mayores como yo, compartiendo nuestras ideas</i> <i>y percepciones sobre la discriminación por la edad, la describo</i> <i>como una gran experiencia en diferentes ámbitos, todos</i> <i>igualmente importantes y necesarios para mí y creo que para la</i> <i>mayoría de las personas.</i> <i>Me ha permitido colaborar contigo en la creación del producto</i> <i>de tu investigación y es muy gratificante poder ayudar a los</i> <i>demás. Grabar el video fue una gran hazaña.</i> <i>También he podido disfrutar gratos momentos compartiendo con</i> <i>mis nuevas amigas nuestras experiencias de vida y nuestro sentir</i> <i>frente al tema de conversación.</i></p>

*Por otro lado me ha permitido reconocer mi realidad y seguir agradeciendo las condiciones privilegiadas de mi propio envejecimiento.*

*Además esta experiencia ha sido un gran apoyo en mi trabajo de crecimiento personal integral, he podido superar algunas inseguridades para expresarme y mejorar la confianza en mí misma, siento que me puedo organizar mejor para mis actividades y poder cumplir.*

*Te agradezco muchísimo que me hayas considerado para poder participar en esta aventura, gracias, gracias, gracias 🙏🙏🙏*

*Con todo cariño”*

### 8.3.- DOCUMENTO COLECTIVO

#### **“QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ”**

Compartiendo Habilidades Cotidianas como Respuesta a la Discriminación por razones de edad o EDADISMO.

#### **Un Testimonio Colectivo elaborado por Mujeres Mayores de la Quinta Región y Región Metropolitana, Chile (2021)**

Las historias recogidas en este documento fueron relatadas por mujeres mayores que han estado resistiendo experiencias de discriminación por razones de edad o *EDADISMO*, dentro de diversas situaciones contextuales, tanto familiares, sociales, laborales, e institucionales.

En Septiembre del año 2021, a través de la plataforma ZOOM, pudimos generar un espacio para poder conversar sobre como han estado resistiendo, y como han estado sosteniendose a si misma ante la discriminación o prejuicio, no solo por la edad sino también por ser mujer. Sin embargo, a pesar de las dificultades que cada una de ellas pudo haber tenido a lo largo de su vida, y actualmente como personas mayores, han logrado responder ante las injusticias y han querido plasmar en el siguiente documento sus habilidades y conocimientos, para que puedan ser de utilidad para otras personas que están viviendo bajos los efectos del *EDADISMO* en sus vidas.

*1.- “VIVIR EL HOY / NO HAY QUE DEJAR PARA DESPUÉS, AHORA ES EL MOMENTO”:*

APRENDER A VIVIR EN EL PRESENTE, NO PREOCUPARSE POR EL FUTURO, SINO ESTAR EN EL AQUÍ Y EL AHORA. ES EL AHORA PARA EMPEZAR, NO HAY OTRO MOMENTO.

*2.- “SOLO POR HOY, VOY A DISFRUTAR LO QUE SÍ TENGO”:*  
AHORA ES EL MOMENTO DE USAR Y DISFRUTAR AQUELLAS COSAS QUE

SIEMPRE QUISISTE HACER/USAR. NO HAY QUE DEJAR LAS COSAS PARA DESPUÉS.

3.- *“EL TIEMPO ES UN ELEMENTO PRIORITARIO”*

EL TIEMPO ES UN ELEMENTO PRIORITARIO EN NUESTRAS VIDAS POR TANTO ES RELEVANTE SABER OCUPARLO. TAMBIÉN ES IMPORTANTE OCUPARLO CON PERSONAS QUE AMAMOS Y RESPETAMOS, Y QUIENES NOS AMAN Y NOS RESPETAN.

4.- *“DÉJENME VIVIR MI VIDA”*

LA RELACIÓN CON LOS HIJOS Y FAMILIA DEBE SER SALUDABLE. ¡NO A LA SOBREPOTECCIÓN! NO NOS LIMITEN A VIVIR NUESTRA VIDA EN PLENITUD.

5.- *“EL AMOR NO TIENE EDAD”*

EN EL AMOR LA EDAD NO INFLUYE, PODEMOS EXPERIMENTAR EL AMOR, EL DESEO Y EL CARÍO EN CUALQUIER ÉPOCA DE NUESTRA VIDA. NO NOS LIMITEMOS POR NUESTRA EDAD A EXPERIMENTAR EL DISFRUTE Y LA COMPAÑÍA DEL AMOR.

6.- *“LA SUERTE PARA TRIUNFAR EN LA VIDA SE LLAMA CREER EN TI”*

7.- *“LA EDAD NO ES UN LÍMITE EN EL APRENDIZAJE”*

NO HAY EDAD PARA APRENDER, A TODA EDAD EL APRENDIZAJE ES POSITIVO. NO HAY RAZÓN PARA AVERGONZARSE DE NO SABER, TODOS LOS DÍAS PODEMOS HACER UN DÍA DE SABIDURÍA.

8.- *“SOMOS SERES ÚNICOS E IRREPETIBLES, INDEPENDIENTE DE NUESTRA EDAD”*

CADA PERSONA MAYOR ES DIFERENTE, CON NECESIDADES, CREENCIAS, VALORES, Y FORMAS DE VER LA VIDA. NADIE TIENE DERECHO A JUZGAR AQUELLO.

9.- *“¡NO ES OBLIGACIÓN, LA CRIANZA DE NIETOS/AS!”*

LA CRIANZA DE LOS/AS NIETOS/AS O EL DISFRUTE DE ELLOS, ES UNA ELECCIÓN VOLUNTARIA Y OPTATIVA DE NOSOTROS/AS COMO PERSONAS MAYORES.

10.- *“DISFRUTA LA LIBERTAD QUE NOS OFRECE SER PERSONA MAYOR”*

11.- *“EL PODER DE LA DECISIÓN: LA IMPORTANCIA DE PONER LÍMITES”*

COMO PERSONAS MAYORES DEBEMOS SER SELECTIVOS/AS EN LAS OPCIONES QUE SE NOS PRESENTEN, Y PONER LÍMITES DE ACUERDO A LAS SITUACIONES. NO DEJEMOS QUE TOMEN DECISIONES POR

NOSOTROS/AS. COMO TAMBIÉN PODEMOS PEDIR ASESORÍA SI ES QUE LA NECESITAMOS.

*12.- “ESPACIOS PARA SOCIALIZAR CON SUS PARES”*

ES IMPORTANTE OCUPAR ESPACIOS DONDE SE JUNTEN PERSONAS MAYORES, LA COMUNIDAD MAYOR PUEDE SER SANADORA Y LLENA DE CONOCIMIENTOS.

*13.- “¡SOY UNA PRIORIDAD!”*

NOSOTROS COMO PERSONAS SOMOS LAS PERSONAS MÁS IMPORTANTES DE NUESTRAS VIDAS. SI AÚN NO TOMAMOS ESTA OPCIÓN, NO ES TARDE DE PODER TOMARLA.

*14.- “SABER PEDIR AYUDAR Y ACEPTAR LAS AYUDAS”*

TANTO AYUDAS PERSONALES COMO TÉCNICAS. POR EJEMPLO: LOS BASTONES, LOS AUDÍFONOS, LOS ANTEOJOS, ESTOS TAMBIÉN SON BUENOS COMPAÑEROS PARA TENER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.

*15.- “APRENDER A OCUPARNOS, MÁS QUE PREOCUPARNOS”*

APRENDER DE NUESTRA ETAPA DE JÚBILO, Y PREOCUPARNOS DE AQUELLO QUE NOS SATISFACE TANTO EMOCIONAL, COMO PERSONALMENTE.

*16.- “LA IMPORTANCIA DEL LEGADO”*

ES RELEVANTE PODER REFLEXIONAR, ¿QUÉ QUIERO DEJAR EN ESTE MUNDO?, O ¿CÓMO ME GUSTARÍA QUE ME RECORDARAN?, ¿QUÉ VEJEZ ME GUSTARÍA TENER? SON PREGUNTAS IMPORTANTES QUE SON PARTE DE NUESTRA VIDA.

*17.- “LA FATIGA DEL MATERIAL”*

APRENDER A ESCUCHAR EL CUERPO Y OCUPARSE DE LOS DOLORES O SÍNTOMAS, ESTOS SON ALERTAS, POR TANTO, ES IMPORTANTE HACER ALGO AL RESPECTO DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES DE CADA UNO/A.

*18.- “EL CUERPO ES UN TEMPLO, QUIÉRELO A PESAR DE.....”*

RECONOCERSE A SÍ MISMO/A, ACEPTARSE COMO UNO ES Y ESTÁ.

*19.- “¿QUÉ IMPORTA EL QUÉ DIRÁN?”*

LA EDAD NO ES UN OBSTÁCULO PARA REALIZAR TODAS AQUELLAS DECISIONES Y CAMBIOS QUE QUERAMOS TOMAR. MUCHO MENOS, DEBERÍAN SER LIMITADAS POR LA OPINIÓN DE LOS/AS DEMÁS.

<p>20.- <i>“LOS 4 ACUERDOS” - MIGUEL RUIZ</i></p> <p>“SE IMPECABLE CON TUS PALABRAS”  “NO TE TOMES NADA PERSONAL”  “NO HAGAS SUPOSICIONES”  “HAZ SIEMPRE LO MÁXIMO QUE PUEDas”</p>
<p>21.- <i>“LOS SUEÑOS SE LOGRAN SIN IMPORTAR LA EDAD”</i></p>
<p>22.- <i>“MÁS ALLÁ DEL GÉNERO”</i></p> <p>COMO MUJERES MAYORES QUEREMOS LA MOTIVACIÓN DE LOS VARONES POR SU BAJA PARTICIPACIÓN EN DIFERENTES ACTIVIDADES. INVITAMOS A TODA LA COMUNIDAD MAYOR A PARTICIPAR EN TODAS LAS INSTANCIAS HECHAS PARA NUESTRO BIENESTAR.</p>
<p>23.- <i>“TODOS LOS ENVEJECIMIENTOS SON LEGÍTIMOS”</i></p> <p>COMO PERSONAS MAYORES SOMOS LIBRES DE VIVIR NUESTRA VEJEZ COMO QUERAMOS.</p>
<p>24.- <i>“AL PASAR DE LOS AÑOS, SIGUE SIENDO QUE SOMOS IMPORTANTES PARA NOSOTROS/AS MISMOS/AS.”</i></p>
<p>25.- <i>“DISFRUTA LA EDAD POR COMO SOMOS NOSOTROS Y SEGUIR APORTANDO A LA SOCIEDAD, PARA QUIEN LO NECESITE.”</i></p>
<p>26.- <i>“INCENTIVAR EL AMOR PROPIO”</i></p> <p>POR LA MAÑANA SOLO NECESITO DOS COSAS: UN CAFÉ Y UNA SONRISA DE QUIEN ME AMA. POR ESO ME TOMO EL CAFÉ FRENTE AL ESPEJO. GEORGE CLOONEY.</p>
<p>27.- <i>“NUNCA ES TARDE”</i></p> <p>PODEMOS HACER CAMBIOS INCLUSO EN EL ÚLTIMO MINUTO DE NUESTRAS VIDAS.</p>
<p>28.- <i>“¿CUÁNTOS LOGROS HE TENIDO?”</i></p> <p>ENCONTRAR, MIRAR Y RECORDAR LOS LOGROS QUE HEMOS OBTENIDOS A LO LARGO DE LA VIDA, PRINCIPALMENTE PARA AQUELLOS MOMENTOS DE TRISTEZA.</p>
<p>29.- <i>“BÚSQUEDA DEL SENTIDO DE VIDA”</i></p> <p>LO MÁS IMPORTANTE ES TENER UN SENTIDO DE VIDA, ESO LO PUEDES ENCONTRAR DENTRO DE TÍ Y EN TU ENTORNO, DONDE TE PUEDES SENTIR PLENO Y CÓMODO.</p>
<p>30.- <i>¡ES IMPORTANTE TENER PRESENTE ESTOS PUNTOS PARA VIVIR UNA</i></p>

*VEJEZ CON MEJOR CALIDAD Y SIN EDADISMO!*

## 8.4.- VIDEO DOCUMENTO COLECTIVO

### *“QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ”*

Otro aspecto relevante del trabajo realizado por las participantes fue el poder generar un video que es un resumen de las frases desarrolladas en el documento colectivo construido. Esta es una herramienta de contribución pensada para ser viralizada, inclusiva y que pueda llegar a la diversidad de personas mayores.

Por tanto, en el siguiente link: ["QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ"](#), se puede acceder al registro audiovisual elaborado para fines educativos e informativos, como también una forma de visibilizar esta temática y ser conversado en diversos espacios sociales, que tiene una especial capacidad, que es su atemporalidad y permanencia en el tiempo.

*“Querida Karin,*

*grabar el video fue toda una experiencia... este es el segundo video en que me grabo, el año pasado me pidieron un video de 3 minutos en un taller que hice y fue muy angustioso, me di cuenta de la gran inseguridad en mí misma, descubrí que tenía el síndrome del impostor...en los días de preparación se me desencadenaron todo tipo de síntomas.*

*Esta vez me resultó menos difícil, pero me angustié su poco ...al final descubrí cómo leerlo sin que se notara mucho.*

*En octubre empecé un taller de expresión y memoria de Teatro Camino, donde he tenido que mostrar hablando y actuando distintos temas de tareas todos los martes y jueves, fue un mes de tareas que también me ayudan a descubrir muchos de mis bloqueos, gracias por la oportunidad. Te comparto el texto que escribí para el video y nos vemos el miércoles.*

*Cariños”*

## 8.5.- ANÁLISIS FINAL DE LOS RESULTADOS

En relación a los resultados expuestos, podemos observar una recepción positiva de este tipo de intervenciones para la población mayor, y específicamente para su salud mental. El objetivo de este trabajo es poder visibilizar la tematica de la discriminación por edad o “*Edadismo*” y lo que nos ofrece las prácticas colectivas narrativas nos da un sustento teorico significativo para el activismo y la contribución de mostrar las formas de lucha de todas aquellas personas que están viviendo un momento doloroso o les aqueja algún tipo de problema en sus vidas.

Las prácticas colectivas narrativas son una forma de intervención que puede ser significativa en el crecimiento personal de las personas mayores, en promover un envejecimiento saludable, en donde puedan elegir sus propias formas de poder vivir su vejez, con dignidad. En este sentido, es un espacio para poder compartir aprendizajes, poder generar espacios de expresión de vivencias en común, el poder ofrecer un espacio para dar a voz a todas aquellas conocimientos y habilidades que han adquirido con sus experiencias, y que pueden ser un reclamo a la sociedad para exigir respeto para este grupo etario. También nos invita a pensar en nuestra propia vejez, en el buen envejecer, en el buen morir.

De estas ideas deriva una invitación a estructurar una terapia que aliente a las personas a encarar el pasaje de novicios a veteranos, de pacientes a asesores (White & Epston 1993). Esto implica rechazar la invitación a la dependencia del "conocimiento experto del terapeuta", capacitando a las personas a alcanzar un punto desde el cual pueden recurrir a cierto conocimiento alternativo y "especial" que resucitó o fue generado durante el proceso terapéutico (White, 1997).

Este tipo de intervención nos invita a ampliar el motivo de consulta desde lo intrapsíquico a entender lo contextual y discursivo que está constantemente retroalimentando nuestro propio ser. Esto, porque el propósito desde esta mirada, no es determinar la estructura disfuncional o subyacente patológica de una persona y sus interacciones sociales; sino por el contrario, intenta comprender qué significados otorgan las personas a los hechos y situaciones que les ocurren (White y Epston, 1993). Además de acercar el dolor humano a espacios comunitarios y colectivos, en la búsqueda de todas aquellas resistencias ante los momentos de la vida que son dolorosos y experimentarlos en comunidad.

En este caso en particular, es importante señalar la relevancia que puede tener en algunos casos de intervención, el generar y ofrecer un proceso de reflexión, como también de diálogo a través de la externalización, en el cual el concepto de *EDADISMO* está pre-sugerido, y en base a ello, proponer una forma de intervención. En este sentido, es un aspecto que podemos retroalimentar a las prácticas colectivas narrativas ya que en su mayoría, el proceso de externalización se hace en conjunto y no en una primera instancia, como concepto a discutir. Sin embargo, bajo esta perspectiva hay que ser cauteloso, en no arriesgar a imponer un conocimiento desde la posición de experto. Para ello, propongo tener precaución, y evaluar si el concepto a trabajar, les hace sentido a quienes están experimentando dicha experiencia dolorosa ya que son aquellas personas quienes son expertos de su propia vida.

En relación a lo anterior, es un acercamiento respetuoso y cauteloso, a través del contexto discursivo, de poder co-construir un proceso dialógico del problema que aqueja a la persona e invita a cuestionar todas aquellas prácticas/discursos culturales y sociales que normalizamos. Y por tanto, podemos observar que otros posicionamientos y aproximaciones teóricas psicoterapéuticas no nos entregan estas herramientas tan necesarias para las personas mayores

e incluso como vimos en apartados anteriores, pueden generar “más de lo mismo” y perpetuar prácticas edadistas incluso en espacios terapéuticos en salud mental.

Finalmente, es importante agregar que, según sea el caso, estas formas de trabajo pueden ser complementadas con procesos de intervención individual, desde las terapias narrativas o sistémicas centradas en narrativas e incluso con atención multidisciplinaria. Todas estas decisiones dependen de cada caso y contexto en particular. Iniciativas que por cierto, pueden ser muy útiles para promover sistemas de salud eficaces, e incluso ofrecer procesos de intervención en salud mental de corta duración, lo que permitiría un menor colapso del sistema de salud en el caso del espacio público, y de menor costo en el espacio privado de atención en salud mental.

## **9.- PALABRAS FINALES**

Uno de los objetivos de este trabajo, es poder mostrar espacios legítimos para nuestras personas mayores, ya que:

La gente mayor es, en su mayoría, un sector de la población olvidado, desechados por inútiles, improductivos, incapaces para cualquier tarea que requiere destrezas físicas y/o intelectuales. Es necesario descartar este mito, entre otros, ya que para muchos senectos es una profecía autorrealizada. Erróneamente nuestra cultura ha propagado de innumerables formas estas creencias durante la niñez y las etapas siguientes. La mayoría de las personas llegan a mayores, con tantos estereotipos negativos que hacen que estos prejuicios sean tomados como algo propio de la edad y que, por tanto, una vez que estén en esta etapa serán también adjudicables a ellos (Hernández, 2005).

Y por tanto, es de suma relevancia, proponer en los distintos ámbitos en los cuales se desenvuelven las personas mayores, espacios que sean respetuosos, cálidos, libres de discriminación, y principalmente, que aborden sus DDHH ya que hasta el día de hoy, sobretodo en programas e intervenciones en salud mental, las personas mayores, pareciera ser que no tienen cabida de manera digna:

Esta situación tiene como consecuencia que hasta ahora no se hayan realizado las suficientes acciones para promover una buena calidad de vida en los adultos mayores y, por tanto, se descuiden los programas, instituciones y servicios de atención para las personas senectas. Resulta injustificable que, a pesar de los avances en la medicina y en las ciencias de la salud y del aumento de la expectativa de vida que trae como

resultante una población cada vez más envejecida, se carezca todavía de la infraestructura necesaria para una mejor calidad de vida, en especial durante la vejez, aunada al aumento de la longevidad de las personas. El objetivo no debe consistir solamente en que los individuos tengan cada vez un mayor promedio en su esperanza de vida, sino darle a estos últimos años el placer y la alegría de gozarlos a plenitud (Hernández, 2005).

Las prácticas colectivas narrativas, son un tipo de intervención comunitaria que marca una diferencia notable con las intervenciones tradicionales en el área de trabajo con personas mayores, ya que la mayoría son de carácter unidireccional, es decir, que el formador toma una posición de experto y genera las directrices para mejorar la vida de la persona, con lo que cree es lo mejor para ella. Sin embargo, este tipo de intervención genera la adaptabilidad de la diversidad de la población mayor a un contexto determinado, cerrando a nuevas posibilidades. Mientras que el enfoque narrativo destaca por su capacidad de empoderar a las personas, transformándolas en agentes activos, implicados en la vida de los demás, uniendo sus esfuerzos para abordar el problema de la discriminación por edad, desde sus conocimientos, capacidades y fortalezas. Esto lleva a un cambio en la realidad y a una re-creación de la identidad de las personas mayores, abriendo la posibilidad de crear proyectos de vida a futuro.

Es por lo anterior que, la experiencia terapéutica es observada como un rito de pasaje que facilita la transición de una posición a otra, en la que nada es igual que al inicio y ya no hay vuelta atrás, porque ahora nos hemos posicionado desde un nuevo rol más activo y participativo (White, 2002). Por tanto, quien participa en este tipo de intervención ya no es el/la mismo/a de antes, es la posibilidad de abrir y resignificar nuevas posibilidades de envejecer, aquellas que sean una fuerza de esperanza y pasión para seguir viviendo.

Es en este sentido, se invita a un colectivo a tomar posición respecto a una problemática en común, utilizando la herramienta discursiva, externalizando a través del lenguaje el problema, y construyendo nuevas significaciones a aquellos relatos impregnados de dolor, con la ayuda de los mapas de la práctica narrativa, no solo nos enfocamos en poder hablar sobre discriminación, sino encontrar aquellas habilidades y conocimientos que aprendimos de otras personas, que actualmente estamos honrando. Permite además, la liberación de los conocimientos y compartirlos en el territorio local.

Es por lo anterior que, este tipo de intervención es de gran ayuda para el trabajo en salud mental para personas mayores, ya que permite poder otorgar voz, y legitimar aquellos tan preciados conocimientos que la sociedad actual no los visibiliza ni valora. Por tanto, recomiendo las prácticas colectivas narrativas para adaptarlas a cualquier temática que pueda aquejar comúnmente a las personas de edad, y en el cual este tipo de intervención, pueden ser de utilidad como el trabajo de: duelo, crisis identitaria, nido vacío, soledad, anhedonia, etc. Trabajando desde la intención, con el propósito y la esperanza de la creación de un proyecto de vida, para construir una vejez digna, como también siempre teniendo en consideración, ¡No ser Edadista!.

*“P1: Hola a todas, aquí les envío la reflexión de Louise Hay que les leí ayer.*

*Cualquier edad es buena para empezar algo nuevo, especialmente cuando se hace con ilusión*

*y entusiasmo. Cada fase de la vida tiene sus lecciones y sus magníficas experiencias.*

*La vida nunca se atasca, ni se inmoviliza ni se enrancia, pues cada momento es siempre nuevo y fresco. Así pues, tengas la edad que tengas, sigue entusiasmándote con la vida y ten*

*el coraje de iniciar cosas nuevas.*

*Louise Hay*

*Nos vemos el miércoles, Cariños”*

## **10.- REFERENCIAS**

- Aravena, José M. (2017). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(4), 255-265.  
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400255>
- Aronson, L. (2020) El edadismo está empeorando la pandemia. *El Atlántico*, 28 de marzo de 2020.
- Arnold-Cathalifaud, Marcelo, Thumala, Daniela, Urquiza, Anahí, & Ojeda, Alejandra. (2007). LA VEJEZ DESDE LA MIRADA DE LOS JÓVENES CHILENOS: ESTUDIO EXPLORATORIO. *Última década*, 15(27), 75-91.
- Barranquero, Rebeca & Ausín, Berta. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Revista de Psicogeriatría*. 9. 41-47.<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362007000200005>
- Cares, V., Domínguez, C., Fernández, J., Farías, R., Win-tin C., Fasce, G. & Carrasco, V. (2013). Evolución de la capacidad funcional en adultos mayores hospitalizados en la unidad geriátrica de agudos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista médica de Chile*, 141(4), 419-427.
- Colegio Oficial de Psicólogos (2002). *Psicología, psicólogos y envejecimiento: Contribución de la psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento*. *Revista Especializada en Gerontología*, 37 268-275.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 3rd Edition. Sage pub, California.
- De Lemus, S., & Expósito, F. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento Psicológico*, 1 (4), 33-51.
- Denborough, D. (2008) "Collective Narrative Practice", Dulwich Center Publications. South Australia.

- Domínguez SR. La vejez: historia y actualidad (vol. 29). Salamanca: Universidad de Salamanca; 1989
- Fernández, R. (1992). Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. México: Siglo XXI Editores. Recuperado de <http://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/ge-neral/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>
- Foucault, M. (1980) Power/Knowledge: Selected interviews and other writings, 1972-1977. New York: Pantheon Books.
- Hernández Zamora, Z. (2005). La psicoterapia en la vejez. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 7 (2), 79-100.
- Hoyl M, Trinidad, Valenzuela A, Eduardo, & Marín L, Pedro Paulo. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Revista médica de Chile, 128(11), 1199-1204. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>
- Instituto Nacional de Estadísticas, INE. (2020). “Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan?”. Recuperado en: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
- Jiménez, María & Fernández-Pacheco, Gloria & Cuervo García, Ana. (2019). Metodología mixta; estudios de caso.
- Marin, J. (2017). EDADISMO Intervención socio-educativa para una visión positiva hacia las personas mayores. FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE NAVARRA.

- Martinez, J. (2016). Estereotipos negativos hacia la vejez en el personal médico del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Retalhuleu. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD GALILEO.
- Miranda-Castillo, C., Contreras, D., Garay, K., Martínez, P., León-Campos, M. O., Farhang, M., Morán, J., & Fernández-Fernández, V. (2019). Validation of the Geriatric Anxiety Inventory in Chilean older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83, 81–85. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.03.019>
- Ministerio Nacional de Salud, MINSAL (2014). Programa Nacional de la Salud de las Personas Adultos Mayores. Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud. (2015). Programa Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de Salud, Departamento de ciclo vital. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministerio Nacional de Salud (2000) Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio Nacional de Salud (2009-2010). Encuesta Nacional de Salud ENS Chile. Santiago: observatorio social.
- Miguel-Tobal, J., Cano-Vindel, A., Casado, M. & Escalona, A. (1994). Emociones e hipertensión. Implantación de un programa cognitivo-conductual en pacientes hipertensos. *Anales de Psicología* 10, 199-216.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories [La psicología de las historias de vida]. *Review of General Psychology*, 5(2), 100-122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Adelaide, Australia: Dulwich.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. USA: OMS.

- Peláez, M. (2005). La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública* 17 299-302.
- Rodríguez Uribe, A., & Valderrama Orbegozo, L., & Molina Linde, J. (2010). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES. *Psicología desde el Caribe*, (25), 246-258.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. (2013). Boletín Unidad de Estudios: Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a Nivel Territorial. Santiago. Recuperado de [www.senama.cl](http://www.senama.cl).
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532.
- Tarazona-Santabalbina, F. J., Martínez-Velilla, N., Vidán, M. T., & García-Navarro, J. A. (2020). COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(4), 191–192.
- Uribe-Rodríguez, A. F., Molina, J. M. & González, L. (2006). Communication: Program of intervention on the quality of life, the depression and the cognitive deterioration in people who belong to groups of the third age. 26th International Congress of Applied Psychology. Atenas (Grecia).
- Uribe, A., Padilla, C. & Ramírez, V. (2004) Intervención cognitivo conductual para la calidad de vida en viejos institucionalizados. *Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología: Geriatrika* 20, 145-149.
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Universidad de Concepción, Chile. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- Von Bergen, Alejandra & de la Parra, Guillermo. (2002). OQ-45.2, CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y EVOLUCIÓN EN PSICOTERAPIA: ADAPTACIÓN, VALIDACIÓN E INDICACIONES PARA SU APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN OQ-45.2, AN OUTCOME QUESTIONNAIRE FOR MONITORING CHANGE IN

PSYCHOTHERAPY: ADAPTATION, VALIDATION AND INDICATIONS FOR ITS APPLICATION AND INTERPRETATION. *Terapia Psicológica*. 20.

White, M., y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton.

White, M, & Epston D. (1993). *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. Ediciones Paidós. P.32

White, M. (1997). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas* Barcelona: Gedisa.

White, M. (2000). *Reflections on narrative practice. Essays and interviews*. Adelaide, Australia: Dulwich.

White, M. (2002, abril) *Notas del Taller*. En *Mapeo de conversaciones de narrativa*. Seminario-taller efectuado en la Universidad Católica del Valle de Atemajac, Guadalajara, México.

White, M. (2004). *Narrative Practice and Exotic Lives: Resurrecting diversity in everyday life* [Práctica narrativa y vidas exóticas: resucitar la diversidad en la vida cotidiana]. Dulwich

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. WW Norton & Company.

## 11.- ANEXOS

### 11.1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Yo, ....., RUT .....

DECLARO que la investigadora principal **Karin Maria Victoria Garay Vergara**, de profesión psicóloga, y **Carlos Varas Alfaro**, psicólogo, docente co-investigador, supervisor clínico y metodológico de la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso ubicada en Calle Hontaneda N° 2653 de la ciudad de Valparaíso, se me ha informado de forma completa en qué consiste la investigación titulada: ***“ENVEJECIMIENTO POSITIVO, LIBERANDONOS DE LA TIRANÍA DEL EDADISMO”***, que se llevará a cabo a través de la Plataforma ZOOM, cuáles son los procedimientos a los que seré sometida/o y en qué consistirá mi participación.

De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es visibilizar la discriminación a las personas mayores como un problema social y local, involucrando a la comunidad en la propuesta de soluciones a través del presente estudio, recuperando los saberes locales de las/os participantes mediante las Prácticas Narrativas Colectivas, lo cual será útil para resignificar la experiencia junto y con otras personas mayores.
2. Mi participación es voluntaria y consistirá en asistir a las sesiones de trabajo programadas, de igual manera informar cuando no pueda asistir. Posiblemente seré sometida/o a evaluaciones de inicio o término de la investigación para entregar mi apreciación respecto del proceso.
3. La investigación no ofrece riesgo alguno para mí.

4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer, y sólo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.
5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas, resguardando mi identidad. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.
6. No recibiré remuneración alguna por participar en este estudio y tampoco tendré que asumir gasto alguno.
7. Doy mi aprobación para que las sesiones y actividades de trabajo sean grabadas y/o fotografiadas, material que será utilizado sólo para fines de la investigación.
8. Podré retirar mi participación si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí.
9. Si me surgiera alguna duda, podré consultarla a la investigadora principal, en cualquier momento del proyecto, a quién podré contactar en el correo [karin.garay@postgrado.uv.cl](mailto:karin.garay@postgrado.uv.cl)
10. El Comité Institucional de Investigación de la Universidad de Valparaíso ha evaluado esta investigación y podré contactar a alguno de sus integrantes a través del supervisor **Carlos Varas**, correo electrónico: **carlos.varas@uv.cl**.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, del que recibo una copia, firmó aceptando mi participación en esta investigación.

---

Firma Participante

---

Firma Investigadora

## 11.2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO: FORMATO DIGITAL - GOOGLE FORM

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES**

DECLARO que la investigadora principal Karin María Victoria Garay Vergara, de profesión psicóloga, y Carlos Varas Alfaro, psicólogo, docente co-investigador, supervisor clínico y metodológico de la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso ubicada en Calle Hontaneda N° 2653 de la ciudad de Valparaíso, me ha informado de forma completa en qué consiste la investigación titulada: "ENVEJECIMIENTO POSITIVO, LIBERANDONOS DE LA TIRANÍA DEL EDADISMO", que se llevará a cabo a través de la Plataforma ZOOM, cuales son los procedimientos a los que será sometida/o y en que consistirá mi participación.

De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es visibilizar la discriminación a las personas mayores como un problema social y local, involucrando a la comunidad en la propuesta de soluciones a través del presente estudio, recuperando los saberes locales de las/os participantes mediante las Prácticas Narrativas Colectivas, lo cual será útil para resignificar la experiencia junto y con otras personas mayores.
2. Mi participación es voluntaria y consistirá en asistir a las sesiones de trabajo programadas, de igual manera informar cuando no pueda asistir. Posiblemente será sometida/o a evaluaciones de inicio o término de la investigación para entregar mi apreciación respecto del proceso.
3. La investigación no ofrece riesgo alguno para mí.
4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer, y sólo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.
5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas, resguardando mi identidad. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiera.
6. No recibiré remuneración alguna por participar en este estudio y tampoco tendré que asumir gasto alguno.
7. Doy mi aprobación para que las sesiones y actividades de trabajo sean grabadas y/o fotografiadas, material que será utilizado sólo para fines de la investigación.
8. Podré retirar mi participación si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí.
9. Si me surgiera alguna duda, podré consultarla a la investigadora principal, en cualquier momento del proyecto, a quién podré contactar en el correo [karin.garay@postgrado.uv.cl](mailto:karin.garay@postgrado.uv.cl)
10. El Comité Institucional de Investigación de la Universidad de Valparaíso ha evaluado esta investigación y podré contactar a alguno de sus integrantes a través del supervisor Carlos Varas, correo electrónico: [carlos.varas@uv.cl](mailto:carlos.varas@uv.cl)

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, del que recibo una copia, firmo aceptando mi participación en esta investigación.

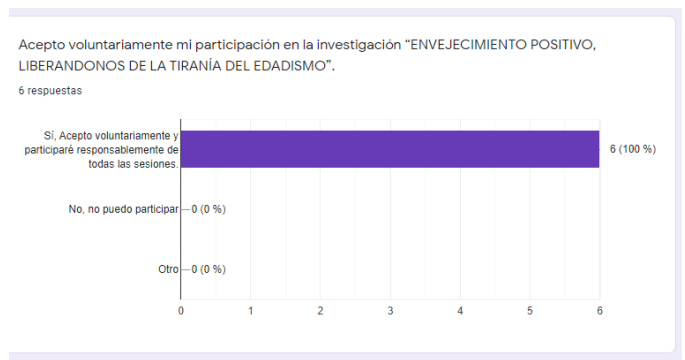
26/02, 21:58 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

1. NOMBRE COMPLETO \*  
\_\_\_\_\_
2. RUT \*  
\_\_\_\_\_
3. CORREO ELECTRONICO \*  
\_\_\_\_\_
4. CIUDAD \*  
\_\_\_\_\_
5. Acepto voluntariamente mi participación en la investigación "ENVEJECIMIENTO POSITIVO, LIBERANDONOS DE LA TIRANÍA DEL EDADISMO". \*  

Selecciona todos los que correspondan.  
 Sí, Acepto voluntariamente y participaré responsablemente de todas las sesiones.  
 No, no puedo participar  
 Otro

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios



### 11.3.-CONSENTIMIENTO INFORMADO VIDEO YOUTUBE:

Yo, ....., RUT .....

DECLARO que la investigadora principal **Karin Maria Victoria Garay Vergara**, de profesión psicóloga, y **Carlos Varas Alfaro**, psicólogo, docente co-investigador, supervisor clínico y metodológico de la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso ubicada en Calle Hontaneda N° 2653 de la ciudad de Valparaíso, se me ha informado de forma completa en qué consiste la investigación titulada: ***“ENVEJECIMIENTO POSITIVO, LIBERANDONOS DE LA TIRANÍA DEL EDADISMO”***, que se llevará a cabo a través de la Plataforma ZOOM, cuáles son los procedimientos a los que seré sometida/o y en qué consistirá mi participación.

De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado anterior, del que recibí una copia, entiendo que:

1. Entiendo que este estudio busca conocer sobre las consecuencias del EDADISMO en la salud mental y en base a lo anterior, se generará un video con el objetivo de concientizar sobre la temática. Es por lo anterior, Autorizo el uso de mi imagen, para fines del estudio, como también para difusión y promover un espacio de conocimiento de la temática a través del video de YOUTUBE, por nombre “QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ”.
2. Si me surgiera alguna duda, podré consultarla a la investigadora principal, en cualquier momento del proyecto, a quién podré contactar en el correo [karin.garay@postgrado.uv.cl](mailto:karin.garay@postgrado.uv.cl)
3. De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, del que recibo una copia, firmó aceptando mi participación en esta investigación.

---

Firma Participante

---

Firma Investigadora

## 11.4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO VIDEO YOUTUBE:

### FORMATO DIGITAL - GOOGLE FORM

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES - VIDEO YOUTUBE**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES - VIDEO YOUTUBE "QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ"

Yo, \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_

DECLARO que la investigadora principal **Karin María Victoria Garay Vergara**, de profesión psicóloga, y **Carlos Varas Alfaro**, psicólogo, docente-co-investigador supervisor clínico y metodológico de la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso ubicada en Calle Hontanada N° 2653 de la ciudad de Valparaíso, se me ha informado de forma completa en qué consiste la investigación titulada: "ENVEJECIMIENTO POSITIVO, LIBERANDONOS DE LA TIRANÍA DEL EDADISMO", que se llevará a cabo a través de la Plataforma ZOOM, cuáles son los procedimientos a los que seré sometida/o y en qué consistirá mi participación.

De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado anterior, del que recibí una copia, entiendo que:

1. Entiendo que este estudio busca conocer sobre las consecuencias del EDADISMO en la salud mental y en base a lo anterior, se generará un video con el objetivo de consentir sobre la temática. Es por lo anterior, Autorizo el uso de mi imagen, para fines del estudio, como también para difusión y promover un espacio de conocimiento de la temática a través del video de YOUTUBE, por nombre "QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ".
2. Si me surgiera alguna duda, podré consultarla a la investigadora principal, en cualquier momento del proyecto, a quién podrá contactar en el correo [karin.garay@postgrado.uv.cl](mailto:karin.garay@postgrado.uv.cl)
3. De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, del que recibí una copia, firmo aceptando mi participación en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Firma Investigadora

karin.garay@postgrado.uv.cl [Cambiar de cuenta](#)

\*Obligatorio

Correo \*

Tu dirección de correo electrónico

NOMBRE \*

Tu respuesta

RUT: \*

Tu respuesta

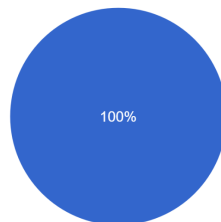
Acepto voluntariamente mi participación en el video "QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ", de la investigación "ENVEJECIMIENTO POSITIVO, LIBERANDONOS DE LA TIRANÍA DEL EDADISMO", y se pueda hacer uso de mi imagen para su difusión:

Sí, acepto.

No, no acepto.

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Acepto voluntariamente mi participación en el video "QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ", de la investigación "ENVEJECIMIENTO POSITIVO, LIBERA...pueda hacer uso de mi imagen para su difusión:  
6 respuestas



- Sí, acepto.
- No, no acepto.

# “QUE LA EDAD NO TE IMPIDA SER TÚ”

Compartiendo Habilidades Cotidianas como Respuesta a la Discriminación por razones de edad o EDADISMO.

Un Testimonio Colectivo elaborado por Mujeres Mayores de la Quinta Región y Región Metropolitana, Chile (2021)

Las historias recogidas en este documento fueron relatadas por mujeres mayores que han estado resistiendo experiencias de discriminación por razones de edad o EDADISMO, dentro de diversas situaciones contextuales, tanto familiares, sociales, laborales, e institucionales.

En Septiembre del año 2021, a través de la plataforma ZOOM, pudimos generar un espacio para poder conversar sobre como han estado resistiendo, y como han estado sosteniéndose a si misma ante la discriminación o prejuicio, no solo por la edad sino también por ser mujer.

Sin embargo, a pesar de las dificultades que cada una de ellas pudo haber tenido a lo largo de su vida, y actualmente como personas mayores, han logrado responder ante las injusticias y han querido plasmar en el siguiente documento sus habilidades y conocimientos, para que puedan ser de utilidad para otras personas que están viviendo bajos los efectos del EDADISMO en sus vidas.



**VIVIR EL HOY /  
NO HAY QUE  
DEJAR PARA  
DESPUÉS, AHORA  
ES EL MOMENTO**

Aprender a vivir en el presente, no preocuparse por el futuro, sino estar en el aquí y el ahora. Es el ahora para empezar, no hay otro momento.

**SOLO POR HOY,  
VOY A  
DISFRUTAR LO  
QUE SÍ TENGO**

Ahora es el momento de usar y disfrutar aquellas cosas que siempre quisiste hacer/usar. No hay que dejar las cosas para después.

**EL TIEMPO ES UN  
ELEMENTO  
PRIORITARIO**

El tiempo es un elemento prioritario en nuestras vidas por tanto es relevante saber ocuparlo. También es importante ocuparlo con personas que amamos y respetamos, y quienes nos aman y nos respetan.

**DÉJENME VIVIR  
MI VIDA**

La relación con los hijos y familia debe ser saludable. ¡No a la sobreprotección! No nos limiten a vivir nuestra vida en plenitud.

**EL AMOR NO  
TIENE EDAD**

En el amor la edad no influye, podemos experimentar el amor, el deseo y el cariño en cualquier época de nuestra vida. No nos limitemos por nuestra edad a experimentar el disfrute y la compañía del amor.

**LA SUERTE PARA TRIUNFAR EN LA VIDA SE LLAMA CREER EN TI**

**LA EDAD NO ES  
UN LÍMITE EN EL  
APRENDIZAJE**

No hay edad para aprender, a toda edad el aprendizaje es positivo. No hay razón para avergonzarse de no saber, todos los días podemos hacer un día de sabiduría.

**SOMOS SERES  
ÚNICOS E  
IRREPETIBLES,  
INDEPENDIENTE  
DE NUESTRA  
EDAD**

Cada persona mayor es diferente, con necesidades, creencias, valores, y formas de ver la vida. Nadie tiene derecho a juzgar aquello.

**¡NO ES  
OBLIGACIÓN, LA  
CRIANZA DE  
NIETOS/AS**

La crianza de los/as nietos/as o el disfrute de ellos, es una elección voluntaria y optativa de nosotros/as como personas mayores.

## **DISFRUTA LA LIBERTAD QUE NOS OFRECE SER PERSONA MAYOR**

**EL PODER DE LA  
DECISIÓN: LA  
IMPORTANCIA DE  
PONER LÍMITES**

Como personas mayores debemos ser selectivos/as en las opciones que se nos presenten, y poner límites de acuerdo a las situaciones. No dejemos que tomen decisiones por nosotros/as. Como también podemos pedir asesoría si es que la necesitamos.

**ESPACIOS PARA  
SOCIALIZAR CON  
SUS PARES**

Es importante ocupar espacios donde se junten personas mayores, la comunidad mayor puede ser sanadora y llena de conocimientos.

**¡SOY UNA  
PRIORIDAD!**

Nosotros como personas somos las personas más importantes de nuestras vidas. Si aún no tomamos esta opción, no es tarde de poder tomarla.

**SABER PEDIR  
AYUDAR Y  
ACEPTAR LAS  
AYUDAS**

Tanto ayudas personales como técnicas. Por ejemplo: los bastones/los audífonos/los anteojos, también son buenos compañeros para tener una mejor calidad de vida.

**APRENDER A  
OCUPARNOS,  
MÁS QUE  
PREOCUPARNOS**

Aprender de nuestra etapa de júbilo, y preocuparnos de aquello que nos satisface tanto emocional, como personalmente.

**LA IMPORTANCIA  
DEL LEGADO**

Es relevante poder reflexionar, ¿qué quiero dejar en este mundo?, O ¿cómo me gustaría que me recordaran?, ¿Qué vejez me gustaría tener? Son preguntas importantes que son parte de nuestra vida.

**LA FATIGA DEL  
MATERIAL**

Aprender a escuchar el cuerpo y ocuparse de los dolores o síntomas, estos son alertas, por tanto, es importante hacer algo al respecto dependiendo de las necesidades de cada uno/a.

**EL CUERPO ES UN  
TEMPLO,  
QUIÉRELO A  
PESAR DE...**

Reconocerse a sí mismo/a, aceptarse como uno es y está.

**¿QUÉ IMPORTA EL  
QUÉ DIRÁN?**

La edad no es un obstáculo para realizar todas aquellas decisiones y cambios que queramos tomar. Mucho menos, deberían ser limitadas por la opinión de los/as demás.

**LOS 4 ACUERDOS  
- MIGUEL RUIZ**

“Se impecable con tus palabras”  
“No te tomes nada personal”  
“No hagas suposiciones”  
“Haz siempre lo máximo que puedas”

**LOS SUEÑOS SE LOGRAN SIN IMPORTAR LA EDAD**

**MÁS ALLÁ DEL  
GÉNERO**

Como mujeres mayores queremos la motivación de los varones por su baja participación en diferentes actividades. Invitamos a toda la comunidad mayor a participar en todas las instancias.

**TODOS LOS  
ENVEJECIMIENTOS  
SON LEGÍTIMOS**

Como personas mayores somos libres de vivir nuestra vejez como queramos.

**AL PASAR DE LOS AÑOS, SIGUE SIENDO QUE SOMOS IMPORTANTES PARA  
NOSOTROS/AS MISMOS/AS**

**DISFRUTA LA EDAD POR COMO SOMOS NOSOTROS Y SEGUIR APORTANDO  
A LA SOCIEDAD, PARA QUIEN LO NECESITE.**

**INCENTIVAR EL  
AMOR PROPIO**

Por la mañana solo necesito dos cosas: un café y una sonrisa de quien me ama. Por eso me tomo el café frente al espejo. George Clooney.

**NUNCA ES TARDE**

Podemos hacer cambios incluso en el último minuto de nuestras vidas.

**¿CUÁNTOS  
LOGROS HE  
TENIDO?**

Encontrar, mirar y recordar los logros que hemos obtenidos a lo largo de la vida, principalmente para aquellos momentos de tristeza.

## **BÚSQUEDA DEL SENTIDO DE VIDA**

Lo más importante es tener un sentido de vida, eso lo puedes encontrar dentro de tí y en tu entorno, donde te puedas sentir pleno y cómodo.

**¡ES IMPORTANTE TENER PRESENTE ESTOS PUNTOS PARA VIVIR UNA VEJEZ  
CON MEJOR CALIDAD Y SIN EDADISMO!**