

Este insumo contiene los resultados de la investigación realizada durante el primer semestre del año 2019, este diagnóstico se encuentra enfocado en las necesidades de las personas mayores en condición de abandono en la comuna de El Monte.

El objetivo general será describir las experiencias de personas mayores en situación de abandono. Por medio de la descripción de experiencias y necesidades de las personas en situación de abandono de la comuna. Identificar redes de apoyo de las personas mayores y Explorar posibles diferencias en torno a personas mayores organizadas y no organizadas.

Dentro de los principales resultados del estudio, se observa que la condición de abandono de las personas mayores se relaciona con una dimensión mayoritariamente subjetiva, en la que, a pesar de la existencia de distintos grados de redes de apoyo (fuertes, moderadas, débiles), se encuentra presente un sentimiento constante de soledad. Esto se relaciona, según Iglesias et.al. (2001), a la no adaptación de las personas mayores a los diversos cambios propios de la vejez, los cuales incluyen la muerte de seres queridos (principalmente viudez), la jubilación, las enfermedades y la independencia de sus hijos/as, entre otros. De esta forma, se despliegan experiencias en torno a valoraciones variables de las redes disponibles y a expectativas no cumplidas orientadas principalmente al cuidado y presencia familiar constantes. En segundo lugar, es posible establecer que, desde la propia perspectiva de los/as entrevistados/as, existen necesidades generales que se consideran importantes para las personas mayores de la comuna, enfocadas en temáticas de salud, ayuda económica y en infraestructura, e instancias de recreación. Asimismo, si bien es necesario entender que la etapa de la vejez se caracteriza por la transversalidad de la condición de riesgo y sentimiento de permanente vulnerabilidad debido a factores como el poco acceso a servicios de salud y la movilidad reducida, existe un grupo que está en una condición de riesgo latente que se asocia directamente al no poseer un acompañamiento constante. Es decir, existe una incertidumbre persistente en torno al bienestar de las personas mayores, donde el agravamiento súbito de las condiciones de salud o situaciones imprevisibles conjugadas con la estancia en soledad pueden convertirse en una situación fatal. En este sentido, el cuidado de las enfermedades se posiciona como un elemento crítico dentro de la población mayor de El Monte, especialmente para aquellos/as que deben movilizarse constantemente a centros de salud que cuenten con especialistas o con los equipamientos necesarios para exámenes específicos. Finalmente, se concluye que el estado organizacional puede influir fuertemente en una experiencia positiva de la vejez, la cual es asociada por las personas mayores del monte a una mejora de la salud física y distracción como parte de suplir necesidades respecto al manejo del tiempo libre. Sin embargo, existen diferencias personales en torno a la motivación para agruparse o no, por otro que se asocian, para efectos analíticos de esta investigación y en relación a la muestra particular, con una diferencias de género en la posibilidad de recrearse y relacionarse con otros fuera del hogar, pues los hombres pueden eximirse de responsabilidades domésticas para dedicarse a otras actividades y, en consecuencia, tienen más facilidad para

socializar y establecer redes de apoyo, en contraste con las mujeres. Así, la posibilidad de organizarse y disfrutar del asociacionismo debe comprenderse como un proceso que requiere tener necesidades básicas satisfechas, muchas de ellas ligadas al ámbito doméstico. Además, se deben generar las instancias pertinentes para que aquellas personas -mayoritariamente mujeres -cuya trayectoria ha generado un sentimiento de desconfianza generalizado, pueda reaprender a desenvolverse socialmente, siempre considerando los procesos propios de la etapa de la vejez.

Recomendaciones a trabajar:

1. Considerar diferencias de género
2. Incentivar la organización
3. Oferta de movilización
4. Publicidad y refuerzo de actividades
5. Mantenimiento y profundización de visitas domiciliarias
6. Visitas médicas / profesionales cualificados
7. Cuidado de la salud de los/las cuidadores/as
8. Acondicionamiento de infraestructuras hogareñas
9. Implementación de "botón de pánico"
10. Trabajo intersectorial