



LOS SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS DEL ENVEJECIMIENTO POSITIVO EN LA PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL DE ADULTAS MAYORES CON PATOLOGÍAS ARTICULARES

THE MEANINGS CONSTRUCTED FROM THE POSITIVE AGING IN THE OCCUPATIONAL PARTICIPATION OF OLDER ADULTS WITH ARTICULAR PATHOLOGIES

Stephanie Prieto Suazo¹, Jacqueline Cartagena Julio²

RESUMEN

El envejecimiento de las población ha generado un aumento de adultos mayores, donde gran porcentaje de éstos son mujeres. También se han incrementado las enfermedades crónicas, siendo más frecuentes en este rango etario las patologías articulares, que impactan la funcionalidad y la calidad de vida, contribuyendo a la creencia de mitos en torno a la vejez. No obstante, esta visión cambiaría debido a la creación de una propuesta política gubernamental, la de Envejecimiento Positivo orientada a la inclusión del adulto mayor en la sociedad, mejorando su calidad de vida y posicionándolo como un sujeto de derecho.

La Terapia Ocupacional promueve la participación ocupacional de adultas mayores con enfermedades articulares, para que tengan un envejecimiento positivo, aunque para alcanzar ese propósito, es preciso analizar el significado construido que tienen estas personas sobre dicho concepto, por esto se realizó una entrevista semiestructurada a 4 mujeres entre 61 y 68 años de edad, cuyos temas se basaron en el bienestar subjetivo, la salud, la participación social y la participación ocupacional en el tiempo libre, elementos relevantes en el envejecimiento positivo.

Mediante el análisis de datos con la Teoría Fundamentada, se estudió el significado construido sobre el envejecimiento positivo, concebido por las participantes, como una educación del envejecimiento, con el fin de no depender de otros. También se visualizó el envejecimiento como sinónimo de vejez, que se vivencia como una etapa de soledad, en la que si bien, la calidad de vida no se ve afectada por éste, hay factores que influyen en ella, afectando sus capacidades motoras, por ello desarrollan principalmente ocupaciones de tiempo libre pasivas y deseos de efectuar actividades recreativas.

PALABRAS CLAVES

Adultas mayores, significado, envejecimiento positivo, participación ocupacional, terapia ocupacional.

- 1 Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile, Magister en Terapia Ocupacional con mención en Salud Física, Universidad Andrés Bello, Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Bachiller con mención en Ciencias Naturales y Exactas, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Correo electrónico: sprieto@hcuch.cl. Researcher ID : X-71712018. Santos Dumont 999, Independencia, Santiago. Teléfono: 29788040.
- 2 Terapeuta Ocupacional, Universidad Autónoma de Chile, Magister en Terapia Ocupacional con mención en Salud Física, Universidad Andrés Bello, Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Autónoma de Chile. Docente Instructor, Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad San Sebastián. Correo electrónico: jacqueline.cartagena@uss.cl Researcher ID X-83952018, Lota 2465, Providencia, Santiago. Teléfono: 22606898



ABSTRACT

Population aging has generated an increase of older adults, where a large percentage of these are women. Chronic diseases have also increased, being more common in this population joint pathologies, which impact on functionality and quality of life, contributing to the belief in myths about old age. However, this vision would change, due to the creation of a governmental policy proposal such as Positive Aging, aimed to the inclusion of the elderly in society, improving their quality of life and positioning them as a subject of rights.

Occupational therapy promotes occupational participation of older adults with joint diseases, so that they have a positive aging. Though, in order to achieve that purpose, it is necessary to analyze the built meaning that these people have about this concept. For this, a semi-structured interview was conducted to women between 61 and 68 years of age, whose themes were based on subjective well-being, health, social participation and occupational participation in free time, relevant elements in positive aging.

Through the analysis of data with the Grounded Theory, the meaning built on positive aging, conceived by the participants, was studied. It was conceived as an education of aging, so as not to depend on others. Aging was also seen as synonymous with old age, which is experienced as a stage of loneliness, in which, although quality of life is not affected by it, there are factors that influence it, affecting their motor skills. For this reason they mainly develop passive leisure activities, with the desire to carry out recreational activities.

KEYWORDS

Older adults, meaning, positive aging, occupational participation, occupational therapy.

Recibido: 05-09-2018

Aceptado: 27-11-2018

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo pasado, entre los años 1920 y 1940, la población de Adultos Mayores en Chile no superaba el 3,5 % de la población total (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2007), sin embargo, debido a una serie de factores socioeconómicos, este grupo ha ido aumentando alcanzando en la década de los 90, el 10% de la población mundial.

A nivel mundial se estima que la población Adulto Mayor se duplicará, pasando de 605 millones a 2000 millones en el transcurso del tiempo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). El envejecimiento poblacional determina el incremento del número de personas de 60 y más años, lo cual ha fomentado el interés por la población adulto mayor, así como también aumentan los desafíos a nivel social, económico, político y cultural. Chile se ubica entre los países de América Latina que presenta un envejecimiento avanzado, debido al descenso de la tasa de natalidad y mortalidad.

El género es un factor que se destaca en los adultos mayores (AM en adelante), principalmente por las estadísticas en las cuales se comprueba que el 57,8% corresponde al género femenino mientras que un 42,2%

al masculino dentro de esta etapa de la vida (INE, 2007), sin embargo la causa de esto aún no es comprobada; existen hipótesis que relacionan la feminización de la vejez con una sociedad machista, en la que el hombre es el proveedor del hogar, por tanto es el que desempeña actividades laborales, que son obligatorias y remuneradas y que en la mayoría de los casos, implican gran demanda física, por tanto estarían más expuestos a situaciones de riesgo, o bien a consultar tardíamente ante la presencia de problema de salud, lo que repercutiría negativamente en su proceso de envejecimiento y por ende en su expectativa de vida. Por el contrario la mujer al desarrollar principalmente labores dentro de su hogar, las cuales no son remuneradas ni obligatorias, tendrían la facilidad de acceder a programas o proyectos que contribuirían a incrementar tanto su estado de salud como su calidad de vida, lo cual favorecería la perduración de su vida (Pérez, 1999).

De acuerdo, a la cuarta encuesta nacional de calidad de vida y salud efectuada en Chile el año 2016, una de las enfermedades más frecuentes en la población AM son las patologías osteoarticulares, las cuales se presentan en un 33,3% de éstas. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2016). La prevalencia de éstas en las personas mayores, equivale a 20, 4/100 habitantes, así como

también, son una causa importante de discapacidad (Alfaro et al., 2011), además son enfermedades que contribuyen a la pérdida de años de vida saludable en población que se sitúa entre los 60 a 74 años. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2013). Debido a esto, los objetivos sanitarios se han centrado en disminuir la discapacidad como consecuencia de estas enfermedades, por esta razón la Artritis Reumatoide y Artrosis u Osteoartritis se encuentran entre las 80 patologías de las Garantías Explícitas en Salud (GES).

Estas enfermedades tienen un impacto negativo en la funcionalidad de los AM, a causa que algunos signos y síntomas comprometen estructuras y funciones corporales claves para el desempeño de diversas ocupaciones, y como consecuencia de ello, se produce una baja confianza en sus capacidades y el deterioro de su autoestima, lo que fomenta una valoración negativa de parte de sí mismos y del entorno. Esto lleva a pensar que los AM son enfermos, debido a la coincidencia de la manifestación de algunos síntomas de enfermedades crónicas durante el comienzo de la vejez, o la fragilidad y dependencia que presentan algunas personas, lo cual hace pensar que los AM son personas que no presentan un bienestar físico, psicológico y mental; sin embargo el desarrollo de estas patologías se puede presentar a lo largo de toda la vida de un ser humano, y del mismo modo, hay muchas personas mayores que son independientes en la ejecución de sus actividades cotidianas y por tanto no son frágiles, ni vulnerables.

Afortunadamente, hoy en día estos prejuicios poco a poco se han ido derribando, ya que los AM están más presentes en distintas actividades tanto laborales como culturales, lo que ha incrementado levemente las oportunidades de participación en la sociedad, del mismo modo, se ha concientizado a los individuos a ser responsables de su vejez, para que así sean capaces de definir cómo quieren vivir esta etapa (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2012). Esta iniciativa la ha ido reforzando la creación del SENAMA el año 2002 con el surgimiento en el año 2012 de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, propuesta desarrollada por el Estado de Chile para dar respuesta a las consecuencias del envejecimiento y vejez. Su objetivo es promover los derechos de las personas mayores de manera integral, facilitando las oportunidades de participación en la sociedad, así como también, fomentar la autonomía y prevenir la dependencia.

Esta propuesta política, incluye tres líneas de acción, la primera se orienta a la promoción del Envejecimiento Saludable, es decir, la mantención de una apropiada condición de salud por mayor tiempo, y junto con ello de la funcionalidad, puesto que así se facilitará la participación social de las personas mayores. La segunda se centra en fomentar el Envejecimiento Activo, lo que implica desarrollar estrategias dirigidas a la promoción de un “buen envejecer”, donde los AM puedan mantener su bienestar, manifestar su experiencia y participar; por esta razón se disminuye la cotización en salud, se crea el subsidio a la vivienda, transporte para AM y capacitación a mujeres emprendedoras. La tercera línea, se enfoca en la promoción del Envejecimiento Positivo, el cual incluye al Envejecimiento Saludable y Activo, está relacionado con la generación de una propuesta interesante tanto a nivel personal como colectivo, es decir se centra en las personas y las sociedades, buscando fomentar los aspectos positivos de la experiencia de la adultez mayor y aminorar los negativos (SENAMA, 2012).

Debido a las consecuencias del envejecimiento y a los objetivos de las políticas gubernamentales, la Terapia Ocupacional como disciplina, ha adquirido un rol importante en la promoción de la calidad de vida y bienestar de las personas mayores, centrándose en potenciar la participación ocupacional de los adultos mayores en las diversas áreas de desempeño, entendiéndose ésta como: “la involucración en actividades productivas, juego o del diario vivir que son parte del contexto sociocultural y son necesarias para el propio bienestar” (Kielhofner, 2004), lo cual contribuye a que éstos tengan un envejecimiento positivo, y como tal, una mejor calidad de vida, así como también sean valoradas como sujetos de derecho, mediante la inclusión en la sociedad. No obstante, las adultas mayores que presentan patologías articulares tienen dificultad para involucrarse en distintas ocupaciones, producto de los síntomas propios de este tipo de enfermedades, lo cual dificultaría el desarrollo de este tipo de envejecimiento y junto con ello el fomento del estereotipo negativo de la vejez.

Considerando estos antecedentes surgió la interrogante ¿Cuáles son los significados construidos sobre el envejecimiento positivo en adultas mayores de la Región Metropolitana con patologías articulares en relación con su participación ocupacional en el año 2015?



TABLA 1: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

ENTREVISTADA	EDAD	OCUPACIÓN	NIVEL DE ESCOLARIDAD	COMUNA DE RESIDENCIA	DIAGNÓSTICO
1	65 años	Dueña de casa	Educación Media Completa	Ñuñoa	Artritis Reumatoide
2	67 años	Jubilada/Dueña de casa	Educación Superior completa	Independencia	Artritis Reumatoide Artrosis de rodillas
3	68 años	Jubilada/Dueña de casa	Educación Superior completa	Ñuñoa	Artritis Reumatoide Artrosis generalizada
4	61 años	Jubilada/Dueña de casa	Educación Superior completa	Providencia	Artritis Reumatoide

MÉTODO

Para dilucidar esta inquietud se realizó una investigación cualitativa de tipo descriptiva, es decir se especificaron las propiedades de un fenómeno (Hernández, Fernández, Baptista, 2010), desarrollándose un estudio detallado sobre un tema poco conocido como es el envejecimiento positivo, mediante la definición y el análisis en profundidad de los discursos construidos por adultas mayores que padecen enfermedades articulares en relación al bienestar psicosocial, la salud, la participación social y la participación ocupacional en el tiempo libre.

La muestra de este estudio, estuvo compuesta por 4 mujeres cuyas características se presentan en la tabla N° 1. Cada una accedió a participar de forma voluntaria, lo cual quedó de manifiesto mediante la lectura previa y firma del consentimiento informado donde se especificaban los objetivos del estudio, beneficios, posibles riesgos, resguardo de sus antecedentes personales, así como también la autorización a la divulgación de la información con fines científicos.

La técnica que se utilizó para la producción de la información en esta investigación, fue la entrevista semiestructurada, en la cual las investigadoras elaboraron una guía de preguntas relacionadas con los objetivos del estudio, además permitió efectuar preguntas adicionales a las participantes, para así indagar sobre los aspectos claves del envejecimiento positivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El análisis de la información recopilada se hizo a través de la Teoría Fundamentada, en la cual se realizó una codificación abierta donde se generan las categorías iniciales, y posteriormente se efectuó la codificación axial, en la que se seleccionó la categoría central del fenómeno a investigar, relacionándola con otros elementos que finalmente permitieron analizar el significado de lo estudiado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

RESULTADOS

A partir de las entrevistas realizadas, fue posible conocer los discursos de AM con patologías articulares sobre el bienestar subjetivo, la salud, la participación social, y su participación ocupacional en actividades de tiempo libre.

Bienestar Subjetivo:

De acuerdo a los hallazgos, el grado de satisfacción percibido en relación a la valoración de la propia vida, se veía influenciado por la percepción que tienen las adultas mayores con patologías articulares sobre el envejecimiento, el cual lo relacionan con el término vejez, describiendo a ésta como una etapa solitaria *“yo siento que lo estoy viviendo más sola que acompañada...”*, (E1P4) *“...mi vida no ha sido muy acompañada, fue difícil, entonces ese ehm...una etapa de soledad principalmente”* (E1P4), esto se debe a que con el transcurso del tiem-

po se producen pérdidas y/o cambios de roles, que conllevan un aislamiento de la sociedad. Asimismo esta percepción se veía interferida por la insatisfacción con el proceso de envejecimiento “...como te decía esto de la soledad, te lleva a no hacer muchas cosas que me gustaría hacer, pero por el momento no las puedo hacer...” (E3P8), esto puede explicarse por los cambios en los aspectos volitivos, ya que la motivación intrínseca se ve disminuida por un sentimiento de ineficacia construido por parte de ellas. Sin embargo, esto podría sufrir algunas modificaciones en relación a sus intereses, valores y creencias. Si el proceso se viviera de manera distinta, las adultas mayores con patologías articulares podrían tener alta causalidad personal, que les permitiría incrementar su bienestar subjetivo, es por esto que se habló de una vejez ideal la cual a juicio de las participantes se debe vivir activamente y acompañada “...ehm...activamente, trabajando, ehm, acompañada, ehm, preparándose cada día...” (E1P19). Sigue siendo complejo el pensar en una vejez ideal, cuando existen ciertas creencias en relación al envejecimiento, los cuales están asociados a sentimientos negativos, ya que existe una cultura de negación frente a la vejez “ ehm...el envejecimiento yo lo encuentro...triste, doloroso, ehm...complicado” (E1P2). “ ehm...yo diría que la mayoría de la gente piensa en que es una carga que es como un lastre, que es como...ponerse inservible.” (E2P3). Todo esto, se vuelve a vincular con su bajo sentido de eficacia, sumado a las ocupaciones que realizan, puesto que pasan de ejercer actividades productivas a aquellas de tiempo libre, las cuales son subvaloradas por la sociedad, pues de acuerdo a lo señalado por las participantes, “ésta tiene la creencia de que uno va a vivir joven, de esta manera las personas no se preparan para este proceso...como que la gente piensa, y me vuelvo a incluir, que uno nunca va a llegar a viejo...” (E1P3). “...yo creo que la juventud le falta darse cuenta que la juventud es muy corta, y que luego van a estar así como yo...” (E4P3).

Según lo referido por las entrevistadas, la sociedad no está preparada para llegar a esta etapa del ciclo vital, lo cual se ve reflejado en el hecho de que sólo por el aumento del número de AM se han comenzado a tomar algunas medidas con el propósito de mejorar su calidad de vida, en relación a ésta, era importante indagar sobre la percepción que las AM con patologías articulares tenían en relación a este aspecto y cómo se veía influenciada por el proceso de envejecimiento, “...no creo que ha influido demasiado el proceso de envejecimiento en sí, lo que si afecta ehm...de forma considerable mi calidad de

vida son achaques que tengo, pero son achaques que he tenido siempre...” (E1P5). No obstante, existen factores que influyen en la calidad de vida, los cuales se relacionan con las enfermedades que se presentan “...lo otro es que realmente la salud me pasa la cuenta, en el sentido que ya no es lo mismo, subir y bajar escaleras, ando buscando las facilidades...” (E2P8), esto puede atribuirse a que estas enfermedades afectan la funcionalidad de quienes la padecen, pues son discapacitantes. De acuerdo al discurso de las entrevistadas, el proceso de envejecimiento no influye en la calidad de vida, sino que son las enfermedades articulares que las adultas mayores presentan.

Asimismo, fue necesario comprender ese proceso natural al cual se ven enfrentados todos los seres humanos, pues aparece el concepto de envejecimiento positivo, que surgió con el propósito de educar y mejorar la participación del adulto mayor en la sociedad independiente de su situación de salud, “...es como, como una...podría ser como una educación al envejecimiento...” (E1P9), para así no depender de otros, “...no sirve vivir más si yo no estoy consciente y otros están cuidándome para que yo viva...para mí eso no es calidad de vida, para la persona eso es denigrante...” (E2P10). “...cuando uno ya empieza a disponer de otra persona, que tiene que estar haciendo lo básico para uno, no es mi ideal, entonces extender la vida, para no tener una buena calidad de vida, no estoy de acuerdo, yo creo que lo ideal sería vivir hasta que yo pueda manejar mi cuerpo, mi vida, mi mente...” (E4P11). De esta manera, las participantes entendieron el envejecimiento positivo, como una medida destinada a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Salud:

La salud también es un factor trascendental dentro del envejecimiento positivo, pues promueve un equilibrio entre las capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y sociales que permiten que las adultas mayores se desenvuelvan en la sociedad, es por esto que fue importante conocer la percepción de la condición de salud actual, la que en el caso de AM con patologías articulares estaba asociada con un sentimiento de estar bien “...yo dentro de todo, con mis problemas digo que bien...” (E2P1) “...sí, bien, en la parte de la artritis estoy bien y estoy contenta con el tratamiento y todo...” (E1P1). Del mismo modo señalaron que los problemas de salud no estaban asociados a la edad “...yo creo que los problemas de la vida te pueden llevar a eso, no creo que sea sólo por el envejecimiento...”



(E3P11) *“...mi problema de salud fue de niña, así que no tiene nada que ver con el envejecimiento...”* (E2P11), lo cual se explica porque las enfermedades articulares son de larga data, cuya aparición tiene relación con factores genéticos o eventos adversos, sin embargo, refirieron complicaciones asociadas a la enfermedad, las que principalmente afectaban las capacidades físicas *“...yo siento cuando me impide desplazarme... cuando me impide autovalerme, si yo...de repente son tantas las inflamaciones, y por tanto dolor...”* (E2P12), esto ocurre porque, tal como se mencionó anteriormente, las patologías articulares afectan significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. A pesar de los problemas de salud, las AM pueden desempeñarse efectivamente tanto en actividades de la vida diaria básicas (AVDB) como en actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI), así como tampoco influían en sus capacidades del desempeño *“¿Cree usted que su problema de salud afecta sus capacidades?... hasta el momento no...”* (E4P16), esto se debe a que las patologías articulares son tratadas con medidas farmacológicas, lo cual contribuye al control de la sintomatología (dolor, inflamación, rigidez, etc.), de esta manera las adultas mayores con este tipo de enfermedades son capaces de desempeñarse en cualquier ocupación, sin embargo esto sólo mejora la salud física, pero siguen persistiendo los problemas psicosociales relacionados con la realidad de la vejez.

Participación Social:

Dado que el envejecimiento positivo busca la creación de una sociedad para todos, fue necesario conocer la relación que existía entre el problema de salud y la participación social, ya que las enfermedades articulares afectan las capacidades de desempeño motoras, lo que dificulta el desarrollo de actividades con otros; en relación a los hallazgos, algunas de las participantes desarrollaban actividades fuera de su casa sin complicación, mientras que otras no realizaban estas actividades, por falta de oportunidades o la distancia hacia los lugares que les gustaría frecuentar *“...me encantaría, por ejemplo, tener una iglesia que me quedara muy cerca de mi casa...”* (E1P16). Otro factor a considerar en torno a la participación social, son las relaciones sociales, las que no se veían afectadas por su problema de salud *“...en relacionarme con otros no, en realizar alguna actividad con ellos podría afectarme...”* (E3P18). Asimismo, existían oportunidades de participación social acordes a su ciclo vital *“...en el sector, yo me doy cuenta que ehm...hay unas*

actividades que me gustan mucho, que son los paseos, conocer nuevos lugares me encanta mucho...” (E2P21) *“en la comuna que yo vivo si hay bastantes actividades, es cuestión que uno empiece a buscarlas...”* (E3P24).

Participación Ocupacional:

En cuanto al tiempo libre, ocupación que toma mayor protagonismo en la adultez mayor, es esencial considerar el factor personal que se vincula a la selección de actividades influenciadas por componentes volitivos y habituales, relacionados con las capacidades y limitaciones de las adultas mayores con patologías articulares, así como también es importante considerar el factor contextual, el que se relaciona con la identificación de un entorno facilitador o barrera, escogido para llevar a cabo una actividad. Las ocupaciones escogidas por adultas mayores con patologías articulares eran las de tiempo libre, y dentro de éstas actividades se encontraban las de tipo sedentarias *“... en la casa como creando, que puede ser descansar o leer...”* (E2P19) *“...bueno, leer, ver televisión, ehm...realizar ehm...cosas mentales...”* (E3P20), y las de tipo recreativas que se caracterizan por el deseo de realizar actividades *“...sí, me gustaría...como participar en talleres de algo, no sé de qué...”* (E1P21) *“...volver a hacer lo que hacía antes, tejido específicamente, la cerámica...”* (E4P26). Las participantes manifestaron la relevancia de mantener una vida activa, pues retrasa el envejecimiento y evita las complicaciones asociadas a la inactividad *“...mientras uno más ocupada tenga su mente, su cuerpo, su espíritu, ehm, como que se aliviana todo...”* (E1P24) *“...esta etapa es para seguir haciendo actividades, si, uno después tiene hartito para descansar...”* (E4P27), por tanto quedó de manifiesto la necesidad de las adultas mayores con patologías articulares de mantener una vida activa mediante el desarrollo de actividades de tiempo libre, ya sea sedentarias o recreativas.

CONCLUSIÓN

El significado atribuido por las adultas mayores con patologías articulares al envejecimiento positivo se relaciona con educar a la comunidad para así no depender de otros; por tanto implica un cambio actitudinal hacia la vejez y el envejecimiento, lo cual permitiría mejorar el bienestar subjetivo de los AM, concepto relacionado con la calidad de vida, que se ve interferido por la disminución de la red de apoyo social en la vejez.

En cuanto a la salud, ésta se asocia directamente con la capacidad de desempeño, la independencia y autonomía que presentan en la ejecución de AVD, y con la percepción de la condición de salud actual.

En relación a la participación social, considera la relevancia de las relaciones sociales para su desarrollo, por lo cual existen distintas oportunidades identificadas por las AM con patologías articulares, las que son acordes a su ciclo vital. Si bien se concluye que existen oportunidades de participación social que permiten que las AM retomen sus roles y se sientan eficaces en el medio que les rodea, hay elementos que interfieren en la exploración de éstas, los cuales se atribuyen a las consecuencias de los síntomas de la enfermedad, además que dichas oportunidades implican actividades diseñadas para adultos mayores sin ningún tipo de alteración física ni cognitiva, lo que restringe más aún su participación social.

Del mismo modo, la participación ocupacional en la adultez mayor se ve interferida debido a la transición de ocupaciones productivas a improductivas que implica pérdida de roles que para las adultas mayores con patologías articulares son significativos y por el aumento del tiempo libre, el cual está caracterizado por dos tipos de actividades, una de tipo solitaria y pasiva, en la cual se encuentran actividades de tipo sedentarias, mientras que las actividades activas corresponden a la realización de actividades fuera del hogar. El desarrollo de ambas actividades (pasivas y activas) contribuye al incremento del grado de satisfacción con su propia vida, así como también mejora su salud funcional y su participación social, por ende, permite el desarrollo de un envejecimiento positivo que les permite adaptarse a los cambios de la vida de manera satisfactoria, pese a la presencia de una enfermedad articular.

Pese a las brechas que puedan existir entre el conocimiento académico y el colectivo, las participantes tienen un discurso construido en torno al envejecimiento positivo, elaborado a partir de su vivencia del proceso de envejecimiento asociado a una enfermedad articular.

Alcances de la investigación

Las y los terapeutas ocupacionales, como profesionales del ámbito de salud que cuentan con un enfoque biopsicosocial, pueden cumplir un rol clave como mediador

(a) entre el discurso político y el de los adultos mayores, para que estos últimos se empoderen de su rol social y tengan un envejecimiento positivo como tal, es decir pueden participar activamente de en la sociedad, así como también pueden colaborar en la construcción de un marco político orientado a la implementación de medidas acordes a las necesidades de adultos mayores con enfermedades articulares u otra situación de salud, para así facilitar su inclusión social. La realización de este estudio contribuye a un pequeño reconocimiento del AM como sujeto de derecho, pues se indaga en relación a su visión sobre un concepto establecido bajo una propuesta política que se dirige a cubrir sus necesidades, tanto de tipo sociales como funcionales, así como también favorecer a disminuir ciertos prejuicios en relación a esta etapa, ya que las adultas mayores participantes, a través de sus relatos, dieron cuenta que disponen de los conocimientos en relación a un determinado tema, el que fue dado a conocer con otras palabras, no obstante a partir de lo que se estudió ha quedado demostrado que las adultas mayores participantes y quizás el resto de las personas en una situación similar, tienen mucho que aportar desde su experiencia.

Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones de estudio se considera el haber realizado esta investigación sólo con adultas mayores con patologías articulares, ya que el envejecimiento positivo, como concepto, alude a todas las personas mayores independientes de su condición de salud. Otra limitación es el haber centrado la investigación sólo en una ocupación, como es el tiempo libre, ya que para existen otras adultas mayores que desarrollan otras ocupaciones y/o roles como el de cuidadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, T., Díaz, N., Matute, I., Méndez, I., Rosso, F., Vallebuona, C. y Vicuña, P. (2011). *Primer Reporte de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles*. Recuperado del sitio de internet de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/ENT-I-Reporte-Vigilancia-2011.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2007). *Adulto Mayor en Chile. Enfoque Estadístico*. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf



- Kielhofner, G. (2004). *Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana teoría y aplicación*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía Clínica AUGÉ Artritis Reumatoidea*. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Artritis-Reumatoidea-1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Pérez, J. (1999). *La Feminización de la Vejez*. Recuperado de <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/PDFs/ArtiLamujer.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2016). *Chile y sus mayores. 10 años de la Encuesta Calidad de vida en la vejez UC – Caja los Andes Resultados IV Encuesta Nacional Calidad de vida en la Vejez*. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/docs/Libro_CHILE_Y_SUS_MAYORES_2016.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor . (2012). *Política Integral de envejecimiento positivo para Chile, 2012- 2025*. Recuperado de <http://omayor.cl/wp-content/uploads/2016/05/Pol-tica-Integral-de-Envejecimiento-Activo.pdf>