



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL

ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA EN
LA COMUNA DE LO PRADO EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID- 19.
PROPUESTA DE ORIENTACIONES PARA EL TRABAJO DE MODALIDAD VIRTUAL.

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR(A) DE EDUCACIÓN
DIFERENCIAL CON ESPECIALIDAD EN PROBLEMAS DE LA VISIÓN.

AUTORES: FERNANDA NIETO MORA, FELIPE ORTEGA ARAYA, SASHA
RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ.

PROFESOR GUÍA: MARÍA VERÓNICA CARIS CASTRO

SANTIAGO DE CHILE, 2021

2021, Fernanda Nieto Mora, Felipe Ortega Araya, Sasha Rodríguez Gutiérrez.

Se autoriza la reproducción total o parcial de este material, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se haga la referencia bibliográfica que acredite el presente trabajo y su autor.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	04
Palabras claves.....	04
Abstract.....	04
Key words.....	05
1. Planteamiento del problema.....	06
2. Objetivos de la investigación y justificación de la investigación.....	07
2.1 Objetivos generales.....	07
2.2 Objetivos específicos.....	07
2.3 Justificación de la investigación.....	07
3. Listado de abreviaturas.....	11
4. Marco teórico.....	12
4.1 Adulto Mayor.....	12
4.2 Criterio social.....	13
4.3 Criterio cronológico.....	16
4.4 Criterio biológico y psicológico.....	18
4.5 Funciones cognitivas.....	19
4.6 Percepción.....	19
4.7 Atención.....	20
4.8 Memoria.....	21
4.9 Lenguaje.....	23
4.10 Aprendizaje.....	26
4.11 Funciones ejecutivas.....	30
4.12 Las funciones cognitivas, ejecutivas y el envejecimiento.....	31
4.13 Enfermedades cardiovasculares.....	34
4.14 Discapacidades visuales más frecuentes.....	35
4.15 Calidad de vida.....	37

4.16 Política y equidad.....	39
4.17 Contexto pandemia.....	48
5. Marco metodológico.....	52
5.1 Diseño.....	52
5.2 Sujetos.....	53
5.3 Procedimientos e instrumentos.....	54
5.4 Plan de análisis.....	58
6. Criterios de rigor.....	63
7. Análisis interinterpretativo.....	66
7.1 Cuestionario.....	66
7.2 Lista de cotejo y registro anecdótico.....	75
8. Conclusión.....	80
9. Bibliografía.....	83
10. Guía de orientaciones para el trabajo con Adultos Mayores con discapacidad visual adquirida.....	90
11. Anexos.....	103
11.1 Instrumentos de recolección de datos.....	103
11.1.1 Cuestionario.....	103
11.1.2 Registro anecdótico.....	107
11.1.3 Lista de cotejo.....	107
11.2 Observación de sesión de trabajo con adultos mayores.....	110

RESUMEN

A lo largo de nuestros años de estudio hemos conocido distintas patologías visuales y cómo repercuten estas en la vida de las personas y su autonomía. Por esta razón, es de nuestro interés, la atención que reciben los adultos mayores con discapacidad visual en distintas áreas. Esto nos llevó a la comuna de Lo Prado, donde se realizan actividades cognitivas y físicas para mejorar su calidad de vida. Este trabajo se ha visto dificultado por la pandemia del Covid-19 y las complicaciones que esto ha traído para la realización presencial de los talleres y el trabajo que se llevaba a cabo en dependencias de la municipalidad directamente con los adultos mayores de la comuna. Sumada a esta barrera de no poder concretar los talleres en forma presencial, también están las conocidas barreras para los adultos mayores con la tecnología y realización de talleres en formato online, más aún para aquellos con discapacidad visual. Nuestra investigación tiene como objetivo conocer las características de este trabajo, el rol que cumplen los profesionales involucrados y cómo estos están respondiendo a las necesidades de las personas con discapacidad visual adquirida que son parte de la comuna, para así generar y proponer lineamientos para, de ser necesario, puedan ellos responder a las necesidades de nuestro grupo objetivo durante el tiempo que no se puedan concretar estas actividades como lo hacían antes y también para cuando se vuelva a tener la posibilidad de ello.

PALABRAS CLAVE

Palabras clave: adultos mayores, equidad, autonomía, discapacidad visual, trabajo comunitario.

ABSTRACT

Throughout our years of study we have known different visual pathologies and how affect people's lives and their autonomy. For this reason, we are interested in care of older adults with visual impairments receive in different areas. This led us to locality of Lo Prado, where cognitive and physical activities are carried out to improve their quality of life. This work has been hampered by the Covid-19 pandemic and the complications this has brought for the face-to-face workshops and the work that was carried out in municipal offices directly with

the elderly in that part. Added to this barrier of not being able to complete the workshops in person, there are also the well-known barriers for older adults with technology and making workshops online, even more for those with visual disabilities. Our research aims to know the characteristics of this work, the role played by professionals and how they are responding to the needs of people with acquired visual disabilities who are part of the location in order to generate and propose orientations, If necessary, they can respond to the needs of our target group during the time that these activities cannot be carried out as they did before, and also for when this possibility is possible again

KEY WORDS

Key Words: elderly, equity, autonomy, visual impairment, community work.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el comienzo de la vida de una persona que nace sin una situación que afecte sus capacidades ni a sus cinco sentidos, este está en su pleno desarrollo. Al pasar los años, cada ser va sufriendo cambios en el cuerpo, tanto por causas naturales, como así también por accidentes y sucesos propios de la existencia que van afectando la percepción e información que recibimos del entorno. En el caso de adquirir una discapacidad visual posterior a tener un bagaje de experiencias visuales, este proceso es complejo de asimilar puesto que conlleva un periodo de duelo para la persona, este implica cambios en todas las áreas de su vida cotidiana. Los profesionales especializados en el trabajo con personas con discapacidad visual, tienen la constante preocupación tanto de la enseñanza como del trato que reciben los adultos que presentan distintas discapacidades, considerando sus derechos, los cuales van desde la accesibilidad que debiera potenciar el acceso al entorno físico y servicios de forma igualitaria y autónoma, hasta la protección de la integridad personal, por la cual toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respeten sus condiciones en equidad con los demás.

En la búsqueda de instituciones o centros que realizan trabajo con adultos mayores que hayan visto afectada su percepción visual, se establece contacto con la comuna de Lo Prado, donde se realiza trabajo con adultos mayores que presentan patologías cardiovasculares, los cuales con distintas actividades tanto cognitivas como físicas y recreativas, buscan mejorar su calidad de vida. Es por esta razón que al recibir una alerta de preocupación por parte de los profesionales de Lo Prado, se ha decidido enfocar la investigación en conocer, estudiar y analizar el trabajo que se realiza, y posteriormente generar una propuesta donde se sugieran adecuaciones para que las actividades puedan ser llevadas a cabo de manera equitativa e igualitaria por todos los adultos mayores, favoreciendo su autonomía y desarrollo en el aprendizaje considerando un trabajo multidisciplinario.

Una de las problemáticas que se visualizan va ligada al contexto en el cual las personas se desarrollan, debido a que frecuentemente no se entrega información sobre la discapacidad visual, o donde se debe recurrir en búsqueda de esta, es por esto que la investigación y propuesta, busca complementar el trabajo con los adultos mayores, entregando información y adecuación pertinentes para realizar un trabajo multidisciplinario en donde se vele por realizar talleres que sean equitativos para todos los participantes.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 OBJETIVOS GENERALES

Identificar el conocimiento por parte de los profesionales en la comuna de Lo Prado para trabajar con adultos mayores con discapacidad visual adquirida, en contexto de pandemia por covid-19, proponiendo orientaciones para trabajar desde la virtualidad atendiendo las necesidades de esta población.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la atención brindada por los profesionales a los adultos mayores con discapacidad visual adquirida, en el contexto de pandemia por covid-19.
- Identificar los roles de los profesionales, áreas de experticia en la discapacidad visual y el trabajo colaborativo desarrollado.
- Identificar las patologías visuales más frecuentes que generan discapacidad visual en los adultos mayores dentro del rango etario en la comuna de Lo Prado.
- Generar guías con orientaciones de intervención que respondan a las necesidades de los adultos mayores con discapacidad visual adquirida en contexto de pandemia por covid-19.

2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El aumento de la cantidad de adultos mayores es una realidad que afecta a toda la humanidad, que ha abierto el campo a distintos estudios los cuales han reflejado los factores que causan este fenómeno, estos son, la tasa de natalidad en el período que ellos nacieron, la disminución de la mortalidad antes y después de los 60 años.

Existen variaciones en las cifras según las características demográficas, como menciona Albala (2020) “El proceso ha adquirido mayor velocidad en países en desarrollo que la que

tuvo en países desarrollados, cuyo envejecimiento ocurrió más lentamente y en un contexto de desarrollo socioeconómico superior.” (p.2)

Chile al ser un país en vías de desarrollo ha mostrado un incremento en el envejecimiento de la población a lo largo de los años, llegando a una cifra de 2.850.171 adultos mayores en el país al año 2018. Esto conlleva a considerar las necesidades que presentan las personas mayores, ya sea la educación, salud, vivienda y entorno, seguridad social, trabajo, redes y cohesión social; a lo cual el Estado ha dado respuesta a éstas, implementando una política nacional del Adulto Mayor, en donde pretende mejorar la calidad de vida, en cuanto a las necesidades nombradas anteriormente.

En cuanto a la salud de los adultos mayores, existe un deterioro en las condiciones físicas, mentales y emocionales, que generalmente van acompañados de patologías crónicas asociadas a la edad y que llevan a una pérdida gradual de autonomía en las actividades de la vida diaria. Para generar una respuesta a la mejora en la autonomía de los adultos, la comuna genera distintos talleres, en los cuales se ven reflejados algunos de los artículos mencionados en la convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la cual Chile se inscribió, estos son los siguientes:

- Art.7: Derecho a la independencia y a la autonomía.
- Art.8: Derecho a la participación e integración comunitaria.
- Art.9: Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.
- Art.11: Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.
- Art.14: Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información.
- Art.19: Derecho a la salud.
- Art.20: Derecho a la educación.
- Art.22: Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte.
- Art.26: Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal.

Es de importancia que estos artículos sean utilizados como base para el trabajo por las distintas instituciones que se dedican a la labor con los adultos mayores y velen por el cumplimiento de estas, considerando que este grupo etario es cada vez más amplio por lo que se debe dedicar trabajo, atención y dedicación acorde a las necesidades de cada uno de ellos.

En los aspectos más relevantes a trabajar en los talleres de la comuna, se puede encontrar la independencia y autovalencia de los adultos, enfocando sus actividades en tres áreas esenciales, estas son: estimulación cognitiva, actividad física y educación en autocuidado. Es

por esto que dentro de los aportes teóricos que entrega la investigación, se podría generar una propuesta con lineamientos básicos para la atención de adultos mayores con discapacidad visual adquirida que participen de los talleres, buscando que todos los adultos mayores tengan las mismas herramientas para un envejecimiento positivo.

Existen muchos aspectos que inciden en lo anteriormente mencionado cómo el proceso de envejecimiento, el acompañamiento cognitivo, la autonomía, la emocionalidad, el trabajo con la familia, entre otros, los cuales abren campo de investigación y futuros trabajos que podrían tomar como referencia bibliográfica esta investigación.

Para plantear la investigación desde un ámbito práctico, se considera una posible capacitación a los profesionales, debido a que ellos son quienes realizan el trabajo directo con los adultos mayores que presentan discapacidad visual adquirida, por lo que sería beneficioso complementar con herramientas para poder realizar un trabajo equitativo e igualitario a los integrantes de los talleres en condición de discapacidad visual. Esta capacitación contempla las necesidades que los profesionales manifiestan en cuanto al trabajo con personas con discapacidad visual, considerando no solo los conocimientos teóricos, si no que ha de ser una capacitación significativa para ellos, en donde sean conscientes de los cambios que se pueden llegar a generar durante las intervenciones con los adultos, la importancia que se le da a la capacitación se puede ver reflejada en la propuesta de Orozco (2017), que indica:

La capacitación es una actividad educativa que coadyuva al desarrollo de las capacidades humanas. Es un proceso simple cuando es utilizado como un medio para proveer conocimientos, sin embargo se torna positivamente complejo cuando es parte de un sistema integral de formación para generar cambios en las personas.

Cambios que pueden ser observados a través de conductas mostradas en los diferentes ámbitos o contextos en los que se desenvuelvan: personal, familiar, educativo, social, profesional y laboral. (Orozco, 2017)

Contemplando la relevancia del trabajo con los adultos, es que dentro de la capacitación se plantea la posibilidad de la realización de material adecuado a las necesidades que se presentan o puedan hacerse presentes en el futuro, para que la entrega de la información sea equitativa para todos los participantes. Ligado a lo anterior, se da la posibilidad de vincular la universidad con estos centros y así generar prácticas desde el área del Adulto Mayor o comunitaria, que aborde capacitaciones, creación de materiales, aplicando innovaciones según las necesidades de los adultos mayores, y paralelamente realizarlo en la malla curricular de la Carrera, para así visibilizar esta área a profesores y estudiantes.

Reconsiderando lo señalado anteriormente sobre Chile, en donde la población va en constante envejecimiento, junto a una realidad sumamente competitiva a nivel laboral, es de gran beneficio generar estudios más especializados acerca de este grupo, a nivel de investigaciones, trabajos de tesis, pero por sobre éstos, serían mayores los beneficios si se hicieran especializaciones de profesores en esta área. De ser así, asignándole un enfoque humanista por sobre la productividad y agregando que sería novedoso potenciar el desarrollo de nuevas habilidades en los estudiantes para el trabajo con otros, generando y obteniendo nuevos conocimientos y nichos de estudios posteriores. Si se logra generar nuevos conocimientos, nuevas investigaciones y atender este grupo, se podrían, generar lazos con nuevas instituciones, para así unirlos en el estudio y conocimientos sobre los adultos mayores que adquirieron la discapacidad visual. Esta nueva red de trabajo beneficiaría a los estudiantes, a la universidad, pero por sobre todo sería el grupo objetivo el que se vería más visibilizado y por ende tendría mayores beneficios.

3. LISTADO DE ABREVIATURAS

- SENAMA: Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- DVA: Discapacidad Visual Adquirida.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ECV: Enfermedad Cardiovascular.

4. MARCO TEORICO

4.1 ADULTO MAYOR

Se plantea la incógnita sobre cuál es el término correcto para referirse al rango etario que convoca esta investigación, lo que llevó a revisar y cuestionar variados conceptos que van relacionados a la población de estudio. Como se cita en la investigación de Carlos Trejo, *El Viejo en la Historia*.

Nos cuenta el profesor Ribera Casado que los sinónimos de la palabra viejo son 22 y para el vocablo anciano, 33. Quizás son más y la mayor parte de ellos son utilizados como insultos o expresiones peyorativas. Nadie en el día de hoy puede negar la importancia de la palabra en la personalización del hombre y la relevancia adquirida en la Filosofía contemporánea. (El Viejo en la Historia, Carlos Trejo Maturana, 2001)

Muchos de estos conceptos van ligados a un paradigma médico tradicional donde se ve a este grupo social como desfavorecidos, se les presenta como sinónimo de decadencia y déficit, y un sin fin de términos que llevan a identificarlos de manera peyorativa, se les etiqueta con algunos de los sinónimos y se crea una autopercepción disminuida de ellos.

Fueron seleccionados los criterios social, cronológico, biológico y psicológico, ya que son aquellos que se ven afectados en el desarrollo del Adulto Mayor, más aún, para aquellos que han adquirido discapacidad visual por diferentes motivos y en diferentes grados.

Cualquier definición aceptable de vejez debe al menos distinguir entre los distintos significados de edad y sus interrelaciones. Estas autoras, identifican tres distintos significados de la edad: la edad cronológica, la edad social y la edad fisiológica y establecen la forma en que estos diferentes significados se interrelacionan en un contexto social y cultural determinado. (Arber y Ginn, 1996)

4.2 CRITERIO SOCIAL

Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término Adulto Mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile)

Como se ilustra en el SENAMA, el término correcto para hacer referencia a este grupo es Adulto Mayor o persona mayor, quitando así la índole peyorativa al momento de dirigirse a ellos. Así también existen diversas investigaciones que proponen los márgenes sobre quienes son las personas pertenecientes al grupo mencionado, como expone la investigación *La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad romanense actual* proporcionando las directrices en cuanto a el rango etario que pertenece a este grupo, considerando que el Adulto Mayor es quien oscila entre 60 - 80 años

Para trabajar con adultos mayores se debe tener en cuenta la visión y el trato que se le da a este y como ha sido transformada culturalmente a través del paso de los años, es de importancia tener en consideración esta percepción porque a partir de la mirada que se tiene socialmente, influye de forma directa la participación de los adultos al llegar a la tercera edad.

A lo largo de la historia, la percepción de los adultos mayores ha ido cambiando según las características y necesidades requeridas en aquel momento histórico, por ejemplo, en la época primitiva, la visión social que se tenía de ellos, los resaltaba y hacia participar de manera importante, siendo ellos, el pilar de la sociedad, con sus aportes de sabiduría respecto a la vida.

Los testimonios de las épocas primitivas y arcaicas coinciden en atribuir al anciano una gran autoridad política, social y cultural. En las culturas ágrafas

(orales), los ancianos son la memoria de la comunidad y los depositarios de la tradición, llegando a ser las columnas de la identidad de la comunidad. Pero, también, parece claro que cuando la memoria les falla, son marginados o se auto marginan de la comunidad para morir. (Chile envejece: Progreso y desafío, Informe Ethos N°42, 2005)

Similar a lo visualizado en la época primitiva, si se avanza en el tiempo es posible notar que socialmente se da un trato parecido a este grupo etario, considerando que los adultos mayores eran privilegiados por llegar a esa etapa de la vida y poder entregar sus conocimientos a quienes les siguen en las generaciones posteriores. Como menciona Carlos Trejo Maturana () en las sociedades antiguas *“Alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio, una hazaña que no podía lograrse sin la ayuda de los dioses, por tanto, la longevidad equivalía a una recompensa divina dispensada a los justos”* (El viejo en la historia, Carlos Trejo Maturana, p. 3-4).

La percepción de los adultos mayores varía dependiendo la época en la que se pueda situar, cómo se logra visualizar en las sociedades antiguas, se les trata de manera deferente, aunque en la edad media esta visión cambia y se les denigra desde más temprana edad, cuando dejan de ser productivos debido a sus capacidades físicas-cognitivas, de ésta manera dejan de lado sus conocimientos y experiencias de vida viéndoles cómo carga, debido a que no poseen las habilidades requeridas en ese entonces pasando a ser del grupo de los desvalidos. Esto se puede hallar en la antes mencionada investigación El Viejo en la Historia.

La denominada “Edad Oscura” o “Alta Edad Media”, del siglo V al X, es la época de la brutalidad y del predominio de la fuerza. En semejante ámbito cultural, no es difícil imaginar el destino de los débiles, lugar que les corresponde a los viejos. Para la Iglesia no constituyen un grupo específico, sino están en el conjunto de los desvalidos. Serán acogidos temporalmente en

los hospitales y monasterios, para luego reencontrarse con la persistente realidad de sus miserias. (Trejo, 2001)

El ser humano que llega a tercera edad es mirado de diversas maneras en la historia, la perspectiva de nombrarlos Adulto Mayor o persona adulta, es hacer visible un sector de la población que en la transición de la vida son menospreciados por una sociedad de consumo, donde lo que no funciona correctamente, se bota y cambia por otro nuevo. Al igual que en la Edad Media, donde Trejo menciona que los adultos mayores eran considerados en el grupo de los desvalidos, en la actualidad también son segregados de los grupos más activos y foco de la sociedad. Por lo que se puede concluir que esta cosmovisión no varía de forma lineal al avanzar los años, más bien depende del contexto histórico y la cultura donde los sujetos estén inmersos, en estas se puede valorar a los adultos mayores desde su sabiduría y experiencia o incluso desvalorarlos por su poca participación en el consumismo del sistema.

En épocas más recientes, el Adulto Mayor es visto dependiendo de la localidad y su cultura predominante, donde se puede encontrar tribus primitivas que respetan a sus personas mayores, pero en las sociedades modernas no se sabe qué hacer con ellos, más que ocultarlos, en una sociedad donde la imagen de envejecimiento se cubre con cremas “antiedad” y maquillaje. Aquellos que no cumplen con la sociedad impuesta del consumismo actualmente, o por su parte los que están mayormente deteriorados por el paso de los años son enviados a hogares de ancianos y lugares especializados para atenderlos. Esto niega su participación libre dentro de la sociedad, demarcándola dentro de los límites del centro donde los envían.

El barrido a las épocas pasadas, lleva a analizar y comprender la visión que se tiene de los adultos mayores en la actualidad, la cual es de importancia porque es el momento en el cual se sitúa la investigación y desde ahí se debe trabajar con ellos y para ellos. Hoy en día la población de adultos mayores es mayor a los infantes y jóvenes, por lo que se debe cuidar y respetar con mayor énfasis, pero se tiende a ser una sociedad consumista donde importa quien pueda rendir en el sistema, generar ingresos estables que puedan ser retribuidos nuevamente al comercio, por ejemplo. Cómo bien resume Contreras en la siguiente cita.

Al tratar de conocer la percepción que se tiene del Adulto Mayor, se reconoce que la sociedad consumista induce a la idea de que todo gira en torno a jóvenes dinámicos, triunfadores. Hay que disimular el paso de los años, como una vergüenza y no como un triunfo de la vida, olvidando que aquel que llega a edad avanzada ha ganado la batalla, ha triunfado sobre toda vicisitud física y moral; por lo tanto, desea plenamente disfrutar de toda esa experiencia como realmente lo merece. Hay que ocultar a los viejos muy deteriorados o segregados en centros de jubilados y evitar así el contagio de la vejez. Esa modernización de la sociedad occidental incluye que se limite la participación a este grupo social. (Rodriguez,2008, cómo se citó en Contreras, 2000)

4.3 CRITERIO CRONOLÓGICO

El envejecimiento cronológico es la cantidad de años que han transcurrido desde el momento del nacimiento de un sujeto, básicamente son, los años de vida que han transcurrido. Esto hace la diferencia de la edad biológica que tienen las personas, que es medida con marcadores que son comparados con indicadores estandarizados. Este rango etario se ha actualizado según el avance de la medicina junto a una mayor y mejor cobertura de los servicios de salud, avances tecnológicos y mejoras socioculturales, esto a su vez mejora la calidad y esperanza de vida de las personas. Puede variar dependiendo de país en país, o de la perspectiva que cada persona desee entregar, es por esta razón que la OMS, ha dispuesto un límite etario base como referencia, para un consenso más exacto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera a una persona como la tercera edad a partir de los 60 años en países de bajos y medianos ingresos, mientras que en los países con altos ingresos una persona mayor de 65 años se considera Adulto Mayor. (S/A, S/F)

Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha considerado que en los países que presentan ingresos bajos o medianos la tercera edad tiene su comienzo a los 60 años de edad. Como el contexto donde se encuentra el grupo objetivo corresponde a estos, dado que están en Chile, se tendrá en consideración esta definición y rango etario.

Estudios internacionales, llevados a cabo por la OMS demuestran que para el año 2016 los hombres en Chile tenían una esperanza de vida de 67.9 años y las mujeres de 71.5 años, en conjunto se establece una media de 69.7 años; la esperanza de vida promediada de ambos sexos nos ubica en el puesto 34 de 187 países estudiados, situando a Singapur de los primeros con una esperanza de 76.2 años de vida y a República Central de África de los últimos con un promedio de 44.9 años, lo cual evidencia que la esperanza de vida varía según la localidad y los avances en cuanto al acceso de tecnologías, servicios y políticas públicas que se ocupen de la población envejecida.

La realidad en Chile ha tenido cambios favorables para los adultos mayores, presentando mejoras en las áreas de salud, alimentación y condiciones generales de vida. Junto a ellos se evidencia un crecimiento en la Esperanza de Vida, donde el Instituto Nacional de Estadísticas da a conocer cómo se han multiplicado estas estimaciones en relación a años anteriores. *“En 1900 se estimaba en 23,6 años para las mujeres y 23,5 años para los hombres y para el periodo 2015-2020 es de 82,1 mujeres y 77,3 para los hombres”.*

En Chile, en el año 2002, la ley n° 19.828 crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el cual sigue los lineamientos de la OMS sin hacer diferencias de sexo para la definición de Adulto Mayor, como nos expresa en sus lineamientos de la página oficial: *“La Ley N° 19.828 que crea el Servicio define como Adulto Mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres. “*

Según los cambios de la esperanza de vida que Chile continúa teniendo, sumado al envejecimiento de la población, las proyecciones dan a suponer que Chile podría, en un futuro, presentar las condiciones favorables para que las personas adultas mayores tengan una mejor calidad de vida y por consiguiente "retrasar" la llegada de la tercera edad.

4.4 CRITERIO BIOLÓGICO Y PSICOLÓGICO

Las teorías del envejecimiento buscan explicar el proceso en cuestión, identificando el origen de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se generan de manera progresiva, gradual e irreversible en el ser humano al avanzar su edad cronológica.

Desde las diferentes disciplinas se ha estudiado este proceso, las cuales no ha podido definir de manera única todo lo implicado en el avance del envejecimiento, no obstante, lo anterior, Bernard Strehler un reconocido gerontólogo, propuso cinco criterios bases que comparten las teorías en el desarrollo del envejecimiento promedio en el año 1962.

Estos cinco criterios mencionados son: intrínseco ya que no es debido a factores ambientales modificables. Acumulativo porque cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, de órgano a órgano dentro de una misma persona. Progresivo, dado que, a diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse. Deletéreo porque lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del último criterio, de crecimiento y desarrollo, en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función y universal porque es propio de todos los seres humanos

La percepción de envejecer es un proceso que depende del momento histórico y cultural en donde se desarrolla, a pesar de existir estas generalidades, es un proceso único en cada sujeto. Desde el ámbito de la biología y medicina, más específico de la gerontología, han intentado estudiar este proceso, que refiere modificaciones en las funciones fisiológicas y morfológicas en cada sistema del cuerpo.

Como refiere Denham Harman en la teoría del desgaste natural, es un proceso donde el organismo comienza a declinar sus funciones debido al deterioro o daño acumulado de sus partes vitales o en los distintos sistemas del cuerpo humano. Su origen está supeditado a la actividad y estrés propios del progreso del ciclo vital, pueden existir distintas variaciones en este proceso dependiendo del estilo de vida de las personas, en donde la actividad física muestra una notoria variación en el desgaste que se va teniendo en las células implicadas. En conclusión, hace referencia al desgaste que reciben las células que es el que las lleva a la

muerte. La muerte de estas repercute en el organismo en el que se encuentran, por lo que, cada célula que se ve desgastada y posteriormente muerta, va afectando al órgano donde está.

4.5 FUNCIONES COGNITIVAS

Cada una de las actividades que realiza un sujeto tiene la necesidad de utilizar las funciones cerebrales o funciones cognitivas, utilizando diferentes áreas del cerebro para poder llevar a cabo la interacción con el entorno, atención y concentración, memoria, lenguaje, aprendizaje, son las más conocidas y tan solo algunas de ellas. Esto permite que el sujeto tenga un papel activo dentro del entorno en donde se encuentra y pueda desenvolverse dentro de este, como referencia la teoría cognitiva de Bruner planteada en la década de los 60. El deterioro de estas puede llevar a los llamados trastornos cognitivos, donde los más recurrentes son amnesia, demencia y delirios. Es por esto que se deben ejercitar cada una de estas áreas para mantener una buena salud y estado cognitivo.

Para estudiar y comprender el envejecimiento, se debe ahondar tanto en lo físico como en lo mental, teniendo en consideración que el paso de los años y una serie de factores hacen que un envejecimiento pueda ser activo o pasivo, es por esto que la investigación hace hincapié en las habilidades cognitivas que más resaltan al realizar los talleres, al momento de ejecutar tanto ejercicio físico, como las actividades cognitivas para relacionarlos directamente y verlos reflejados.

4.6 PERCEPCIÓN

La percepción es aquel primer proceso cognitivo que toma la información de elementos externos, mediante los sistemas sensoriales, y elabora una primera representación sobre la realidad que rodea al sujeto. Este proceso no sólo utiliza esta información nueva, si no que también información obtenida que se encuentra en la memoria para hacer esta primera imagen sobre los estímulos nuevos. Este es el primer paso para la formación de representación del entorno, gracias a los diversos sentidos, de los cuales cada uno de ellos entrega información relevante para quienes presentan o no discapacidad visual, estos se detallan a continuación.

La piel es el órgano que posee los receptores sensoriales que permiten el sentido del tacto, a través de la captación de diferentes sensaciones de contacto, presión, dolor, calor y frío.

Son las papilas gustativas ubicadas en la lengua los receptores responsables del sentido del gusto, a través de captar con los receptores específicos los sabores presentes en la saliva la gama de gustos que se detectan al comer son sólo combinaciones de sabores dulce, salado, ácido/agrio y amargo.

El bulbo olfatorio hallado en la cavidad nasal permite el sentido del olfato, a través de captación de las sustancias químicas suspendidas en el aire, se codifica la información y son transmitidos a las funciones cognitivas superiores.

El ojo es el órgano que permite el sentido de la vista a través de captación de vibraciones electromagnéticas es capaz de percibir la luz y los colores las cuales son transmitidas al cerebro a través del nervio óptico.

El oído permite el sentido de la audición a través captación de las ondas sonoras creadas por las diferentes presiones en el aire, permitiendo identificar sonidos los cuales llegan al cerebro a través del nervio auditivo.

Es un proceso subjetivo, pues cambia de un sujeto a otro y es temporal, pues la forma de percibir varía dependiendo de las experiencias, necesidades y motivaciones de cada persona.

Dentro de la variedad de teorías existentes, la moderna se utiliza hoy en día, ya que, plantea que la percepción es una imagen mental formada a partir de la experiencia humana y de carácter subjetivo, basándose así en la teoría Gestalt (1951)

4.7 ATENCIÓN

La atención es aquello que cuando un sujeto se encuentra en constante bombardeo de información por su entorno y se ve excedido de esta, le permite regular y focalizar el organismo, organizando lo que está recibiendo y permitiendo que uno los estímulos deseados se interioricen. Esta capacidad neuronal se desarrolla desde temprana edad, por lo que no solo ayuda en la entrada de la información, sino que también en el procesamiento de esta.

Existen dos tipos de estados de atención o alertas, la tónica y fásica; la primera permite una respuesta fisiológica inmediata y pone las demás capacidades intelectuales a disposición del organismo y por otra parte la segunda es la capacidad de activación mediante un control voluntario que nos prepara psicológicamente para la acción. Como menciona Ballesteros:

“La atención es el proceso por el cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno (Ballesteros, 2000).”

Este proceso en los adultos mayores disminuye ya que la capacidad para enfocarse en distintos estímulos se vuelve más complicada con el pasar de los años, demostrando una mayor dificultad al presentarse estímulos de distintas relevancias.

4.8 MEMORIA

De manera específica es la capacidad de recordar o la facultad del individuo por la cual evoca recuerdos. Es esta una capacidad cognitiva crucial para el ser humano dado que en gran medida la conceptualización personal de cada individuo se basa en esta capacidad de poder rememorar acontecimientos pasados y conocimientos adquiridos y almacenados.

Este proceso incide de gran manera en la inteligencia, en la capacidad de resolver los problemas diarios y en la interacción del individuo, ya que para llevar a cabo estas se interactúa con los conocimientos ya adquiridos.

La memoria es uno de los procesos más complejos e importantes en el desarrollo del sujeto, y depende de distintas funciones cerebrales, las cuales ayudan a registrar, almacenar y recuperar información cuando el sujeto lo requiere, estas son definidas según Kundera a continuación.

Codificación - Registro: Es la función que permite captar la información o estímulo externo y que esta quede registrada a través de una representación mental en la memoria. La atención es una función cognitiva estrechamente relacionada en este proceso pues selecciona un estímulo y sostiene su atención en él para su registro o codificación.

Almacenamiento - Consolidación Es la función responsable de almacenar la información o, y organizarla de forma lógica, formando conjuntos de conocimientos de acuerdo con su correlación, asociando la información nueva con la información previa o ya aprendida; facilita su retención para acceder posteriormente a las representaciones mentales registradas.

Recuperación – Evocación: Es la función que facilita el recuerdo o acceso de la información almacenada cuando se requiere o de manera espontánea.

Una vez que los estímulos fueron procesados son categorizados en función de distintos criterios, estos son:

- Memoria a corto plazo: mecanismo que nos permite almacenar una cantidad limitada de información en un plazo corto de tiempo. Es una puerta de acceso a la memoria a largo plazo
- Memoria a largo plazo: Proceso cerebral en donde se logra el almacenamiento de una gran cantidad de información por plazo de tiempo indeterminado.
- Memoria sensorial: Nos permite retener información obtenida mediante un corto periodo de tiempo, posteriormente esta información puede ser eliminada o traspasada a la memoria a largo plazo. Existen cinco tipos de memoria sensorial: Visual (Icónico), Auditiva (Ecoico), Táctil (Háptico), Gusto (Gustativo) y Olfato (Olfativo).
- Memoria de trabajo/ operativa: conjunto de procesos que permiten el almacenamiento y manipulación temporal de la información para realizar funciones cognitivas complejas cómo la comprensión del lenguaje, la lectura, comprensión matemática, el aprendizaje o el razonamiento. Es un tipo de memoria a corto plazo. “Cada uno de nuestros sentimientos, impresiones o movimientos deja cierta huella, un rastro que se

conserva durante un tiempo bastante prolongado y al producirse las condiciones adecuadas se manifiesta de nuevo, convirtiéndose en materia de conciencia” (Alexander Luria, 1974)

4.9 LENGUAJE

Según un artículo de Especialistas en el funcionamiento cerebral, formación e intervención, el lenguaje es una de las funciones cerebrales más complejas, debido a que influyen diversos factores, donde se juntan signos verbales y otros escritos mediante los cuales se comunican y expresan de diversas formas los sujetos. Esta función es mediante la cual se produce la comunicación, a través de una actividad nerviosa del cerebro, se debe considerar que esta función se divide en dos habilidades: habilidad para entender (lenguaje receptivo), habilidad para expresar (lenguaje expresivo) las cuales potencian una comunicación de manera fluida.

Los procesos que intervienen en las funciones principales del lenguaje son las siguientes: comprensión oral, expresión oral, lectura, escritura.

Todo esto mediante un sistema de signos que pueden ser expresados de manera visual o táctil, los cuales permiten entender y conceptualizar tanto objetos concretos como experiencias propias permitiendo de esta manera la interacción social.

El Lenguaje se desarrolla y amplía a lo largo de nuestra existencia, está estrechamente ligado a la recepción de estímulos percibidos por el entorno los cuales son almacenados en la memoria semántica, cuyo propósito es dar significado, entendimiento y recordar experiencias concretas, por otra parte, permite también el desarrollo de la autorregulación o inhibición tras instrucciones u órdenes verbales.

Debido a lo amplio que son las áreas del lenguaje y como este se presenta, ha sido estudiado por diversos especialistas que pueden coincidir, contradecirse e incluso complementarse, desde el ámbito educativo los exponentes con mayor influencia son Piaget y Vigotsky.

Antes de comenzar a describir el planteamiento del lenguaje desde la visión de Vygotski, debemos mencionar que él destaca que sin lugar a dudas, el lenguaje y el resto de funciones

cognitivas mentales, tienen una dimensión interna y mental que se puede y debe estudiar de forma científica.

Según Vygotski hay dos tipos de funciones mentales, elementales y superiores, las primeras funciones corresponden a la biología natural, es decir, con las que nacemos y las segunda son las que se adquieren y están supeditadas a la cultura e interacción social. (1978)

El lenguaje es fuente de la unidad de las funciones comunicativas y representativas de nuestro entorno(..) y es una función que se adquiere a través de la relación entre el individuo y su entorno. (Congo, Bastidas, Santisteban, 2018)

Bajo la mirada del psicólogo ruso el conocimiento es resultado de la interacción social; en la interacción con los demás adquirimos conciencia de nosotros, aprendemos el uso de los símbolos (lenguaje) que, a su vez, nos permiten pensar en formas cada vez más complejas. Es la cultura la cual proporciona las herramientas y los signos a través de los que se construyen las funciones psicológicas superiores (aquellas caracterizadas por actividad simbólica) surgen de la combinación de herramientas que operan en el ámbito físico sirviendo como conductor de la experiencia directa sobre un objeto y el signo se halla internamente orientado en la actividad psicológica pues su función es simbólica, por esta razón, Lev S. Vygotski señala:

A diferencia de Piaget, suponemos que el desarrollo no se orienta a la socialización, sino a convenir las relaciones sociales en funciones psíquicas. (Vygotski, 1931)

El lenguaje o usos de símbolos se postula en tres etapas, primera social, segunda egocéntrica y tercera el habla interna. A) Habla social, el sujeto utiliza el lenguaje para comunicarse, en esta etapa el pensamiento y el lenguaje se mantienen independientes el uno del otro. B) Habla

egocéntrica, en el comienzo del lenguaje el sujeto comienza a tener dominio de su propia conducta y pensamiento a través del lenguaje en voz alta donde puede incorporar o no a otro sujeto, esta habla corresponde a un proceso interno, etapa en la cual da comienzo al desempeño de una función comunicativa e intelectual más complejas. C) Habla interna, el individuo utiliza el lenguaje para dirigir su pensamiento y conducta, reflexionar sobre la resolución de un problema pudiendo manipular el código o lenguaje adquirido en su cabeza.

Cabe destacar que Jean Piaget basó su estudio en niños y no en las implicancias del Adulto Mayor en el lenguaje, no obstante, lo anterior, nos permite entender cómo se desarrolla el lenguaje desde una perspectiva biológica y, gracias a las críticas de Lev Vygotski a su tesis, se puede visualizar el lenguaje desde una perspectiva histórica-sociocultural. La postura biológica e histórico-social-cultural coinciden en que el lenguaje se inicia desde el nacimiento, se desarrolla al avanzar su edad biológica y está estrechamente relacionado con el pensamiento; el motivo puede diferir, sin embargo, pueden ampliar el tema en cuestión considerando una dimensión biológica y otra social entendiendo que el ser humano se desarrolla en ambas y no exclusivamente en una u otra.

En relación al lenguaje, desde la teoría psicogenética de Piaget, este se sitúa más bien como un subproducto del desarrollo intelectual, a diferencia de la idea de Vygotsky que considera al lenguaje como el núcleo de las funciones mentales de los niños. (Bodrova & Leong, 2004, cómo se citó en Cisternas, Carlos, Zarahí, 2014).

Piaget, por otro lado, trata de dar a conocer que el lenguaje responde a una lógica de la lengua en sí, es decir, una forma de expresar un concepto que se tiene, es aquí donde él hace la separación entre lenguaje y pensamiento ya que este último no comienza su desarrollo con el lenguaje. El lenguaje es reflejo del pensamiento, es decir que el lenguaje es la forma de expresar el pensamiento, y a partir de esto construir conocimiento.

Esta corriente plantea que el lenguaje no es más que “una forma particular de la función simbólica”. Explica que el símbolo generado individualmente es más simple que el concepto que se puede generar en lo colectivo y es esto lo que nos “obliga” a concluir que el pensamiento es anterior o está antes que el lenguaje mismo.

Piaget plantea que, en el proceso de adquisición del lenguaje, existen dos tipos de habla: la egocéntrica y la social. En la primera hace referencia en el momento en que el niño comienza a plasmar sus pensamientos en voz alta, por ejemplo, en alguna instancia de juego se le puede escuchar decir el “auto va a aquí”, en ese caso él no se está refiriendo a nadie externo, sino que está hablando consigo mismo, en el segundo caso es la etapa que viene luego del habla egocéntrica en donde el niño, sí comienza a solicitar una opinión a una participación en la actividad a realizar.

Para motivos de esta investigación, no se pretende utilizar radicalmente un planteamiento o definición de un autor expuesto en particular, sino que se “aceptará” un complemento de estas, entendiendo que, para la base del lenguaje, hay etapas que se dan desde temprana edad en los infantes y se va madurando en este proceso cognitivo a medida que se desarrolla en el transcurso del tiempo, pero así también, se tendrá como base que este desarrollo está condicionado por la interacción y la participación de cada individuo con el entorno en el que se encuentren en diferentes etapas de la vida. Es competente tener en consideración el lenguaje y estudiar cómo este se ve involucrado en las actividades cognitivas realizadas por los adultos mayores del taller, analizando si estas se ven disminuidas, o perduran en el tiempo.

4.10 APRENDIZAJE

El aprendizaje es un proceso que se da de manera connatural durante toda la vida, y es resultante de las experiencias, vivencias e interacciones que se tiene con el medio en el cual se desarrolla el sujeto, y lo que se va adquiriendo puede modificarse con el tiempo, por lo que aprender es sinónimo de constante cambio, dependiendo del contexto en el cual se desarrolle el individuo puede adquirir aprendizajes enriquecedores y significativos.

El término aprendizaje es ampliamente estudiado por las diferentes corrientes psicológicas que han buscado dar sentido al proceso implicado, dando origen a las teorías de aprendizaje,

las diversas perspectivas enriquecen el concepto y los cambios que han postulado para su definición. Existen dos enfoques contrapuestos en esta función, tenemos el lado conductual y el cognitivo, el primero planteado por Skinner y conocido como “conductismo” va enfocado en la capacidad del individuo de captar información y modificar su conducta a corto y largo plazo. La segunda, la cual plantea Piaget mantiene un enfoque más centrado en la capacidad del individuo de procesar la información adquirida y su forma de convertirla en aprendizaje. Es decir, cómo bien mencionan su nombre, una se centra en la conducta que va adquiriendo el sujeto y la segunda en el proceso que lleva a cabo para posteriormente llegar al comportamiento.

Cada uno de los que han contribuido al conocimiento de los fenómenos que tienen que ver con el ser humano tiene su punto de vista, pensamiento y conceptualización de estos, cada uno de ellos válido y para efectos de esta investigación, se extraerá parte de sus planteamientos con el fin de enriquecer esta investigación y generar una “definición” que responda a las necesidades de los conceptos y actividades que están relacionadas con este proyecto.

En relación al aprendizaje, es importante para esta investigación, destacar a cuatro conocedores e investigadores del tema, quienes ayudarán a comprender un poco mejor todo lo que es el proceso de aprendizaje, llevándolo hacia un lado más pedagógico el cual es el punto de interés, estos autores son: Piaget, Vigotski, Skinner y Maturana.

En el planteamiento de Piaget el aprendizaje se genera a través de la experiencia, esto mediante la manipulación de los objetos e interacción con los otros individuos. Es en esta participación, donde se genera y también construye el conocimiento, lo que Piaget denomina asimilación y acomodación del nuevo conocimiento, estas funciones no varían dentro de los seres humanos. El proceso de asimilación hace referencia a que la información recibida a través de la participación con el medio, se amolda a esquemas mentales ya existentes en el individuo, creando conocimientos más completos y complejos. Por otro lado, el término acomodación hace referencia al cambio de estos esquemas, con el fin de acomodarse a esta nueva información para poder dar respuesta a las demandas del medio donde se encuentra el

individuo y, por último, presenta el equilibrio el cual busca la estabilidad cognoscitiva, a través de la asimilación y la acomodación.

Para Piaget, existe un conjunto de variantes que determina el aprendizaje, estas son: maduración del sistema nervioso, experiencia, equilibración, interacción social y afectividad, cuando un individuo tiene un desarrollo óptimo de estas variantes, logra un aprendizaje, es decir, para Piaget, el desarrollo antecede al aprendizaje.

En conclusión, enfoca su investigación desde un punto de vista constructivista, en donde se propone que si bien los padres, profesores y miembros de la comunidad ayudan en la facilitación de los cambios de los individuos, no son los principales generadores de estos cambios, ya que cada individuo interpreta sus vivencias según su perspectiva, es por esto que las experiencias vividas no se pueden ver desde una perspectiva objetiva, ya que varía según las experiencias de cada uno.

Vigotski, plantea desde la corriente cognitiva y bajo una perspectiva histórico social el aprendizaje como un proceso donde se concibe la actividad social como mediadora y transformadora en el desarrollo humano. El desarrollo (interno) puede influir en el aprendizaje, no obstante, el aprendizaje (externo) también puede afectar el desarrollo de un sujeto. La actividad del sujeto no culmina al responder a los estímulos, sino que, al usar la actividad para transformarlos mediante las herramientas (signos, símbolos o formas) permite interactuar y modificar el entorno, los cuales son considerados y entregados por la misma cultura en la que se desenvuelve.

Hasta el momento para ambos, el aprendizaje es un proceso de gran complejidad y no puede ser evaluado ni analizado sin tener en cuenta el desarrollo, pues ambos interactúan entre sí y se deben considerar sus determinantes.

Por otro lado, Skinner se posiciona desde la perspectiva conductista, el aprendizaje es un proceso el cual genera un cambio en la forma de comportamiento en relación con los cambios o estímulos del entorno, es decir, el aprendizaje es el resultado de la asociación de estímulo – respuesta. Según esta corriente, el individuo es pasivo o meramente receptivo, reactivo y dependiente de las influencias externas, es decir, la respuesta del sujeto depende del estímulo,

el cual puede ser reforzado mediante la reiteración e incorporación de premios o castigo, para obtener un comportamiento esperado.

El aprendizaje está ligado a la educación. De esta forma, se puede llegar a autores que han estudiado esta área, como Humberto Maturana, quien ve la educación de manera humanitaria y social y, a partir de esto, pretende realizar mejoras en la sociedad, es decir, el aprendizaje siempre va dirigido al amor, a la consideración de sentimientos y capacidades de las personas, para que de esta forma los individuos se sientan considerados y motivados a generar aprendizaje.

Desde la perspectiva de lo que plantea Maturana, el aprendizaje se refleja dentro de la mutualidad con los demás individuos, es decir, entender y aceptar al otro, como un otro legítimo dentro del medio. Esta aceptación y entendimiento del otro, da paso a la participación en una comunidad de aprendizaje dentro de la promoción y reconocimiento del otro, fundando la relación en la equidad de los seres humanos. Esto fortalece el crecimiento de los demás individuos insertos en dicho ambiente dado que propicia un ambiente de placer y reconocimiento, dando paso a que las personas se realicen con el apoyo del otro, haciendo que el aprendizaje así no solo se comprenda, sino que también se sienta. Una vez que se logra este principio, se debe aprovechar las instancias intencionadas de aprendizaje, para que así, las interacciones dentro del grupo, puedan ser de más provecho para los participantes.

Como bien se puede notar, los cuatro exponentes anteriormente mencionados, consideran en menor o mayor medida, que el entorno y las personas que rodean al sujeto son fundamentales en los procesos de aprendizaje y que el ambiente en el que se encuentran inmersos, ayuda a plantear una perspectiva que se va haciendo parte del proceso en un subconsciente, que diariamente adquiere información y debe evaluar qué es o no relevante para el aprendizaje. Si bien todos abarcan el aprendizaje desde un punto de vista o de vida diferente, están de acuerdo en que nunca se deja de aprender e interiorizar vivencias, de las cuales siempre se aprende algo nuevo.

Los talleres realizados por especialistas en la comuna de Lo Prado conllevan aprendizajes tanto físicos como cognitivos y es de interés conocer si los adultos mayores aprenden de manera social, individual y cómo se desenvuelven en las actividades que buscan generar aprendizajes significativos en ellos.

4.11 FUNCIONES EJECUTIVAS

El término “funciones ejecutivas” es reciente en las neurociencias y fue acuñado por la neurocientífica estadounidense Muriel Lezak en 1982 definiéndolas como “las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente”, sin embargo, fueron conceptualizadas inicialmente por el médico y neuropsicólogo ruso Alexander Luria, quien asoció la actividad del sujeto con el lóbulo frontal del cerebro y cuyas lesiones podían desencadenar una serie de trastorno de iniciativa, motivación, planes de acción y automonitorización de la propia conducta.

El profesor de psicología Timothy Shallice (desde la neuropsicología), define las funciones ejecutivas simplemente como procesos cognitivos de alto nivel, que permiten asociar ideas, movimientos y acciones simples, para llevar a cabo tareas más complejas (1988). Hoy en día, existen numerosas definiciones, respecto a las funciones ejecutivas y sus elementos, sin embargo, han de coincidir los diversos autores en su estrecha relación con el lóbulo frontal del cerebro y que son totalmente indispensables para la vida cotidiana.

Así como se presentan diferencias de opinión en el origen de las funciones cognitivas, también diferentes autores conceptualizan estas de diferentes formas: Mateer (1987) presenta seis, las cuales son dirección de la atención, patrones de prioridad, formulación de la intención, plan de consecución, ejecución y reconocimiento de logro. Sholberg (1993) presenta el mismo número de habilidades, anticipación, elección de objetivos, planificación, selección de la conducta, autorregulación y feedback. En tercer lugar, Lezak (1982), presenta que las habilidades ejecutivas son seleccionar actos volitivos, formular objetivos, planificar la acción, regular la acción y capacidad de verificar y automatizar la conducta.

Si bien podemos observar que no hay consenso con respecto al nombre y orden de las funciones ejecutivas, si se puede observar que, en cada uno de los planteamientos, se presentan habilidades que orientan al individuo en la adaptación y respuesta a estímulos y situaciones que se presentan fuera de lo cotidiano o rutinario.

Se plantean de forma compleja, pero si son llevadas a lo natural del día a día, se hace uso de ellas durante todo el desarrollo, por ejemplo para planificar el siguiente día, a qué hora se colocará la alarma, que se hará, en qué momento y cuánto debe durar. De esta forma, se

puede decir, que cada una de estas funciones está dirigida a un objetivo o meta que debe ser regulada.

Las funciones ejecutivas son, de los grupos de habilidades cognitivas, que más se ven afectadas al envejecimiento del individuo. Hay investigaciones que mencionan que las habilidades que se presentan en el lóbulo frontal donde están las habilidades ejecutivas se ven más afectadas que las habilidades presentes en otros lóbulos cerebrales al paso del envejecimiento del individuo.

Todas estas funciones anteriormente mencionadas y desarrolladas, se dan de manera simultánea e incluso paralela en muchas acciones cotidianas realizadas día a día, por lo que es de importancia considerarlas en la investigación debido a las actividades realizadas por los adultos mayores durante su día y en el taller, donde deben planificar, tomar decisiones hasta resolver problemáticas dadas en el contexto donde se involucran.

4.12 LAS FUNCIONES COGNITIVAS, EJECUTIVAS Y EL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento biológico trae consigo cambios propios de la etapa de la vida en la que se encuentre, la transformación de todo ser vivo es dada desde la concepción y culmina, en un ineludible camino conducente al cese total de las funciones de nuestro organismo, necesarias para mantenernos con vida. Las funciones si bien pueden diferir en comparación a etapas anteriores de la vida, no son cambios tan importantes como para perder las habilidades de poder gestionar y desarrollar su diario vivir de manera autónoma, habilidades propias de las funciones cognitiva y ejecutivas.

Las funciones cognitivas son de las habilidades cerebrales que pueden tener mayor sensibilidad al envejecimiento del individuo, es tanto así que hay estudios que informan que los procesos cognitivos mediados por el lóbulo frontal, procesos cognitivos ejecutivos, sufren un deterioro lineal al avanzar el individuo en la adultez mayor. Autores como Dempster y West plantean la teoría del envejecimiento del lóbulo frontal, fenómeno que no se observa tan evidentemente en procesos mediados en otros lóbulos del cerebro. Esta información dio lugar al planteamiento de la teoría del envejecimiento del lóbulo frontal, la que propone que los procesos cognitivos mediados por este lóbulo son de los primeros en sufrir deterioro con la

edad avanzada. Si bien existe un envejecimiento que es normal y cotidiano respecto al avance de los años existen factores que pueden potenciar un envejecimiento activo, como lo son la edad, el nivel educacional, la actividad cognitiva y el apoyo social, pues los adultos mayores que han tenido mejores niveles de educación y una participación cotidiana e integración en círculos sociales, demuestran tener mayor comunicación, interacciones interpersonales que ayudan a disminuir los efectos de decadencia como la depresión y el aislamiento. Desde este punto también se puede analizar la actividad cognitiva realizada por el sujeto, pues alguien más pasivo respecto a sus acciones día a día tenderá a tener un deterioro cognitivo más rápido.

Si bien es natural en el ser humano, el declive con el pasar de los años, hay también condiciones anormales en este proceso y que afectan directamente a las funciones cognitivas. La más recurrente de estas es la demencia, que afecta a la gran mayoría de estas como son memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad para aprender y el lenguaje. El deterioro generado por esta condición es generalmente acompañado por disfunciones en el área emocional, comportamiento y, por lo tanto, en lo social.

Otra condición que puede alterar los resultados en las funciones mencionadas, es estar en un nivel no óptimo de estrés. Se ha evidenciado que personas expuestas a niveles demasiado altos de estrés o por el contrario en niveles muy bajos de este, no presentan el rendimiento esperado en las actividades que se les presentan relacionadas a las funciones cognitivas. Este factor podría decirse que es uno de los más difíciles de controlar, puesto que, cada impulso o estímulo tiene repercusión en cada individuo de forma diferente, ya que, para ejemplificar, para una persona un sonido o ruido puede despertar un estado de alerta por generar demasiado estrés y por el contrario este mismo impulso puede no generar respuesta alguna en otro individuo. Así pues, se ha presentado en estudios que no estar en niveles óptimos de estrés para una tarea puede afectar a la formación de la memoria y el aprendizaje de tareas.

Los síntomas depresivos y la depresión son un factor de riesgo para el deterioro cognitivo y diferentes tipos de demencia, es sabido que el apoyo

social es una variable que puede moderar los efectos negativos de la depresión y el estrés (Cancino, Rehbein y Ortiz, 2018)

La concepción de envejecer que muchas personas tienen, es de ir acompañada sí o sí de decaimiento, enfermedades e incluso, se fataliza ligándose con la muerte, pero esto actualmente ha cambiado, la población de adultos mayores tiene mayor precaución al llegar a esta edad y por lo mismo una mejor calidad de vida, todo esto dependiendo de su pasado claramente, por ejemplo, de los cuidados de su salud.

Cada organismo y cuerpo reacciona de manera distinta, por lo tanto, los cambios que se puedan dar a nivel fisiológico debido al envejecimiento, también dependen de su contexto físico, social y ambiental, lo que puede aumentar la aparición de enfermedades crónicas o degenerativas que influyen en la longevidad de los individuos.

Existen patologías que se manifiestan a nivel motor, generando una disminución en la autonomía de las personas, unas de las más frecuentes son la artritis y artrosis, las cuales son conceptualizadas como iguales, ya que, ambas afectan a las articulaciones y producen dolor a las personas que las padecen. Sin embargo, la diferencia entre ambas, es que la artrosis es una enfermedad crónica degenerativa y la artritis, por otro lado, es una enfermedad inflamatoria, aunque también crónica.

Los adultos mayores padecen artrosis muy frecuentemente, por el desgaste articular propio de los años y el principal síntoma es un dolor intenso con la carga y movimiento. Por otro lado, en la artritis se presentan los síntomas de manera repentina, donde las articulaciones que son afectadas se inflaman y pierden movilidad, generando dolor y dificultando el movimiento de dichas articulaciones.

Cabe mencionar, que estos trastornos poseen una carga genética como predisposición y algunos factores que resaltan en esto son: ser mujer, la menopausia y, por otro lado, la obesidad.

Existen condiciones que afectan el desarrollo cognitivo del individuo, y una de las más recurrentes es el Alzheimer, definida según la OMS como una enfermedad que afecta al

cerebro y causa problemas con la memoria, pensamiento, genera confusión, desorientación en lugares conocidos y problemas de expresión, tanto de forma hablada como escrita y la forma de comportarse que tiene el individuo. Dentro de lo conocido como demencia, es la forma más común como se manifiesta y, lamentablemente, interfiere en la vida y salud del Adulto Mayor que lo padece y empeora con el tiempo.

4.13 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

En base a lo expresado por la OMS, existen factores de riesgo para la aparición de estas enfermedades, como el tabaquismo, colesterol alto, sedentarismo, obesidad y todos estos malos hábitos pueden generar la aparición de una enfermedad cardiovascular, que se definen como enfermedades que afectan al sistema circulatorio y al corazón, las más conocidas son: trombosis arterial, hipertensión arterial, insuficiencias cardíacas, entre otras. Estos factores de riesgo son importantes debido a que son modificables si se lleva un estilo de vida saludable que sea potenciado por políticas y programas a nivel nacional.

Estudios relacionados con esta temática, mencionan que los episodios cardiovasculares se presentan en los hombres a una edad más joven en comparación de las mujeres, aproximadamente a los cincuenta años, por esta razón es importante intentar reducir estos riesgos con conductas saludables, para evitar cuadros graves. Como se cita a continuación.

Los hábitos de vida de la población anciana relacionados con el riesgo de ECV pueden sufrir influencias de los factores sociodemográficos y clínicos. Las asociaciones encontradas fueron: el sexo y los hábitos de tabaquismo y alcoholismo; la presencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial se asociaron con el deseo de controlar la enfermedad, y la alteración en la presión arterial, a la práctica de actividad física y al deseo en controlar la enfermedad (Brandão, Dantas, Costa, otros, 2017)

4.14 DISCAPACIDADES VISUALES MÁS FRECUENTES

Se entiende como una construcción simbólica, un término genérico y relacional que incluye condiciones de salud y déficits, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación. Este concepto indica los aspectos negativos de la interacción, entre un individuo y sus factores contextuales, considerando los ambientales y personales (concepto basado en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS, 2001).

Según estudios realizados por la OMS, la mayor carga de la discapacidad proviene de deficiencias sensoriales (especialmente en los países de ingresos bajos y medianos bajos), y esto puede ser una manifestación de cómo se desenvuelven e interactúan los sujetos en su debido contexto. Actualmente en Chile, según SENADIS existe un 38,3% de población que se encuentra con discapacidad, y de este porcentaje aproximadamente doscientos mil tiene discapacidad visual. Se mencionan a continuación algunas de estas patologías oculares, las cuales son definidas por la Sociedad Chilena de Oftalmología.

Degeneración macular asociada a la edad

Es el deterioro de la mácula por el envejecimiento y ocurre cuando los vasos sanguíneos bajo la mácula se vuelven delgados y frágiles generando pérdida de la visión central por lo que genera en el individuo la búsqueda de enfoque por la visión periférica.

Catarata

Es la forma de denominar a la opacidad del cristalino asociada al envejecimiento. Existen diversos factores que pueden propiciar esta condición, como golpes, cortes, calor intenso o quemaduras. Existen también enfermedades y/o condiciones que pueden generar la catarata, como lo son diabetes, inflamación prolongada de los ojos, uso prolongado de algunos

medicamentos, tabaquismo, y así también puede haber una predisposición o antecedentes familiares.

Glaucoma

Es el nombre que se le ha asignado al aumento de la presión ocular que provoca daño en el nervio óptico y se presenta de dos maneras, existe el glaucoma abierto que es conocido como el crónico simple y es la obstrucción parcial de los canales de drenaje del humor acuoso. Dado que está parcialmente obstruido produce un aumento en la presión ocular que va dañando progresivamente el ojo y el nervio óptico de la persona disminuyendo su visión. En segundo lugar está el glaucoma cerrado que es la obstrucción total de los canales de drenaje del humor acuoso, este provoca enrojecimiento del ojo, mucho dolor tanto en los ojos como en la cabeza, puede causar náuseas, vómitos y requiere de atención médica de urgencia.

Retinopatía diabética

Es la complicación a nivel ocular de la diabetes. Esta produce fragilidad en los vasos sanguíneos, lo que lleva a hemorragias y posteriormente al crecimiento de vasos sanguíneos en la etapa más avanzada. Esta enfermedad se presenta en dos etapas, en primer lugar, está la etapa no proliferativa donde los vasos sanguíneos deteriorados permiten un pequeño escape de fluidos de sangre en el ojo, y la segunda etapa es la proliferativa y sucede principalmente cuando muchos de los vasos sanguíneos de la retina se tapan impidiendo el flujo suficiente de sangre y en el intento de suministrar sangre a la zona de los vasos originales es que crea nuevos vasos sanguíneos. Con regularidad estos nuevos vasos están acompañados por cicatrices que pueden generar arrugas en la retina y el posterior desprendimiento de esta.

Retinitis pigmentosa

Es un conjunto de enfermedades crónicas que afectan al ojo del individuo y tienen origen genético y de carácter degenerativo que afecta a los fotorreceptores, los cuales son los responsables, por un lado, de la visión en colores mediante los conos y, por otro lado, responsables de la visión en condiciones de baja luminosidad mediante los bastones. La degeneración de estos receptores puede generar fotofobia, ceguera nocturna y disminución progresiva del campo visual.

Queratocono

Cuando la córnea sufre alteraciones y toma una forma cónica debido a la alteración de su estructura interna, es una condición progresiva y los síntomas de esto son el adelgazamiento de la córnea en su zona central, y una continua elevación de esta zona, lo que provoca una peor visión de forma progresiva a medida que el Queratocono avanza.

Los diagnósticos visuales mencionados anteriormente, son los más frecuentes en la población Adulto Mayor que se encuentra dentro del rango etario de estudio, es por esta razón que serán en los que se centrará el foco de trabajo con personas que presenten o se incorporen con alguno de estos diagnósticos.

4.15 CALIDAD DE VIDA

Si bien el grupo objetivo de los talleres de la comuna son los adultos mayores con alguna enfermedad cardiovascular, también asisten personas que, de base, conviven con discapacidad visual, en su gran mayoría personas con baja visión, que necesitan el apoyo en el área física y mental que brindan estos talleres siendo partícipes de igual manera en las actividades a pesar de que los profesionales no sean expertos en esta área, la idea es que puedan hacerlo de igual manera para potenciar desde todas las aristas su calidad de vida.

Tanto el deterioro general del ser humano como las condiciones mencionadas, como hemos visto, influyen de una y otra forma en los individuos sin excepción y esto en consecuencia tiene repercusiones en la calidad de vida de cada individuo. Si bien hay diversas definiciones y conceptualización acerca de lo que es y no es calidad de vida, estas tienen dos grandes aspectos en común que son la percepción objetiva y la percepción subjetiva. Dentro del aspecto objetivo están los indicadores que se pueden observar cómo influyentes son: la salud, bienestar material, y apoyo social (Gubrium, 1973), por el contrario, está el aspecto subjetivo que envuelve la sensación general de bienestar, percepción que es única y personal del individuo.

Como destaca Imerso, (2010) referente a la calidad de vida. “Concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas, otorga un peso específico y estos

ámbitos pueden ser considerados más importantes en un individuo que en otro”. (Guillem, 2010)

Según la OMS (1985), los factores ambientales físicos, psicológicos, sociales y culturales, son determinantes de la capacidad funcional, del goce de un buen estado de salud o, a la inversa, de la discapacidad y de enfermedad.

Desde la perspectiva social, se ha abierto campo para entender la relación existente entre lo psicobiológico y ambiente del Adulto Mayor y cómo influye en su concepción y calidad de vida.

Desde una mirada sociológica ante la vejez, se considera el contexto social no como un factor aislado, sino una construcción social que repercute objetivamente y subjetivamente en el Adulto Mayor, es en la sociedad, por ejemplo donde se regula la variante de la edad y estructura social correspondiente regulando así, la entrada a la mayoría de edad e inclusive de jubilación del mismo, hechos que están sujetos a las leyes locales y a los factores culturales propios del contexto del adulto, los cuales de este grupo etario. Como señala Rodríguez (1995):

La vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico y, por tanto, son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores (Rodríguez, 1995, cómo se citó en Aranibar, 2001).

El acceso a medicamentos o a servicios básicos para un Adulto Mayor de sectores de clase baja o media, son completamente contrapuestos con los de adultos mayores de clase alta, lo cual genera que el deterioro de los primeros es muy más agresivo, ya que no tiene el acceso a las distintas medidas o alternativas a las que sí puede acceder una persona de clase alta.

Tomando en cuenta esto y diversas investigaciones como Alarcón y Llantenn (2006), los adultos mayores que tienen mayor satisfacción en su debida etapa, son aquellos que han tenido acceso a mayor educación, actividad física de manera cotidiana, y diversas interacciones sociales, lo cual ayudaría a mantener mejores condiciones de vida y por lo tanto

impacta de manera directa en su estado de salud, si bien las funciones pueden variar de sujeto en sujeto en el grado que utiliza estas mismas, si existen algún tipo de trastorno, enfermedad crónica o lesión, estas pueden alterar las principales actividades que requiere para desarrollarse y adaptarse en su entorno sin ayuda, vale decir, autónomamente.

Para potenciar esto, se deben crear políticas y programas que conlleven a un envejecimiento activo, como lo hacen en los talleres de la comuna de Lo Prado, los cuales acogen a la comunidad mayor que tengan diagnósticos relacionados a enfermedades cardiovasculares, las cuales son consideradas como trastornos del corazón y vasos sanguíneos, cabe mencionar que estas también pueden catalogarse como enfermedad crónica por ser persistentes y de lento avance, y no menor, una de las principales causa de mortalidad en el mundo.

Es por esto que, mediante actividades físicas, encuentros sociales y atractivas actividades cognitivas, en conjunto de los profesionales y entre los mismos participantes, hacen notar un cambio desde que entran a los talleres a cuando salen de estos, visualizando así directamente una mejoría en su calidad de vida.

4.16 POLÍTICA Y EQUIDAD

El concepto de equidad se sustenta en valores sociales. Es por esto que la concepción de esta se ve influenciada por el ambiente en donde se quiere explicitar este concepto.

Los tres valores sociales que conforman el concepto de equidad son igualdad, cumplimiento, derechos y justicia. Ya que, dependiendo del grupo en donde se socialice el tema equidad va a variar la concepción de esta, utilizaremos definiciones formales para generar la idea de equidad a la que nos referiremos dentro de esta investigación.

-Moderación, templanza. Justicia natural, por oposición a la justicia legal. (Larousse, 1995, cómo se citó en Aedo, 2005).

-Cualidad que consiste en atribuir a cada uno aquello a lo que tiene derecho. (Diccionario Planeta de la lengua española usual. 1992, cómo se citó en Aedo, 2005).

Como se puede considerar de las anteriores definiciones, este concepto está estrechamente ligado a la justicia y cumplimiento de los derechos de las personas, y esto podemos extrapolarlo a muchas, sino todas, las áreas en las que se desenvuelve el ser humano.

Para términos de esta investigación se tendrá en consideración una equidad en cuanto al acceso de la información, programas, recursos y trato de los adultos mayores con discapacidad visual adquirida en talleres desarrollados en la comuna de Lo Prado.

Según La Política Nacional Para El Adulto Mayor (1996) cuyo propósito de crear una política nacional es asumir las necesidades del Adulto Mayor y actuar en beneficio de este, visibiliza que las acciones del gobierno de Chile no bastan para resolver las necesidades o problemas que puedan estar padeciendo sin el apoyo y participación de la sociedad.

Bajo este marco se explican los valores como inspiradores, que dan fundamento y significado trascendentes a las acciones, en este caso particular, a favor de los adultos mayores, equidad es la primera de las mencionadas, denotando su relevancia y explicada de la siguiente manera:

La sociedad chilena presenta a los Adultos Mayores desiguales posibilidades de desarrollo, en el sentido de que algunos poseen los recursos suficientes para acceder a los bienes y servicios que requieren, mientras un grupo importante de ellos no dispone de los medios para satisfacer sus necesidades mínimas. En este sentido, los Adultos Mayores de los estratos socioeconómicos más altos tienen menos problemas de aquellos que enfrentan situaciones de pobreza y miseria. En este contexto la sociedad y el Estado deben preocuparse para que todos los Adultos Mayores disfruten de una mejor calidad de vida. Se trata de conciliar el crecimiento económico, que experimenta el país, con una distribución equitativa de sus beneficios, principalmente entre aquellos que hicieron posible las favorables condiciones económicas en que se encuentra el país. (Gobierno de Chile “Comité Nacional para el Adulto Mayor” – 1996)

Se visibiliza la desigualdad económica existente en la nación y apunta a la equidad con una distribución equitativa del crecimiento económico actual del país contemplando que esas condiciones son fruto de la participación de jóvenes y adultos trabajadores que pasaron a ser adultos mayores jubilados, en situaciones socioeconómicas diversas y en algunas adversas como son la pobreza sumado a la escasa preparación en la sociedad chilena para enfrentar el fenómeno del crecimiento demográfico en este sector de la población, se presenta la equidad como valor principal para lograr un cambio cultural significativo en mejorar el trato y valoración junto con una participación activa de aquellos que están más cerca de los adultos mayores en pro de una mejoría en su calidad de vida.

La equidad es un valor fundamental en las ciencias sociales, está estrechamente vinculado con la distribución del poder en la sociedad; a nivel individual la solidaridad, compasión y simpatía son efectos impulsados por este valor, que al ser aceptados y promovidos por la sociedad posibilita una ética mínima que posibilita la convivencia, si bien un individuo no puede garantizar por sí solo la equidad, al necesitar de otro para manifestarse, en su individualidad es un precursor y responsable de la equidad al otorgarle un reconocimiento y expresiones sociales.

Cabe destacar, que las políticas públicas de Chile no contemplaban específica ni inicialmente, a las personas adultas mayores, es a través de participación internacional y local lo que ha posibilitado la visualización del envejecimiento de la población y como sujeto de Derechos lo que ha hecho tomar medida a los Estados parte para garantizarlos; la creación de SENAMA es una de medida local que busca promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas, programas, articulación intersectorial, como iniciativa para formar alianzas entre el sector público-privadas, cuya tarea principal se traduce en contribuir a la calidad de vida de los adultos mayores, es decir, toda persona mayor de 60 años, sin diferencias de género de manera equitativa.

En el cuadro N°1, se encuentran las leyes para el Adulto Mayor, anteriores y posteriores a la creación de SENAMA.

Cuadro N°1

Previo y posterior a la creación de SENAMA		
Nombre	Fecha	Idea
Ley de seguridad social N° 3500	1980	Sistema de pensiones
Ley de violencia intrafamiliar N° 19.325	1994	Violencia intrafamiliar – derogada por Ley 20.066 (2005) (Última actualización 2017)
Decreto N° 2.601	1994	Reglamento de establecimientos de larga estadía para los adultos mayores – derogada por decreto 134. (Última actualización 2010)
Ley N° 19.828	2002	Crea el Servicio nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (Última actualización 2019)
Decreto 125	2005	Instituye el día del Adulto Mayor
Ley N° 20.427	2010	Modifica la ley n° 20.066, de violencia intrafamiliar, y otros cuerpos legales para incluir el maltrato, entre ellos el abandono del Adulto Mayor en la legislación nacional.
	2011	SENAMA diseña el Programa contra la Violencia y el Abuso al Adulto Mayor.

Decreto N° 162	2017	promulga la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores
Ley N° 21.168	2019	Se modifica la Ley N° 20.584 la cual Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, a fin de crear el derecho a la atención preferente incorporando al Adulto Mayor.
Ley N° 21.144	2019	Establecer el concepto de cuarta edad a toda persona mayor de ochenta años de edad.

Fuente: Creación propia

Se puede evidenciar que, si bien son pocas las menciones de adultos mayores en décadas pasadas, en las nuevas versiones se ha ido incorporado y tomando fuerza el concepto y actualizándose constantemente en servicio del mismo, posteriormente a la creación de SENAMA se crean una serie de publicaciones que va a evidenciar la realidad nacional e internacional de la población envejecida, en donde Chile es partícipe y son responsables tanto de impactar las políticas públicas como en los ciudadanos al difundir la información a fin de favorecer el reconocimiento del Adulto Mayor, entendimiento y trato digno en las personas mayores.

En el cuadro N°2 , se encuentran estudios y publicaciones nacionales relacionados al Adulto Mayor.

Cuadro N°2

Estudios y Publicaciones Nacionales	
Nombre	Año
Informe de Chile, Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe.	2007
Reforma Previsional Protección Para la Vejez en el Nuevo Milenio.	2009
Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez.	2011
Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez.	2013
Programa Nacional De Salud De Las Personas Adultas Mayores	2014
Mercado laboral, Adulto Mayor y personas próximas a jubilar en Chile: línea base y recomendaciones de diseño programático para comercio (retail), servicios y turismo con foco en mujeres	2016
Chile y sus Mayores: 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez	2016
Publicación Diario Oficial Promulga la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	2017
Guía práctica en salud mental y prevención del suicidio para personas mayores	2019

Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes. Chile y sus Mayores	2019
Primera Mesa Nacional Del Adulto Mayor	2018
Nuevas Expresiones Para Referirse A Las Personas Mayores	2018
Segunda Mesa Nacional Del Adulto Mayor – Salud Mental	2019
Estrategia de prevención y mitigación de Covid-19 del Servicio Nacional del Adulto Mayor	2021

Fuente: SENAMA

En el cuadro N°3 , se encuentran estudios y publicaciones internacionales relacionados al Adulto Mayor.

Cuadro N°3

Estudios y Publicaciones Internacionales	
Nombre	Año
Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad	1991
La proclamación sobre el Envejecimiento	1992
Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento Madrid.	2002
Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre el Envejecimiento.	2003

Declaración de Brasilia, “Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe”.	2007
Protección y Participación en la Vejez: Escenarios futuros y políticas de públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile" CELADE-CEPAL	2007
Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable	2009
Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe	2012
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	2015
Políticas públicas vejez cono sur	2016
Programas e iniciativas de la Cooperación Iberoamericana en Chile	2017
Manual de buenas prácticas para el diagnóstico de demencias	2020

Fuente: SENAMA

Tomando como base las leyes y programas que tienen en consideración un desarrollo autónomo e independiente de la población en estudio, surge la necesidad de realizar un trabajo cercano a ellos, teniendo en cuenta tanto sus habilidades como necesidades, considerando un diagnóstico donde sean parte para tener conocimiento de su realidad económica, social, política, cultural y lo más importante de su situación de salud.

Siendo conscientes y partícipes de este proceso, se podrán convertir en individuos y profesionales comprometidos con el Adulto Mayor y su situación.

Así nace el trabajo comunitario en el área de salud, el cual tiene como objetivo considerar de manera integral al individuo, dejando de lado la fijación solamente de su diagnóstico, lo importante es considerar al Adulto Mayor en su contexto en el cual se desarrolla, reconociendo la adaptación que deben realizar en las distintas comunidades donde se inserta. De esta manera, cada uno de los profesionales de las variadas áreas de la salud, apoyan al Adulto Mayor desde cada una de estas aristas potenciando su funcionalidad, todos en pro de lograr el mismo fin común, como se cita a continuación.

Tiene relación con las acciones realizadas dentro de una comunidad en particular para promover la transformación positiva de la misma. La relevancia de esta acción deriva del hecho de que la existencia de una comunidad constructiva es fundamental para el desarrollo de las naciones (Rodríguez, 2019)

La llegada a la población, mediante el trabajo comunitario en el área de salud, es mucho más cercana y crea un sistema comunal, a partir de intereses y realidades comunes, es así como estos talleres tienen profesionales encargados de recaudar la información necesaria para conocer a sus usuarios de manera cercana, y a partir de sus realidades generar espacios para trabajar los objetivos cognitivos y de actividad física. En conclusión, el trabajo no se realiza de manera aislada, más bien se trabaja en conjunto con la comunidad, profesionales y apoyos sociales para abordar de manera integral a los adultos mayores insertos en este contexto.

Es importante considerar que la mayoría de los talleres, independiente de la comuna en donde se realicen, es enfocado como un trabajo comunitario en el que se busca la participación social de una comunidad, este trabajo es avalado por distintas instituciones que son apoyadas en algunos casos por personas voluntarias, o distintos trabajadores contratados para variadas labores.

En este sentido, se trabaja con profesionales de distintas áreas y funciones con variados conocimientos que aportan con la aplicación de esto, desde distintas áreas, como por ejemplo conocimientos científicos, humanísticos o técnicos, es según esta información que se da paso

a conocer lo que es el trabajo multidisciplinario, debido a que todos estos profesionales generan un clima de cooperación, buscando soluciones con distintos puntos de vista aportando desde su especialidad.

Otra ventaja del trabajo colaborativo es el reparto de la carga cognitiva y afectiva que supone realizar una tarea que requiere esfuerzo mental; así se afianza la idea de que es posible alcanzar objetivos difíciles con la ayuda de todos, se reparte responsabilidad y esfuerzo, se motiva y se eleva la autoestima. (Escarbajal, 2010)

Estos tipos de trabajos son los que ayudan a generar mayor equidad en las comunidades, ya que le entregan alternativas a aquellas personas que no presentan los recursos para acceder a distintos beneficios, los cuales intentan mejorar la calidad de vida para aquellos que la necesiten y requieran.

4.17 CONTEXTO PANDEMIA

Este trabajo comunitario se ha visto interrumpido debido al contexto actual de pandemia por COVID-19, donde las actividades se han tenido que adecuar y realizar de manera online. Los profesionales se han capacitado, dentro de lo que ha estado bajo sus oportunidades y posibilidades, para realizar las actividades de manera remota, al igual que los adultos mayores, que han tenido que aprender el uso de tecnologías y, sobre la marcha, adecuarse a esta nueva modalidad, para seguir así realizando las actividades físicas y cognitivas en sus propios hogares. El trabajo comunitario se visualiza en la identificación que tienen los profesionales de cada uno de ellos en este contexto, considerando los apoyos que deben realizar para continuar potenciando su autonomía.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), *se define pandemia, como la propagación mundial de una nueva enfermedad*. (OMS, 2010). En estos tiempos el mundo se encuentra inmerso en una pandemia por COVID-19, una nueva variación de COVID, el cual

afecta el sistema respiratorio, en donde los principales síntomas son fiebre, problemas para respirar, pérdida de gusto y olfato, en donde los más afectados son los adultos mayores.

Al estar con esta pandemia, una de las medidas principales que se han aplicado, es un plan paso a paso, en donde como primera medida se aplica un encierro generalizado por comunas; es por esto que los talleres han debido ser reorganizados para llevarlos a cabo de manera virtual, ya que los adultos no pueden ser expuestos a contagiarse, por tener que asistir a los talleres, lo que ha derivado a una reorganización de las metodologías de trabajo para los profesionales.

A partir del mes de diciembre del 2019, se detectó por primera vez un brote en Wuhan – China un conglomerado de casos de neumonía con causa desconocida, los cuales serán abordados por la OMS, difundiendo raudamente la información de los primeros casos sin fallecimiento, producto de un nuevo virus y un amplio conjunto de orientaciones técnicas, con recomendaciones para todos los países, donde se detecten y se realicen pruebas de laboratorio y gestión de posibles casos.

Es en marzo del 2020, donde se detecta el primer caso en Chile y desde entonces se han tomado una serie de medidas en respuesta para proteger a la población tales como: decretar estado de catástrofe, cierre de fronteras, establecer aduanas sanitarias (aeropuertos, terminal de buses, control fronterizo y puertos), así como cordones sanitarios (resguarda la entrada o salida de una zona), comunas y regiones en cuarentena en vista del aumento de casos, uso obligatorio de mascarillas en el transporte público y privado, regulación del mercado a bienes esenciales de uso doméstico, exigencia y limitación de permisos de desplazamiento, campañas de vacunación, planes toque de queda junto con multas a quienes no respetan dichas medidas, entre otras.

Es importante considerar el contexto en el cual se desarrolla la investigación, pues es una variable que influye directamente en la realización de estos talleres, en cómo los profesionales han adecuado sus funciones durante la pandemia para lograr el mismo objetivo, comprometidos con el trabajo comunitario y sus usuarios.

De diferentes maneras, esta pandemia por Covid-19, ha afectado a toda la población mundial, y en los adultos mayores no es la excepción. Además de todas las complicaciones, miedos e inseguridades que esto ha causado en la población mayor a los sesenta años, también se

suman muchos otros factores antes ya mencionados. En mayor o menor medida, según el caso, se ha visto afectada la calidad de vida del grupo mencionado, ya que, también deben cumplir las reglas del confinamiento y no pueden hacer sus actividades de forma habitual. Es por esto que también, han debido permanecer en sus hogares y no tienen la posibilidad de asistir a los talleres de forma presencial, como se podía hacer anterior al Covid-19. Esto ha influido directamente en la equidad del grupo objetivo, ya que, debiendo participar de forma remota o virtual, no tienen la misma posibilidad ni la misma facilidad, que tiene un Adulto Mayor con una visión normal, correspondiente a su edad, de poder conectarse a dichos talleres, participar de las actividades ni recibir de la misma forma las instrucciones ni ejemplos de trabajo que deben realizar. Un efecto que se podría observar en lo anteriormente mencionado, es que los adultos mayores con discapacidad visual adquirida no van a recibir los beneficios que obtenían antes de los talleres, por lo que, verían disminuida su actividad física, psicológica y se verán más efectos del envejecimiento relativo a la pasividad o sedentarismo. Esto traería consecuencias, ya que, al tener un envejecimiento más sedentario, se intensificarían las enfermedades propias de la edad que están viviendo y serían más propensos a adquirir algunas patologías que están ligadas al sedentarismo y pasividad en la movilidad.

Los cambios provocados por el envejecimiento son similares a los causados por la inactividad. Por ello, el ejercicio podría modular el envejecimiento, evitando estos cambios. (Jara, 2015)

En este contexto, se ha evidenciado un aumento en las publicaciones, estudios y evaluaciones nacionales en el área de gerontología y geriatría, como por ejemplo los realizados por SENAMA: *Envejecimiento positivo*, *Estrategia de Salud Mental para Personas mayores*, *Guía Práctica de Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores*, los cuales han permitido incorporar mayores antecedentes que revelan y actúan en concordancia a la situación y necesidades propias del contexto. El trabajo mancomunado nacional e internacional, el trabajo intersectorial y multidisciplinar ha posibilitado la actualización rauda y pertinente para visibilizar, proteger y hacer frente a las necesidades del Adulto Mayor correspondiente a los diversos criterios y valores que afectan la calidad de vida del mismo, potenciando la

actividad y su participación a través de los diferentes talleres que promueven la equidad social.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 DISEÑO

El presente estudio se realiza desde un paradigma de carácter cualitativo, el cual está fundamentado en el planteamiento de Sampieri, quien plantea este tipo de investigación desde *un enfoque interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente)*. Este paradigma permite explorar y estudiar el fenómeno en cuestión, desde la perspectiva del grupo y sus interacciones cotidianas, y así poder reconocer las necesidades de quienes tienen discapacidad visual adquirida.

A su vez, la investigación está diseñada de tipo investigación/acción, ya que se planteará en tres fases, como plantea Stringer (1999). La primera fase es de observación, donde se recolectará la información para, en la segunda fase, analizar el manejo y experticia que tienen los profesionales sobre el trabajo con adultos mayores que han adquirido discapacidad visual y, finalmente, con dicha información, se propondrán orientaciones y guías para el trabajo con dicho grupo.

Esta investigación, desde su concepción, es considerada práctica y participativa, como plantea Stringer, busca estudiar las prácticas propias del grupo estudiado, cooperar en el desarrollo y aprendizaje de los participantes; por otro lado, considera de manera equitativa los aportes de los participantes, abordándose una temática social con el fin de mejorar la calidad de vida y desarrollo humanos de los estudiados. De esta manera se presenta desde un paradigma interpretativo, pues depende de las situaciones que emergen desde los propios protagonistas, considerando sus dificultades y habilidades, entendiendo que es este comportamiento el cual influye directamente en los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación y el cual conlleva la creación de una guía de orientaciones que pueda ser utilizado por los profesionales para potenciar un mejor trato a los adultos mayores con discapacidad visual. Como se plantea este paradigma a continuación.

Se hace énfasis en la comprensión de los procesos desde las propias creencias, valores y reflexiones. El objetivo de la investigación es la construcción de teorías prácticas, configuradas desde la práctica. (Ricoy, 2006, p. 17)

5.2 SUJETOS.

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados. (Arias, Villasís, Miranda, 2016)

El contexto en el cual se desarrolla la presente investigación es específicamente en talleres de actividad física y cognitiva realizados en la comuna de Lo Prado, el cual se dirige a grupos heterogéneos de adultos mayores desde los sesenta años, quienes presentan como base una patología de tipo cardiovascular, asisten de manera voluntaria a los talleres que se realizan dos días a la semana, durante una hora aproximadamente donde se realizan los bloques de actividades, que son impartidas por diversos profesionales como terapeutas en actividad física, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, entre otros. Los sujetos de estudio son directamente los profesionales mencionados anteriormente, quienes brindarán información sobre los conocimientos que poseen de discapacidad visual y así, de manera indirecta, mediante la guía de orientaciones que se presenta como resultado de la investigación, brindar una atención integral a los adultos mayores que presenten patologías asociadas a la discapacidad visual.

Una de las profesionales que está actualmente trabajando con los adultos mayores levantó la inquietud y posible necesidad que puede presentar este grupo de trabajo al observar las dificultades y barreras que dichos adultos mayores con discapacidad visual están teniendo para realizar las actividades de los talleres que actualmente se están llevando a cabo en forma virtual, mediante plataformas de videoconferencia, dada la contingencia sanitaria mundial por Covid-19.

Es de suma relevancia apoyar a los adultos mayores en un envejecimiento positivo, por lo que se considera realizar estas actividades de manera accesible para aquellos adultos mayores con

discapacidad visual adquirida, favoreciendo un espacio inclusivo que conlleve apoyo y guía en estas, para así aportar a tener una mejor calidad de vida.

Es un hecho a tener en consideración que, la organización no mantiene un catastro o registro sobre la cantidad ni identificación de adultos mayores con discapacidad visual adquirida dentro del grupo que asiste a estas actividades, ya que, su principal enfoque es la realización de actividades para adultos mayores con patologías cardiovasculares. Es por esta razón que, se desconoce el universo específico de estudio actualmente.

5.3 PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

Dada la contingencia sanitaria por el Covid-19, la manera que se utilizará para tener contacto con los profesionales y adultos mayores con discapacidad visual adquirida de la comuna de Lo Prado, será la visita a algunas de las sesiones virtuales que actualmente se mantienen de forma periódica, observando y dejando constancia en lista de cotejo y registros anecdóticos, los comportamientos y formas de proceder que se evidencien dentro de dichas sesiones, métodos utilizados y comentarios sobre materiales y actividades en las que se vean involucrados los adultos mayores con discapacidad visual adquirida, son utilizados ambos debido al tiempo que disponen los profesionales, complementando la información registrada. Por otro lado, se enviará a los profesionales que participen activa y directamente con los adultos mayores, un cuestionario con la finalidad de obtener información de los conocimientos y manejo previo que se tiene en relación al trato, conocimiento y manejo de las situaciones donde se vea involucrada una persona con discapacidad visual adquirida.

El uso de los cuestionarios permite una aproximación amplia a esta diversidad de contextos y realidades en la que se torna necesario reflexionar sobre esta dimensión al encarar estudios que vayan más allá del análisis de un caso. Teniendo en cuenta estos recaudos, el alcance que brindan constituye una herramienta valiosa. (Pozzo, Borgobello, Pierella, 2018)

Es importante destacar que tanto el cuestionario que se encuentra enfocado a los profesionales que trabajan con adultos mayores en la comuna de Lo Prado, como la lista de cotejo que arroja información precisa respecto al proceso que se observa, se encuentran divididos en distintas categorías, las cuales facilitarán conocer los aspectos principales en los que se enfocarán los investigadores para, posteriormente, realizar un material que sea de ayuda para aquellas necesidades que se presenten en el trabajo con adultos mayores con discapacidad visual adquirida, ya que, como se menciona anteriormente, es muy importante el potenciar a estos adultos a llevar una vida de calidad aprendiendo de buena manera a convivir con esta nueva discapacidad, y que a la vez no le presente una dificultad en su cotidianidad.

En este sentido se aplicará un cuestionario mixto , el cual “contempla tanto preguntas abiertas como cerradas, de acuerdo con lo qué requiere la investigación”. (Abarca, A., Alpizar, F., Sibaja, G. y Rojas, C. 2013). A continuación se presentan los aspectos a tener en consideración:

1. **Identificación:** Se vuelve importante conocer a las personas que facilitarán sus respuestas debido a que en instancias tan excepcionales como lo es una pandemia, dificulta el contacto de los investigadores, con las personas que entregan sus aportes a la investigación.
2. **Área de trabajo con Adulto Mayor:** Esta categoría es relevante debido a que enfoca las áreas de expertise de los profesionales que participarán de esta investigación.
3. **Área de trabajo en la discapacidad visual** (este punto se encuentra dividido en cuatro subcategorías para la recolección de datos):
 - a. Discapacidad visual.
 - b. Conocimientos básicos de guía vidente, orientación y movilidad.
 - c. Lenguaje inclusivo.
 - d. Tecnología de comunicación e información.

Estas cuatro categorías ayudarán a los investigadores a identificar cuáles son los conocimientos relacionados a la discapacidad visual, ya sea genética o adquirida, manejados

por los profesionales que trabajan junto a adultos mayores con este tipo de discapacidad, en donde se entregarán los indicadores necesarios que se deben reforzar para de esta manera acotar los puntos relevantes para entregar indicaciones en el material que se pretende crear al finalizar la recopilación de los datos.

4. **Labor que desempeña:** Esta área permitirá visualizar un lenguaje pertinente en la entrega de indicaciones para el trabajo con adultos mayores con discapacidad visual adquirida en donde se pretende enfocar las ayudas a las labores que realiza cada profesional, seccionando la información para que dependiendo de su labor se pueda dirigir de manera más sencilla a su especialidad.
5. **Pertenencia de la propuesta:** Esta última área es relevante para los investigadores, ya que permitirá saber cuál será la utilidad del material que se pretende generar al final de la investigación.

Finalmente se definen las áreas relevantes que serán observadas durante las sesiones de trabajo, en donde los investigadores, mediante una lista de cotejo recopilarán información necesaria. Las ventajas de este instrumento fueron planteadas en el *Uso de Listas de cotejo* realizada por la Universidad Tecnológica Metropolitana, y son las siguientes: recopila información de manera rápida y fácilmente, es de fácil manejo porque implica solo marcar lo observado y provee un registro detallado que muestra el progreso. A continuación, se detalla cada una de ellas.

1. **Estructura de la sesión:** Los indicadores entregarán información sobre la modalidad en la que se encuentran aplicadas las sesiones, entregando información mediante la cual los investigadores sabrán si algunos momentos deben ser reestructurados.
2. **Conectividad:** Esta área es absolutamente relevante considerando las circunstancias de pandemia que se está viviendo en estos momentos, en donde gran parte de los trabajos se están llevando a cabo de manera virtual, generando algunas complicaciones para los adultos mayores con discapacidad visual adquirida que no manejan de buena manera las tecnologías o no cuentan con acceso a dispositivos electrónicos o conectividad a internet. De esta manera

los investigadores podrán entregar posibles sugerencias a los profesionales para guiar a estos adultos a un mejor manejo de las tecnologías

3. **Participación:** Es importante conocer el nivel de participación que presentan los adultos y si aquellos adultos con DVA, muestran un mayor, igual o menor nivel de participación en las actividades.
4. **Instrucciones:** Esta área nos permitirá conocer si las indicaciones entregadas por los profesionales son comprensibles para aquellos adultos que presentan DVA.
5. **Herramientas digitales:** La finalidad de este punto es conocer qué plataformas se utilizan durante las sesiones, qué facilidades presentan y qué adecuaciones se pueden sugerir.
6. **Fortalezas y desafíos:** Que se presentan en las sesiones con los adultos mayores en donde se puede hacer hincapié en las áreas a mejorar o reforzar, entregando opciones a los profesionales.
7. **Adecuaciones:** Este punto ayudará a los investigadores a conocer y evaluar las posibles adecuaciones incorporadas por los profesionales que le sean funcionales tanto a estos mismos al realizar las sesiones, como a los adultos para una mejor comprensión de las actividades que deberán realizar.
8. **Evaluación:** Finalmente es importante el conocer que tipos de evaluaciones realizan los profesionales para conocer los procesos y/o evoluciones que presentan los adultos, de esta forma asistirá a los investigadores a saber cómo ha avanzado el desarrollo de las sesiones y ver qué áreas deberán tener más adecuaciones o en cuales se deberán enfocar mayormente, y así contribuir a un mejor avance en las actividades que se realizan con los adultos mayores.

Los investigadores observarán sesiones, las cuales evidenciarán mediante la lista de cotejo en conjunto con los registros anecdóticos, permitiendo mantener distintos puntos de vista. En base a estos se generará un diálogo acerca de lo esencial, logrando así un consenso sobre el material final que se realizará al terminar la investigación.

Son apuntes realizados en el momento de la actuación, soportes para refrescar la memoria acerca de lo que se ha visto y/o vivido, para, posteriormente,

registrar mediante notas o informes más extensos (Morata, S/A, cómo se cita en Universidad Nacional de Educación a Distancia, S/A)

5.4 PLAN DE ANÁLISIS

El objetivo del análisis de información es obtener ideas relevantes de las distintas fuentes de información, lo cual permite expresar el contenido sin ambigüedades con el propósito de almacenar y recuperar la información contenida (Sarduy, 2007, p. 3)

Existe un análisis común en todo estudio cualitativo, el cual es generar categorías o temas, con la información y datos de las observaciones llevadas a cabo, se hará un análisis de ellos, y teniendo en cuenta los comentarios de los funcionarios observados y encuestados, se generará material que servirá de guía y acompañamiento para que en actuales y futuros casos en que se presente una persona con discapacidad visual adquirida, se pueda abordar con mayores herramientas, conocimiento y vocabulario, y de esta forma se pueda dar respuesta pertinentes a sus necesidades, facilitando el acceso igualitario a los materiales, actividades y diferentes sesiones que se lleven a cabo en los talleres de la comuna de Lo Prado.

Cuestionario	
Categoría	Definición
Identificación	“Acreditación de la condición de una persona en relación con el cargo que ocupa o la función que ejerce”. (RAE, S/F).
Área de trabajo con adulto mayor	El área de desempeño es el campo de

Área de trabajo en la discapacidad visual	actividad laboral definido por el tipo y naturaleza de trabajo que es desarrollado. Se consideran también las áreas de conocimiento que se requieren para el desempeño y la industria donde se encuentra el empleo. (SENA, S/F)
Discapacidad visual	“La discapacidad visual es la consideración a partir de la disminución total o parcial de la vista. Se mide a través de diversos parámetros, como la capacidad lectora de cerca y de lejos, el campo visual o la agudeza visual.” (ONCE, S/F)
Conocimientos básicos de guía vidente, orientación y movilidad	“La meta última de la instrucción en Orientación y movilidad es permitir que el individuo se desplace de forma propositiva en cualquier entorno, familiar o no, y que lo lleve a cabo de manera segura, eficiente e independiente” (Hill y Ponder, 1976)
Lenguaje inclusivo	“Con el lenguaje se puede integrar o marginar, evolucionar, tener un enfoque transformador y visibilizar nuestros valores. Palabras anticuadas, inexactas o inapropiadas pueden servir para perpetuar imágenes sociales negativas y estigmatizar a personas o grupos.” (COCEMFE, S/F)
Tecnología de comunicación e información	“Las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicaciones) son las tecnologías que se necesitan para la gestión y transformación de la información, y muy en particular el

	uso de ordenadores y programas que permiten crear, modificar, almacenar, proteger y recuperar esa información” (Daccach, citado en Sánchez, 2008)
Labor que desempeña	El término tiene diversos usos y significados de acuerdo al contexto. Puede tratarse del trabajo o de la actividad laboral en general. (DEFINICION.DE, 2014)
Pertenencia de la propuesta	Es algo que viene a propósito, que es relevante, apropiado o congruente con aquello que se espera. (SIGNIFICADOS, S/F)

Lista de Cotejo y Registro Anecdótico	
Categorías	Definiciones
Estructura de la sesión	“Planificar es imperioso para un profesor, pues permite juntar la teoría con la práctica. ... De esta manera, una planificación apropiada implica que el docente pueda recurrir a diferentes herramientas y metodologías para que los contenidos programáticos lleguen de mejor manera a los alumnos.” (Ansaldó, S/F)
Conectividad	Se denomina conectividad a la capacidad de establecer una conexión: una comunicación, un vínculo. El concepto suele aludir a la disponibilidad que tiene un dispositivo para

	ser conectado a otro o a una red. (DEFINICION.DE, 2016)
Participación	Participar significa tomar parte de algo con otros, significa repartir o entrar activamente en la distribución (de responsabilidades, compromisos), significa comprometerse. (Barrientos, 2005)
Instrucciones	“Conjunto de reglas o advertencias para algún fin.” (RAE, S/F)
Herramientas digitales	Se define como herramientas digitales educativas a aquellas plataformas que facilitan la elaboración de contenido didáctico para los distintos dispositivos, tales como computadoras, celulares o tablets. Están pensadas para generar y compartir de forma sencilla, contenido amigable y de interés. (OCEANOEDUCACION, S/F)
Fortalezas y desafíos	Las fortalezas de su equipo no sólo sabrá administrar eficientemente sus conocimientos y habilidades para saber adelante el trabajo que se tiene que hacer, sino que puede potenciarlas para que puedan optimizarlas(...)Al conocer las debilidades de un equipo y de sus miembros se genera un área de oportunidad en la cual no sólo los colaboradores puede crecer, sino también el grupo. (Ramirez, 2018)

Adecuaciones	El término adecuación sirve para señalar el proceso de adaptación que una persona, situación o fenómeno puede realizar ante el cambio de ciertas condiciones preexistentes. La adecuación significa, en otras palabras, aceptar las nuevas condiciones y responder de manera positiva ante ellas. (DEFINICIONABC, 2010)
Evaluación	“La evaluación es una actividad sistemática, continua e integrada en el proceso educativo, cuya finalidad es el mejoramiento del mismo, mediante el conocimiento, lo más exacto posible del alumno, de dicho proceso y de todos los factores que intervienen en el mismo” (Rodríguez, citado en Lavilla, 2011)

6. CRITERIOS DE RIGOR

Para que una investigación sea creíble, veraz y confiable, es necesario detallar los instrumentos de recolección de información y el proceder que se llevará a cabo para su transformación durante el análisis de esto. Por esta razón, la importancia de aplicar cuatro criterios de rigor que permiten dar correlación al estudio realizado, considerando la totalidad de este, desde los objetivos a los resultados obtenidos con su análisis correspondiente.

Al respecto, autores tales como Krause (1995), Flick (2004), Marshall (1990), Guba (1990) entre otros, señalan la importancia de introducir estos elementos al proceso de la investigación. En términos generales, los criterios de rigor dependen de los propósitos con los cuales se aproxime el investigador al objeto de estudio. Es la tensión entre conocer y respetar la fuente, la que nos invita a proponer elementos que aseguren los sesgos del investigador, pero también los sesgos de la investigación, traducidos en los objetivos y preguntas que dieron pie a que surgiera, y posteriormente a los resultados y conclusiones que se generen del proceso investigativo. (Cornejo, Salas, 2011)

Credibilidad

Este rigor se obtiene cuando el investigador mediante conversaciones y/o observaciones a los sujetos de investigación logra obtener la información significativa para los protagonistas, por lo cual refleja la veracidad de los resultados obtenidos, siendo estos representativos de la realidad estudiada.

Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. (Rojas, Osorio, 2017)

La credibilidad de la presente investigación está dada por la evaluación de los diferentes instrumentos de recolección de información por parte de las docentes guía y evaluadora, las cuales cuentan con una basta trayectoria y curriculum en docencia e investigaciones relacionadas con la educación y la atención a personas con discapacidad.

La evaluación de dichos instrumentos se llevó a cabo área a área, cuidando que estos sean pertinentes a los objetivos de la investigación y acordes a las necesidades de los investigadores para poder recaudar la información necesaria y pertinente para poder cumplir con los objetivos y metas propuestas en esta investigación.

Confirmabilidad:

Guba y Lincoln se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. (Guba, Lincoln, cómo se cita en Castillo, Vásquez, 2003)

Dentro de la presente investigación la confirmabilidad se puede evidenciar en el vasto marco teórico generado por los investigadores, la descripción fidedigna realizada del ambiente en el cual se realizan las actividades en dichos talleres, la información obtenida de la aplicación de los instrumentos de recolección de información y el análisis de esta última, así como también en los anexos donde se puede encontrar material visual/auditivo de la observación del trabajo en los talleres observados

Dependencia:

La dependencia de esta investigación está dada por una consistencia lógica externa, ya que se fundamenta en investigaciones e información de diversos autores, áreas, países y momentos

históricos, donde de cada uno de ellos se obtiene valiosa información que complementa el desarrollo de diferentes áreas. Dicha variedad de fuentes de información hacen que este informe pueda ser más rico en miradas de diferentes fuentes, información más diversa y complementaria, y favorece la investigación en sí, haciéndola más amigable para diferentes profesionales e investigadores.

También es importante mencionar que en posterioridad, es posible que en otras comunas se reciban respuestas similares, dado que los talleres han sido replicados y realizados en varias comunas del país, en donde se trabajan las mismas áreas, y en los cuales no se asegura que existan profesionales de la visión que generen lineamiento ni asistencias a aquellos que trabajan directamente con los adultos mayores.

Transferibilidad:

Sin lugar a duda los resultados y el material que se generará como resultado de esta investigación se podrán aplicar a las propuestas de trabajo con Adulto Mayor en las diferentes comunas de la región, ya que la realidad nacional apunta que la solución planteada es a fin con las necesidades que se presentan a nivel nacional. Dicho material se podría aplicar en distintos ambientes, y/o realidades haciendo adecuaciones y cambios atinentes a las necesidades de diferentes grupos, apuntando a diversas patologías, grupos etarios y requerimientos planteados por los participantes. “Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto”. (Guba, Lincoln, cómo se cita en Castillo, Vásquez, 2003)

7. ANÁLISIS INTERPRETATIVO

“El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen).” (Sampieri, 2014)

El análisis de la investigación se realiza en base a las respuestas entregadas por los profesionales de los talleres cómo las observaciones de los investigadores, buscando así encontrar puntos de concordancia, que ayuden a organizar la información, respondiendo a los planteamientos mencionados al inicio.

7.1 CUESTIONARIO

Este cuestionario mixto consta de nueve categorías, y las personas que lo contestan tienen la posibilidad de responder de manera afirmativa o negativa algunas preguntas, si se responde de manera afirmativa pueden responder otras relacionadas con la misma. A continuación se realiza un análisis de la información recogida por cada categoría.

Identificación y área de trabajo con Adulto Mayor.

Participantes	7
Hombres	3
Mujeres	4
Profesiones	2 Kinesiología 1 Terapia ocupacional 2 Terapia en actividad física y salud

Discapacidad visual.

Como primera pregunta es necesario saber si los encuestados tienen conocimiento acerca de qué es la discapacidad visual, en donde aquellos que decían saber, debían responder la siguiente pregunta en la cual se les solicitó comentar qué conocimiento es el que tienen acerca de la discapacidad visual.

En la primera pregunta el 100% de los encuestados aseguró tener conocimiento de qué es la discapacidad visual, como se muestra en el siguiente gráfico:

¿Conoce lo que es la discapacidad visual?
7 respuestas

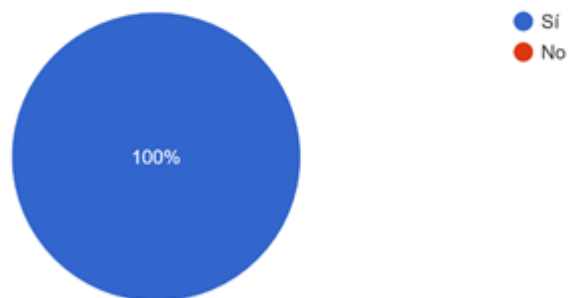


Gráfico N°1/Creación propia

Según esto, al momento de preguntarles qué conocimiento tienen de la discapacidad visual, en donde la gran mayoría menciona que se produce por distintas patologías afectando la visión y que debido a esto se afectan las habilidades de la vida diaria de aquellas personas que presentan esta discapacidad.

Como tercera pregunta se les consultó a los encuestados, si es que había participado de alguna charla o seminario, que abordasen la temática de la discapacidad visual, en donde el 14,3% señala haber participado.

¿Ha participado de charlas, seminarios, talleres que aborden la temática de la discapacidad visual?
7 respuestas

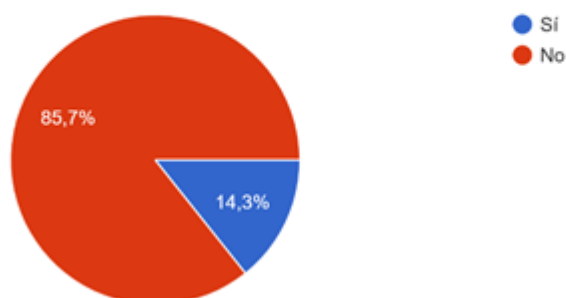


Gráfico N°2/Creación propia

El encuestado que respondió de forma afirmativa señala que asistió al Curso MEDICHI de Atención primaria inclusiva, enviado por el centro en el que trabajaba.

Posteriormente se les consultó si tenían conocimiento acerca de la discapacidad visual adquirida, en donde un 71,4% de los encuestados afirma conocer este tipo de discapacidad visual y un 28,6%, reconoce no tener conocimiento de esta.

¿Conoce la discapacidad visual adquirida?
7 respuestas

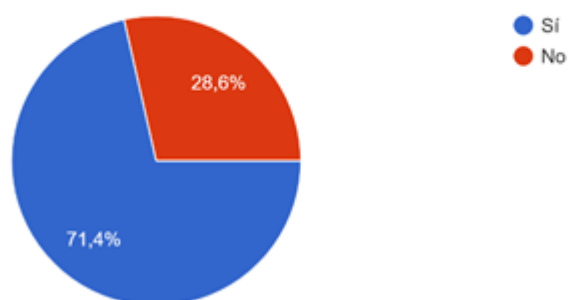


Gráfico N°3/Creación propia

A aquellos que admitieron conocer lo que es la discapacidad visual adquirida, se les solicitó mencionar qué es lo que sabían acerca de la misma, en donde todas las respuestas apuntaron a causales de la discapacidad visual, con escasa información respecto al tema.

La siguiente pregunta que se encontraba en el cuestionario, es acerca del conocimiento personal de los encuestados acerca de la discapacidad, es por esto que se les preguntó si es que han tenido en su cotidianeidad (familiares, amigos, compañeros de trabajo, etcétera) acercamiento con personas con discapacidad visual adquirida, en esta pregunta el 57,1% de los encuestado menciona que si ha tenido acercamiento con personas con discapacidad visual adquirida y el otro 42,9% menciona que no lo ha tenido.

¿Ha tenido en su cotidianeidad acercamiento con personas con discapacidad visual adquirida?
7 respuestas

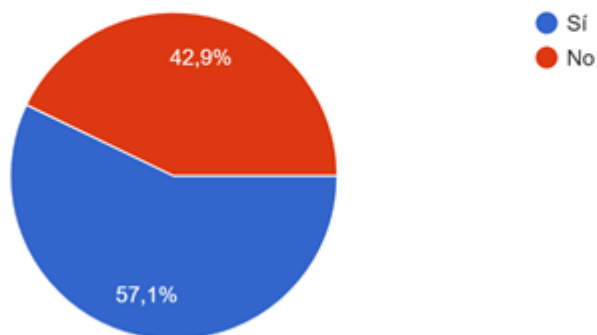


Gráfico N°4/Creación propia

Posteriormente se les preguntó si han trabajado con adultos mayores con discapacidad visual adquirida en donde un 42,9% asegura haberlo hecho y un 57,1% dice que no.

¿Ha trabajado con adultos mayores con discapacidad visual adquirida?

7 respuestas

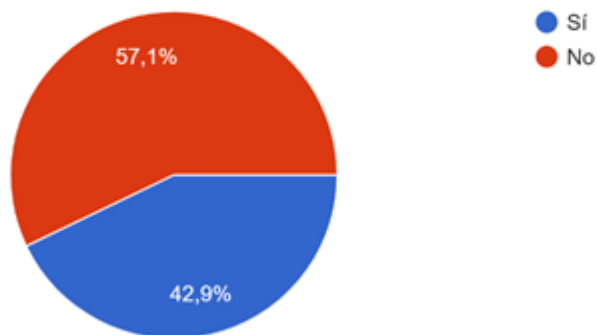


Gráfico N°5/Creación propia

Es importante tener conocimiento de esto, ya que es el foco de la investigación. el saber si los trabajadores se encuentran con los conocimientos necesarios para el trabajo con adultos mayores con discapacidad visual adquirida y para saber eso primero se debe conocer, si se encuentran en conocimiento de los términos y si han podido conocer a alguna persona con esta discapacidad, ya sea en el trabajo o en un ambiente más cotidiano.

Considerando las respuestas entregadas en esta área, se puede evidenciar que si bien, los profesionales tienen un manejo o un somero conocimiento acerca de esta discapacidad, debido a que en su formación recibieron ciertas nociones de lo que esta conlleva, pero no cuentan con las herramientas ni técnicas específicas para trabajar y/o adecuar los espacios y actividades para el trabajo con adultos mayores con discapacidad visual adquirida.

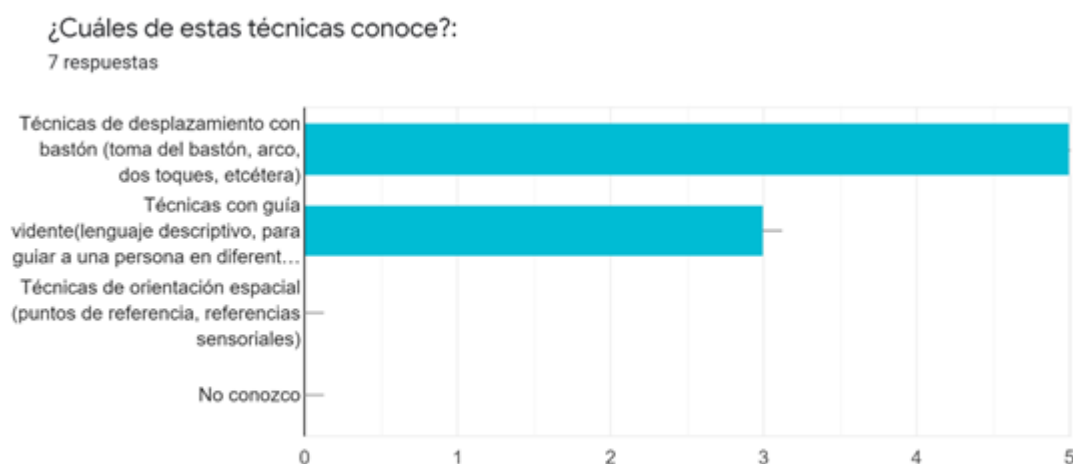
Técnicas de guía vidente

En esta área podemos encontrar tres grupos esenciales en los cuales se dividen las técnicas y son los que se debieran manejar para prestar ayuda o enseñanza a cualquier persona con discapacidad visual adquirida estos son:

1.	Técnicas de desplazamiento con bastón
2.	Técnicas de guía vidente

3. Técnicas de orientación espacial

En relación a esto, se le preguntó a los encuestados qué técnicas conocían donde la mayoría declaró conocer técnicas de desplazamiento con bastón, solo tres de ellos declararon conocer técnicas de guía vidente y ninguna persona dijo conocer las Técnicas de orientación espacial, como se muestra en la imagen.



(Gráfico N°6/Creación propia).

Según estos resultados, es importante dar a conocer las técnicas específicas en relación a la Orientación y Movilidad, entregando técnicas de guía vidente, de esta forma mejorará la manera en la que los profesionales realizan el trabajo con las personas ciegas o baja visión, potenciando así, una mayor autonomía en relación a su desplazamiento y las actividades físicas que puedan realizar, ya que de esta manera los profesionales sabrán cómo dirigir los distintos movimientos o ejercicios que deban ejercer.

Lenguaje inclusivo.

Dentro de las temáticas abordadas en el cuestionario aplicado a los diferentes especialistas involucrados en la realización de los talleres de terapia física en la comuna de Lo Prado, se consultó sobre datos personales de su formación profesional, conocimientos sobre la discapacidad visual, técnicas y conocimientos para comunicarse y abordar el trabajo con

personas con discapacidad visual, donde también era necesario saber si dichos profesionales se comunican y se dan a entender a sus beneficiados con el lenguaje adecuado, expresándose de forma inclusiva, sin usar términos despectivos, y adecuándose a las características y preferencias de las personas para poder referirse a ellas de la forma correcta. Para obtener esta información se hicieron tres preguntas de respuesta simple, que serán expuestas a continuación.

¿Utiliza lenguaje inclusivo para referirse a personas con discapacidad?

7 respuestas

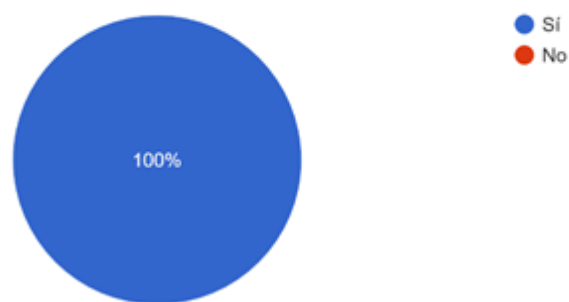


Gráfico N°7/Creación propia

En la primera pregunta realizada que fue ¿Utiliza lenguaje inclusivo para referirse a personas con discapacidad?, donde el 100% de los profesionales manifiesta conocer y utilizar el lenguaje adecuado en situaciones que deben referirse a personas con discapacidad. Esta primera respuesta evidencia que los profesionales se comunican de forma correcta en caso de trabajar directamente con una persona con discapacidad.

No obstante, el resultado obtenido en la primera pregunta es satisfactorio, en la segunda, que es ¿Sabes cómo entregar instrucciones verbales a una persona con discapacidad visual?, observamos que los profesionales se sienten capacitados para referirse directamente a las personas y beneficiarios con discapacidad visual. Los profesionales señalan no contar con el lenguaje técnico preciso, que les permita entregar las instrucciones o indicaciones sobre las actividades propias del taller, ya que como se manifiesta a continuación, solo el 14,3% de las

personas que respondieron la encuesta contestaron de forma afirmativa y el 85,7% menciona no saber cómo entregar instrucciones verbales a una persona con discapacidad visual.

¿Sabes cómo entregar instrucciones verbales a una persona con discapacidad visual?

7 respuestas

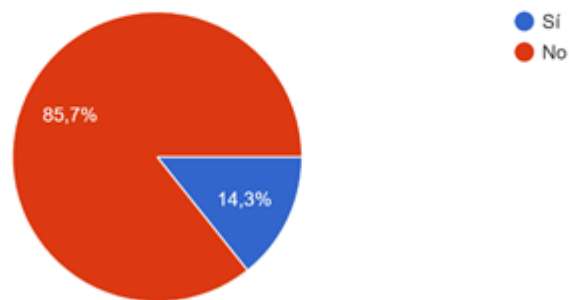


Gráfico N°8/Creación propia

La información obtenida de las primeras dos preguntas da a entender que, en su totalidad, los profesionales, se sienten capacitados para referirse directamente a una persona con discapacidad, más no para entregarle instrucciones o guías para poder llevar a cabo las actividades que se desarrollan en los talleres de actividad física en la comuna de Lo Prado. En contraposición a esto, cuando observamos la información obtenida de la última pregunta referente al lenguaje inclusivo, que es ¿Se siente preparado para dirigirse verbalmente a personas con discapacidad visual?, observamos que, en su totalidad, los encuestados no están capacitados para poder dirigirse a dicho grupo, ya que como observamos a continuación el 100% de las personas responde de forma negativa.

¿Se siente preparado para dirigirse verbalmente a personas con discapacidad visual?
7 respuestas

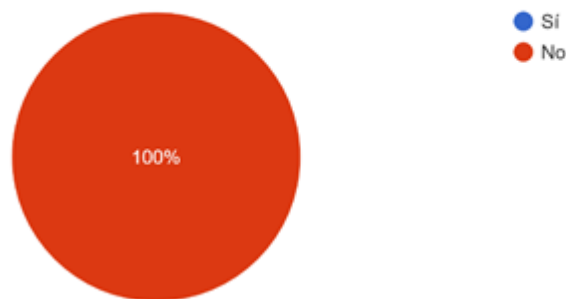


Gráfico N°9/Creación propia

Cuando observamos la información obtenida del ítem de lenguaje inclusivo, se desprende que en un comienzo los profesionales de la comuna de Lo Prado que contestaron la encuesta, se manifestaron conocedores y usuarios de un lenguaje inclusivo para con las personas con discapacidad, pero cuando se hicieron preguntas más dirigidas a la discapacidad visual y a poder dirigirse directamente a una persona con dicha discapacidad, los encuestados responden que no se sienten capacitados para poder entregarles las instrucciones e información necesaria a dichas personas.

Los resultados de la encuesta nos dan a conocer que es necesario para los profesionales que respondieron, obtener de alguna forma estos conocimientos teóricos, ya que, hay usuarios con discapacidad visual actualmente en dichos talleres, y podemos inferir que, con las respuestas obtenida, no están pudiendo acceder a la información ni beneficios de los talleres de actividad física de la comuna de Lo Prado, con la misma facilidad ni oportunidades que aquellos que no tienen discapacidad visual; lo que refrenda la necesidad de generar una propuesta de orientaciones en la forma de entregar la información que atienda las necesidades de los adultos mayores con discapacidad visual adquirida del programa.

7.2 LISTA DE COTEJO Y REGISTRO ANECDÓTICO

Parámetros	Sí	No	Observaciones
Estructura de la sesión			
Se trabaja área cognitiva.	x		Se realizaron 40 minutos de actividades cognitivas, realizadas por T.O del taller, principalmente de reconocimiento visual.
Se trabaja área física.	x		Se realizan 40 minutos de actividad física por parte de Terapeuta en Actividad física, con espacios de descanso para los adultos mayores.
Se implementa metodología grupal.	x		Las actividades las realizan en conjunto.
Se implementa metodología individual.	x		En el área cognitiva, cada Adulto Mayor trabaja para dar respuesta a las actividades.
Conectividad			
Asisten todos los adultos pertenecientes a esta sección.			
Los adultos presentan dificultades en la conexión.		x	
Los adultos requieren asistencia para su conexión.	x		Son situaciones particulares que requieren que los adultos mayores necesiten asistencia para poder conectarse.
Los adultos utilizan distintos equipos tecnológicos para su conexión (computador, celular, tablet, etc).	x		Incluso se observa adecuaciones de parte de cada uno para poder utilizar de mejor forma los equipos tecnológicos.
Participación			

Los adultos se muestran motivados en las actividades realizadas.	x		Realizan todas las actividades y responden de manera activa.
Los adultos participan de las actividades realizadas.	x		
Los adultos realizan las actividades que se les entregan.	x		
Instrucciones			
El profesional hace entrega de instrucciones verbales claras y/o comprensibles.	x		Ocupa ejemplos cotidianos para que los adultos mayores puedan entender con mayor claridad.
El profesional debe repetir las instrucciones.		x	
Los adultos mayores siguen las instrucciones.	x		Algunos de ellos, utilizan apoyo visual, acercándose a la pantalla para poder observar y también seguir las instrucciones verbales.
Herramientas digitales			
Utilizan plataformas de videoconferencias.	x		
Utilizan recursos de apoyo audio visual.	x		
Utilizan plataformas interactivas para fomentar la participación.	x		Se utilizan plantillas de power point con imágenes para realizar las actividades cognitivas.
Fortalezas y Desafíos			
Los adultos mayores presentan dificultades en la realización de		x	

distintas actividades, con las instrucciones entregadas.			
Los adultos mayores presentan habilidades para llevar a cabo las actividades, con las instrucciones entregadas.	x		
Adecuaciones			
El profesional realiza adecuaciones para problemáticas que surjan en el transcurso de la sesión.			No se observa, no se presentó la necesidad.
El profesional implementa adecuaciones en la organización de su sesión, posterior a dificultades presentes en sesiones previas.			No se observa, no se presentó la necesidad.
Evaluación			
El profesional realiza un registro de la sesión realizada, para conocer los avances y las áreas a reforzar en el trabajo con los adultos mayores.			No se observa.
¿Qué evaluaciones implementa el profesional? (lista de cotejo, mediante preguntas, coevaluación, etcétera).			No se observa.
El profesional efectúa retroalimentación al finalizar las actividades realizadas con los adultos mayores.	x		

Los adultos mayores realizan evaluación respecto a la sesión o a la actuación profesional de la sesión.	x		Comentan al finalizar las actividades como se sintieron con los ejercicios físicos y con los ejercicios cognitivos.
--	---	--	---

Se realiza observación a sesión con profesionales, organizada de la siguiente manera: cuarenta minutos de actividad física con terapeuta física y cuarenta minutos de actividad cognitiva con terapeuta ocupacional, se destaca la motivación y participación por parte de los adultos mayores, quienes realizaron las actividades de manera entusiasta y activa. En cuanto a las indicaciones verbales se puede mencionar que fueron adecuadas y acompañadas con el refuerzo visual de la realización del ejercicio.

Las actividades del área cognitiva fueron enfocadas en el reconocimiento visual, en donde fue posible observar que los profesionales no realizaron adecuaciones, sino más bien fueron los adultos mayores quienes buscaban utilizar lupas (que generan un zoom a los dispositivos móviles), para poder visualizar con mayor precisión el material presentado por los profesionales.

Es importante mencionar que los participantes se encuentran muy conectados a las actividades, sin mayores problemáticas para su conexión, en donde se observó que en el cambio de la actividad física a la cognitiva, muchos buscaron sus lentes, para poder realizar las actividades de mejor manera. También se pudo observar que, parte de los adultos mayores, se encontraban acompañados por familiares o amigos, quienes apoyaban en el trabajo que debían realizar.

En relación al trabajo realizado por los profesionales, es importante destacar que se encontraban atentos a la manera en que los adultos realizaban las actividades, si comprendían las indicaciones o si requerían apoyo de algún otro tipo.

Es importante considerar que estas actividades ayudan a los adultos a mantener una mejor calidad de vida, debido a que se mantienen realizando actividad física con frecuencia, además de seguir reforzando el área cognitiva, lo cual retrasa los deterioros que puede sufrir el cerebro.

Considerando el incremento de la población adulto mayor los últimos años en el país, en estos talleres es posible observar que se otorgan espacios especializados para el trabajo con ellos, en donde si bien es posible aplicar adecuaciones, los profesionales realizan un gran esfuerzo por entregar la información de manera equitativa a todos los asistentes.

8. CONCLUSIÓN

Considerando la totalidad de la investigación, en principio se debe generar un cambio dentro del pensamiento de la sociedad con respecto a la percepción que se tiene sobre el Adulto Mayor. Este cambio beneficiaría directamente a los actuales adultos mayores, valorando mucho más lo que tienen que entregar y ofreciéndoles lugares dentro de la sociedad para que compartan de su conocimiento sobre su experiencia en los talleres cognitivos y físicos, y por consiguiente también tendría una mirada optimista para todo aquel que llegue a esa etapa de la vida, cambiando el paradigma de la vejez y las expectativas que se tienen de ella. Por consiguiente, el beneficio del cambio de la percepción del Adulto Mayor actual, podría beneficiar a cada una de las personas.

Es por esta razón que se debe comenzar a cambiar la forma de pensar e inspirar a la sociedad a integrar a los adultos en distintas temáticas, tomando conciencia que tarde o temprano todos llegan a ese estado y tener el conocimiento que serán desvalorados o minimizados no es un panorama atractivo, es importante que la gente vea y sepa que, a pesar que con la edad llegan algunas enfermedades, no son limitantes para hacer cosas distintas; el decrecimiento de las fuerzas como proceso biológico, es decir, totalmente natural, así como la aparición de canas, arrugas, disminución visual y pérdida de masa muscular, es una etapa reconocida por el hombre y negada a la vez; la mirada social y la autoimagen de la persona de la tercera edad son conceptos diferentes e influyentes entre sí, por ello es razón suficiente para cuestionar la mirada social que se sostiene sobre el Adulto Mayor, Rodríguez habla claro al mencionar. “La sociedad y el individuo mismo requieren aprender a envejecer, significa cambiar la percepción cultural de la persona adulta mayor, especialmente la de los propios abuelos” (Rodríguez, 2008)

La mentalidad a la que se ha visto expuesta la humanidad, en donde el consumismo se ha vuelto el centro de la vida, los adultos mayores han pasado a un segundo e incluso tercer plano, en donde no son relevantes, ya que muy pocos son los productos que son dirigidos a su edad, en donde con la calidad de vida que llevan, pocos tienen los alcances económicos o físicos para satisfacer lujos innecesarios o banales, las personas los han dejado de lado,

viéndolos como una carga y el mundo se ha encargado de decirles que no son importantes, porque dejaron de priorizar su salud, vivienda, comida, siempre se ha pensado en que una persona que puede trabajar ha de tener el poder de costear sus necesidades, pero nunca se ha pensado en aquellos que ya no pueden trabajar, que su cuerpo ya nos les permite seguir con ese estilo de vida, y que ya es momento de descansar y pasarla bien, no se le da dignidad en ningún aspecto.

Este es un proceso largo de realizar, debe iniciar desde educación a los más jóvenes para que su trato se realice de manera respetuosa y valorando a sus mayores, hasta la población más adulta, para que sean conscientes de lo que pueden realizar en su propio día a día, valorando su autonomía e independencia, generando así una población activa. Es por esto que es importante generar una guía de orientaciones, que pueda ser utilizada por la población en general, considerando recomendaciones para el trato adecuado a los adultos mayores.

Para buscar este cambio ideológico dentro de la sociedad debemos tener, aparte de conocimiento sobre cómo referirse a las personas adultos mayores, un bagaje acerca de los procesos y vivencias que se presentan en la totalidad de este grupo estudiado. Y es en este punto en donde se debe destacar la tarea que realizan los profesionales de los talleres, quienes ayudan a mantener y reforzar habilidades físicas y cognitivas, considerando las enfermedades de base que presentan los adultos y los diversos contextos en los que deben realizar las actividades, teniendo en cuenta que estas se están llevando a cabo de manera virtual debido a la pandemia por COVID-19.

Teniendo en cuenta este complicado contexto, también nace la necesidad de generar políticas y lineamientos que consideren a los adultos mayores y las diversas actividades que puedan llegar a realizar, respetando así su debida inserción en la sociedad. Quienes tengan la responsabilidad de estos espacios puedan entregar medidas adecuadas y financiamiento a los talleres, para que logren ser más accesibles a toda la población adulto mayor, además entregar capacitaciones a los profesionales del equipo multidisciplinario, para así lograr un trabajo colaborativo que conlleve mayor equidad a la atención brindada a los adultos.

Es por esta razón y en concordancia con lo mencionado anteriormente, es que la investigación fue centrada en la atención a los adultos mayores, principalmente quienes

presentan discapacidad visual adquirida, en donde la mayor parte del trabajo fue enfocado en la labor que cumplen los profesionales de los programas con adultos mayores en la comuna de Lo Prado realizados en modalidad virtual por contexto de pandemia de COVID-19. En relación a esto, se aplicaron diversos instrumentos de recolección de datos, los cuales se enfocaron en la atención brindada por el equipo multidisciplinario, considerando los conocimientos que presentan sobre la discapacidad visual adquirida.

En base a las respuestas de los profesionales al cuestionario y la observación directa a la realización de los talleres por parte de los investigadores, se puede concluir que funcionan de manera asertiva al realizarse en modalidad virtual, los adultos mayores participan de manera activa y los profesionales ya sea de la parte cognitiva o física, son comprometidos con apoyar a los adultos a medida de lo posible. Ahora bien, el equipo tiene conocimientos sobre la discapacidad visual, pero no con tal seguridad en la discapacidad visual adquirida, lo cual podría ser un gran aporte a su labor en el caso de que algún Adulto Mayor con estas patologías deseara ingresar a los talleres, así tendrían el conocimiento sobre su discapacidad y las posibles adecuaciones a realizar para que logren desenvolverse de manera autónoma.

Tomando en cuenta sus respuestas, respecto a orientación y movilidad y el lenguaje inclusivo, donde se puede observar menor manejo, despierta la necesidad de un acercamiento a la temática, lo cual levanta la posibilidad de realizar una guía de orientaciones creado por especialistas en el tema, que pueda acercar a los profesionales, información respecto a la discapacidad visual adquirida.

Finalmente, en base a toda la información recopilada, se evidencia la necesidad de la entrega de la guía de orientaciones, que será apoyo para los profesionales de la comuna de Lo Prado, esperando que sirva también a profesionales de otras comunas e incluso de otros rubros, donde se realicen actividades físicas y/o cognitivas con adultos mayores con discapacidad visual adquirida.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Aedo. (2005). *Evaluación del Impacto. División de Desarrollo Económico.*
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5614/S0501006_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Albala. (2020). *El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores.* Revista médica Clínica Las Condes.
- Ansaldo. (S/F). *La importancia de planificar.*
<https://educrea.cl/la-importancia-de-planificar/>
- Antolínez, (1991) *Comunicación familiar*
[16768-52533-1-PB.pdf \(unal.edu.co\)](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf)
- Aranibar. (2001). *Población y Desarrollo (N.o 21). CEPAL ECLAC.*
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf
- Arias et al. (2016). *El Protocolo de Investigación III: La Población de Estudio.*
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Ballesteros. (2000). *Atención.* Neuronup.
<https://www.neuronup.com/es/areas/functions/attention>
- Barrientos. (2005). *La Participación. Algunas Precisiones Conceptuales.*
<http://agro.unc.edu.ar/~extrural/LaPARTICIPACION.pdf>
- Brandão De Carvalho. (2017). *Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos.*
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00127.pdf>

Cancino et al. (2018). *Funcionamiento Cognitivo en Adultos Mayores: Rol de la Reserva Cognitiva, Apoyo Social y Depresión*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300315

Castillo, Vásquez. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cualitativa*. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

Cena. (S/F). *Clasificación Nacional de Ocupaciones*. <https://observatorio.sena.edu.co/comportamiento/cnoquees>

Cisternas et al. (2014). *La relación entre lenguaje, desarrollo y aprendizaje desde la teoría sociohistórica de Vygotsky. Trabajo de investigación*. <https://www.aacademica.org/ccisternascasabonne/3.pdf>

COCEMFE. (S/F). *Guía de lenguaje inclusivo*. https://sid.usal.es/docs/F8/FDO27486/Gu%C3%ADa_lenguaje_inclusivo.pdf

Comité Nacional para el Adulto Mayor. (1996). *Política Nacional para el Adulto Mayor*. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/polnac_chile_0.pdf

Congo et al.(2018) *Algunas Consideraciones Sobre la Relación Pensamiento-Lenguaje*.
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000100024&lng=pt&nrm=iso>

Cornejo, Salas. (2011) *Rigor y calidad Metodológicos: un reto a la Investigación Social Cualitativa*. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v10n2/art02.pdf>

Escarbajal. (2010). *La Escuela Inclusiva en una Sociedad Pluricultural y la Importancia del Trabajo Colaborativo*.

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/129441/La_escuela_inclusiva_en_una_sociedad_plu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guillem. (2018). *2 factores determinantes para mejorar la calidad de vida en la vejez*.

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/2-factores-determinantes-para-mejorar-la-calidad-de-vida-en-la-vejez>

Instituto Nacional de Estadísticas. (s. f.). *Esperanza de vida*.

<https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>

Jara. (2015). *Efectos del Ejercicio en Adultos Mayores*. Hospital Clínico Universidad de Chile.

<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Efectos-del-ejercicio-en-adultos-mayores.pdf>

Ministerio de Educación. (S/A). *Orientación y Movilidad (OyM)*.

http://www.riate.org/version/v1/materiales_en_prueba/e_inclusiva_discapacidad/unidad_6/m6_orientacion_movilidad.htm

Ministerio de Relaciones exteriores. (2008). *Decreto 201*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=278018>

Océano Educación. (2020). *Aprovechar la tecnología al máximo: Qué Son y Para qué Sirven las Herramientas Digitales Educativas*.

<https://cl.oceanoeducacion.com/aprovechar-la-tecnologia-al-maximo-que-son-y-para-que-sirven-las-herramientas-digitales-educativas/>

O.M.S. (2010). *¿Qué es una pandemia?*

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

ONCE. (S/F). *La discapacidad visual.*

<https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual>

Onelio. (2013). *Exploración del entorno.*

<https://es.scribd.com/document/167209007/Exploracion-Del-Entorno>

Orozco. (2018). *El impacto de la capacitación.*

<https://play.google.com/books/reader?id=RNRJDwAAQBAJ&pg=GBS.PT5&hl=es>

Perez, Gardey (2011). *Definición de Labor.*

<https://definicion.de/labor/>

Perez, Gardey (2016). *Definición de Conectividad.*

<https://definicion.de/conectividad/>

RAE. (S/F). *Anticipar.*

<https://www.rae.es/drae2001/anticipar>

RAE. (S/F). *Instrucción.*

<https://dle.rae.es/instrucci%C3%B3n>

RAE. (S/F). *Definición de Identificación.*

<https://dpej.rae.es/lema/identificaci%C3%B3n>

Ramírez. (2018). *¿Por qué es importante conocer las debilidades y fortalezas de un equipo de trabajo?*

<https://www.informabtl.com/por-que-es-importante-conocer-las-debilidades-y-fortalezas-de-un-equipo-de-trabajo/>

Revista Mensaje. (2019). Chile envejece.

<https://www.mensaje.cl/edicion-impresa/mensaje-681/chile-envejece/>

Ricoy. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de investigación*. Revista do Centro de Educação.

Rodríguez. (2008). *La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual*. Pensamiento Actual.

<https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiG0qC2-pX0AhU9qpUCHWx1CsgQFnoECAIQAAQ&url=https%3A%2F%2Fdialect.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5897884.pdf&usg=AOvVaw2GmG1wUNqvjueiomluAo3y>

Rodríguez. (2019). *Trabajo social comunitario: historia, características, funciones*.

Lidefer. <https://www.lifeder.com/trabajo-social-comunitario/>

Rojas, Osorio. (2017). *Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa*.

https://www.researchgate.net/profile/Belkys-Osorio/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa/links/5dd6e56f299bf10c5a26bb14/Criterios-de-Calidad-y-Rigor-en-la-Metodologia-Cualitativa.pdf

Pozzo et al. (2018). *Uso de Cuestionarios en Investigaciones Sobre Universidad: Análisis de Experiencias Desde una Perspectiva Situada*.

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9347/pr.9347.pdf

S/A. (S/F). *¿A qué edad se considera Adulto Mayor?*. Canitas.

<https://canitas.mx/guias/a-que-edad-se-considera-adulto-mayor/>

S/A. (S/F). *Significado de Pertinencia*.

<https://www.significados.com/pertinencia/>

Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación*.

Sanchez. (2008). *Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) Desde una Perspectiva Social*.

<https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114584020.pdf>

Sarduy. (2007). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa*. Cubana Salud Pública.

SENADIS Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2001). *Glosario*.

https://www.senadis.gob.cl/pag/310/827/pag/669/1265/sobre_el_ii_estudio_nacional_de_la_discapacidad

SENAMA (s.f). *Estudios y Publicaciones SENAMA*.

<http://www.senama.gob.cl/pub-senama>

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (s. f.). *Glosario gerontológico*. SENAMA.

http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

SENAMA. (s. f.). *Ministerio de Desarrollo Social y Familia*.

<http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>

Superintendencia de Salud. (2008). *Dependencia de los Adultos Mayores en Chile*.

Trejo. (2001). *El viejo en la historia*.

Universidad Tecnológica Metropolitana. (2018). *Uso de listas de cotejo como instrumento de observación. Una guía para el profesor*.

https://vrac.utem.cl/wp-content/uploads/2018/10/manua.Lista_Cotejo-1.pdf

Universidad Nacional de Educación a Distancia (S/A). *Las “Notas de Campo”*.

<https://www2.uned.es/ca-bergara/ppropias/eduSocial/Practicum1/Notasdecampo.htm>

Vygotsky. (1931). *Historia del Desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores*.
Comisión editorial para la edición en lengua rusa.

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/289941/mod_folder/content/.../Tomo%203.p
df?](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/289941/mod_folder/content/.../Tomo%203.pdf?)

10. GUÍA DE ORIENTACIONES PARA EL TRABAJO CON ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA

PD: Se recomienda revisar archivo PDF adjunto, donde se puede visualizar la diagramación pertinente.

GLOSARIO VOCABULARIO TÉCNICO:

Anticipación: Anunciar algo antes de un momento dado, o antes del tiempo oportuno o esperable. (RAE, S/F)

Exploración: La exploración del entorno es una forma particular de contacto con el exterior que hace referencia a la recogida y procesamiento de la información, así como la evaluación y proyección de cambios en varios sectores del entorno. (Onelio, 2013)

Comunicación simple y funcional: En la comunicación funcional los mensajes son claros y son tomados por el receptor con la idea e intención que tiene el transmisor, y en el caso de no ser lograda la intención, el receptor confronta. (Antolínez, 1991)

- **PRESENTACIÓN**

Tras realizar una investigación, surge la necesidad de apoyar a los/las profesionales que trabajan con adultos mayores en talleres de actividad física y cognición, por lo cual se crea la guía de orientaciones en base a la especialización y conocimientos específicos sobre la discapacidad visual. Mediante esta guía se entrega información que puede asistir a crear espacios más inclusivos, que permitan mayor autonomía y desplante por parte de los adultos mayores con discapacidad visual adquirida.

- **INTRODUCCIÓN**

Este documento va dirigido a aquellos/as trabajadores/as que realizan talleres físicos y cognitivos con adultos mayores, en donde pudiesen acceder usuarios con alguna discapacidad visual adquirida.

La idea es realizar un trabajo colaborativo que permita igualdad en la recepción de la

información y por consecuencia resulte un espacio agradable y ameno para el desenvolvimiento de los usuarios de los talleres.

- Por esta razón, esta guía contiene, las discapacidades visuales más comunes en Chile y sus características, y recomendaciones para distintas áreas que persiguen el objetivo principal de realizar talleres inclusivos para todos los participantes.

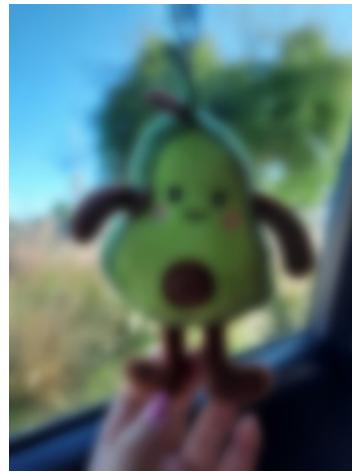
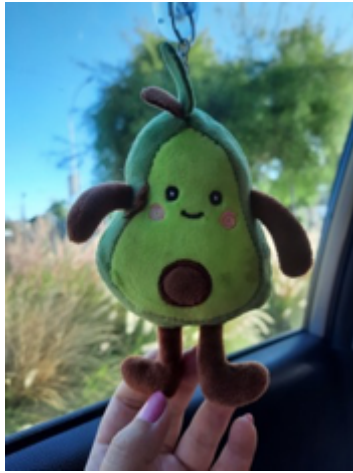
● **DISCAPACIDADES VISUALES ADQUIRIDAS MÁS FRECUENTES**

A continuación, se definen en base a lo planteado por la Sociedad Chilena de Oftalmología cinco de las patologías más usuales que pueden generar ceguera en los adultos mayores, para estar en conocimiento de sus características en caso de que llegue un usuario con estas discapacidades visuales.

1. Cataratas: ¿Por qué ocurre? El cristalino es el “lente” del ojo, el cual permite que la luz pase hacia la retina, una vez que pasa a la retina esta luz se convierten en señales nerviosas que al llegar al cerebro se codifican, cuando existen cataratas, el cristalino se presenta de forma opaca, por lo cual las imágenes serán borrosas, incluso pudiese tornarse de un color marrón.

¿Cuáles son los síntomas? Dentro de los síntomas más comunes se encuentran los siguientes: visión borrosa, colores desteñidos, destellos, dificultad en la visión de noche, entre otros que pueden afectar directamente en las actividades de la vida diaria de los adultos mayores.

¿Tiene tratamiento? Si los individuos son diagnosticados en su etapa principal, se puede hacer uso de anteojos con filtros, aumento, anti-reflectores, pero si avanza, la intervención quirúrgica es una opción, donde se elimina el cristalino opaco y se reemplaza por un lente artificial.



Creación propia

Visión normal

Visión con cataratas

2. Retinopatía diabética: ¿Por qué ocurre? Esta ocurre cuando la diabetes daña progresivamente los vasos sanguíneos de la retina, el cual es el tejido sensible a la luz ubicado en la parte posterior del ojo. Esta evoluciona por etapas donde primero se inflaman los vasos sanguíneos de la retina, luego estos vasos se obstruyen, en la tercera etapa, se bloquean muchos más vasos sanguíneos, dejando partes de la retina sin recibir sangre, por lo cual crecen nuevos vasos sanguíneos. Y finalmente en la etapa más avanzada, crecen estos vasos sanguíneos de forma anormal y frágil, que pueden causar hemorragia y como consecuencia una pérdida severa en la visión.

¿Cuáles son los síntomas? Generalmente las personas no presentan síntomas y se manifiesta una vez avanzada de las siguientes formas: visión borrosa y pérdida lenta de la visión con el tiempo, moscas volantes, sombras o áreas de visión perdidas, entre otras.



Creación propia

Visión normal

Visión con retinopatía diabética

3. Degeneración macular asociada a la edad: ¿Por qué ocurre? Es una enfermedad que afecta el centro de la retina, denominado mácula, que es el sector donde se concentran los fotorreceptores que realizan las labores más complejas de la visión, esto se ve reflejado en la pérdida de la visión central, por lo cual no se pueden ver detalles finos, ni de cerca ni de lejos, y la visión periférica (lateral) funciona normalmente.

¿Cuáles son los síntomas? Los principales síntomas varían desde la deformación de las líneas, apareciendo onduladas, también la necesidad de incrementar la luz para poder leer, se percibe alteradamente los colores tendiendo a verse más opacos y sin contrastes, y la visión central se ve disminuida, por lo cual existe dificultad para visualizar rostros, por ejemplo.

¿Tiene tratamiento? No existe un tratamiento definitivo para este diagnóstico, pero los médicos aconsejan suspender el uso de tabaco, tener una dieta balanceada y consumir vitaminas antioxidantes que disminuyen el avance.



Creación propia

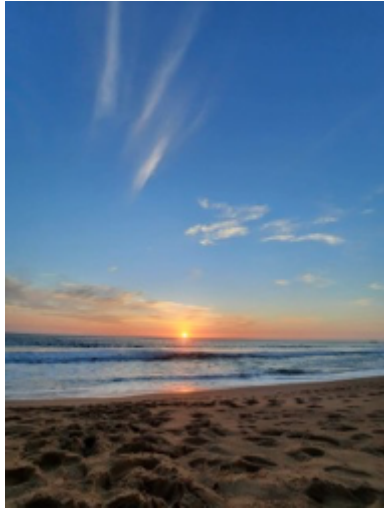
Visión normal

Visión con degeneración macular asociada a la edad

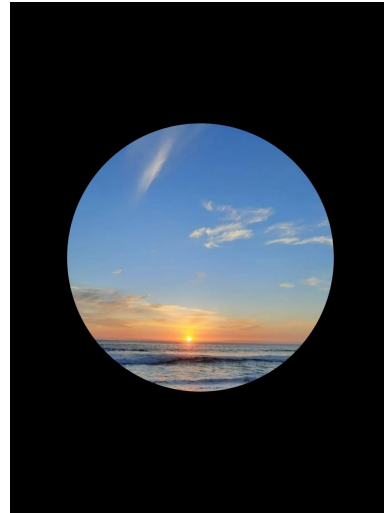
4. Glaucoma: ¿Por qué ocurre? El ojo constantemente produce humor acuoso, que es un líquido claro que fluye por la cámara anterior (entre córnea e iris) y la cámara posterior (entre iris y cristalino), este aporta nutrientes y oxígeno a la córnea, a medida que fluye el humor acuoso, debe drenarse la misma cantidad, este proceso mantiene la presión en el ojo. En el caso de presentar glaucoma, se debe a que el ángulo de drenaje no funciona de manera correcta, y el fluido comienza a acumularse, la presión del ojo aumenta y termina dañando el nervio óptico.

¿Cuáles son los síntomas? Esta acumulación ocurre generalmente de forma lenta, y quienes presentan síntomas podrían ser los siguientes: visión borrosa, dolor de ojos y de cabeza, náuseas, vómitos, pérdida repentina de la visión, entre otros.

¿Tiene tratamiento? El daño del glaucoma no puede revertirse, es permanente, pero existen medicamentos como gotas para los ojos que disminuyen la presión e incluso cirugía láser donde se ayuda a que el humor acuoso drene correctamente.



Visión normal



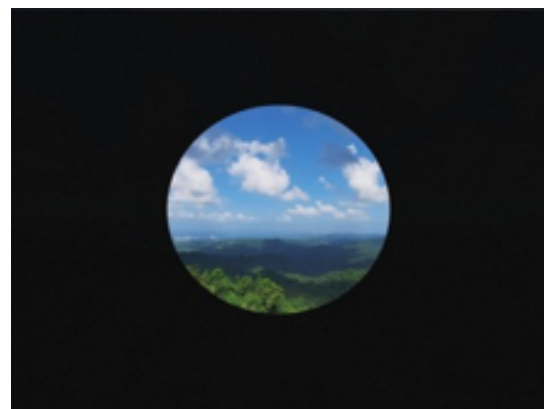
Visión con glaucoma

Creación propia

5. Retinitis pigmentosa: ¿Por qué ocurre? Se debe a la degeneración de la retina, la cual convierte las imágenes luminosas en señales nerviosas y las envía al cerebro.

¿Cuáles son los síntomas? Las células que controlan la visión nocturna son más propensas a resultar afectadas, por lo que se presenta dificultad al moverse en la oscuridad, existe generalmente pérdida de la visión lateral y en casos avanzados pérdida de la visión central.

¿Tiene tratamiento? No existe ningún tratamiento que revierta el daño causado por esta patología, pero sí se pueden ingerir ciertas vitaminas que logran lentificar la progresión de la enfermedad y para disminuir las molestias al encontrarse en zonas con mucha luz, se sugiere el uso de anteojos para el sol.



Creación propia

INDICACIONES GENERALES.

- **RECOMENDACIONES PARA ENTREGAR**

INDICACIONES/INSTRUCCIONES VERBALES

Para entregar indicaciones e instrucciones de forma clara para todos los participantes, primero debemos tener un conocimiento mínimo sobre las personas a las cuales nos vamos a referir, teniendo en cuenta particularidades, capacidades y motivaciones del grupo con el que se participará. Para el trabajo con personas con discapacidad visual adquirida, se sugieren los siguientes ajustes.

1.- Idealmente unos 15 o 20 minutos antes de comenzar la sesión, anticipar a los participantes que se llevará a cabo una actividad con una breve reseña de lo que se realizará, de esta manera los participantes que presentan discapacidad visual pueden anticipar los materiales y espacio que necesitarán, considerando la respectiva exploración de esto permitiendo que se familiaricen y así tendrán el tiempo necesario para estar preparados para la sesión. De esta manera, la persona que presenta discapacidad visual adquirida puede estar preparada física y psicológicamente para el trabajo que se aproxima.

2.- Con el objetivo de que todas las personas que participan de las sesiones puedan acceder a toda la información y sucesos, es necesario que se haga descripción de los acontecimientos relevantes durante la sesión, como puede ser la llegada y salida de participantes y/o profesionales, interrupciones que se generen, socializar, de ser posible, con todo el grupo las inquietudes y comentarios que se hagan dentro de las sesiones, y entregar de forma oral la información relevante que se manifiesta de forma meramente visual.

3.- Si en la sesión se lleva a cabo trabajo físico se debe realizar descripción lo más detallada posible de las actividades y movimientos que los participantes deben realizar. Se debe hacer de forma clara, con lenguaje que los beneficiarios comprendan, y de forma concisa, eliminando aquella información que no sea completamente necesaria.

4.- Si en la sesión se lleva a cabo trabajo cognitivo, se debe realizar una exposición de todo el material que se utiliza, haciendo una descripción de la información que se está compartiendo, las imágenes que se utilizan y realizar una breve descripción de la distribución espacial del material, ya sea en formato físico o digital.

5.- Cuando la sesión esté llegando a su fin, es recomendable que verbalmente se anticipe esto, para así no generar un cierre abrupto de la sesión para aquellas personas que no pueden acceder a la información visual, como se puede deducir cuando el profesional está atento al reloj para cumplir con su horario, o cuando otros beneficiarios miran sus relojes y/o celulares.

6.- Si se mantiene comunicación entre sesiones de forma directa con los beneficiarios, es fundamental hacerlo de forma clara y descriptiva, al igual que en las sesiones, manteniendo el uso de instrucciones claras y concisas, tratando de no entregar información que no es necesaria para la realización de la actividad, para así facilitar el recibimiento de esta.

● **RECOMENDACIONES PARA ADECUACIONES DE ESPACIO**

Al comenzar los talleres recomendamos recordar a los adultos mayores la importancia de organizar espacialmente los objetos y elementos del entorno en relación con su propio movimiento, mantener un espacio limpio y determinado para realizar todos los días los talleres en el mismo lugar, lo cual permitirá el desarrollo autónomo e independiente sin mayores problemáticas.

En el caso de tener un Adulto Mayor con discapacidad visual adquirida en los talleres, se debe observar las técnicas utilizadas por su parte, para luego anticipar y alertar durante las actividades, los posibles riesgos a su alrededor.

● **RECOMENDACIONES DE ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD**

1.-Antes de comenzar es importante tener en consideración que independiente de los espacios que serán utilizado durante la actividad, ya sea de manera virtual o presencial, se debe delimitar o informar cuanto es el espacio que se ocupara, para de esta forma los adultos no tenga obstáculos en sus desplazamientos o movimientos

corporales durante la actividad.

Al entregarles esta anticipación, se reduce la ansiedad o temor que se puede producir en los adultos, en relación a estrellarse, tropezar o pasar a llevar algún objeto.

2.-Entregar siempre indicaciones en donde se señale la lateralidad y la orientación espacial, es decir, derecha, izquierda, arriba, abajo, enfrente, atrás.

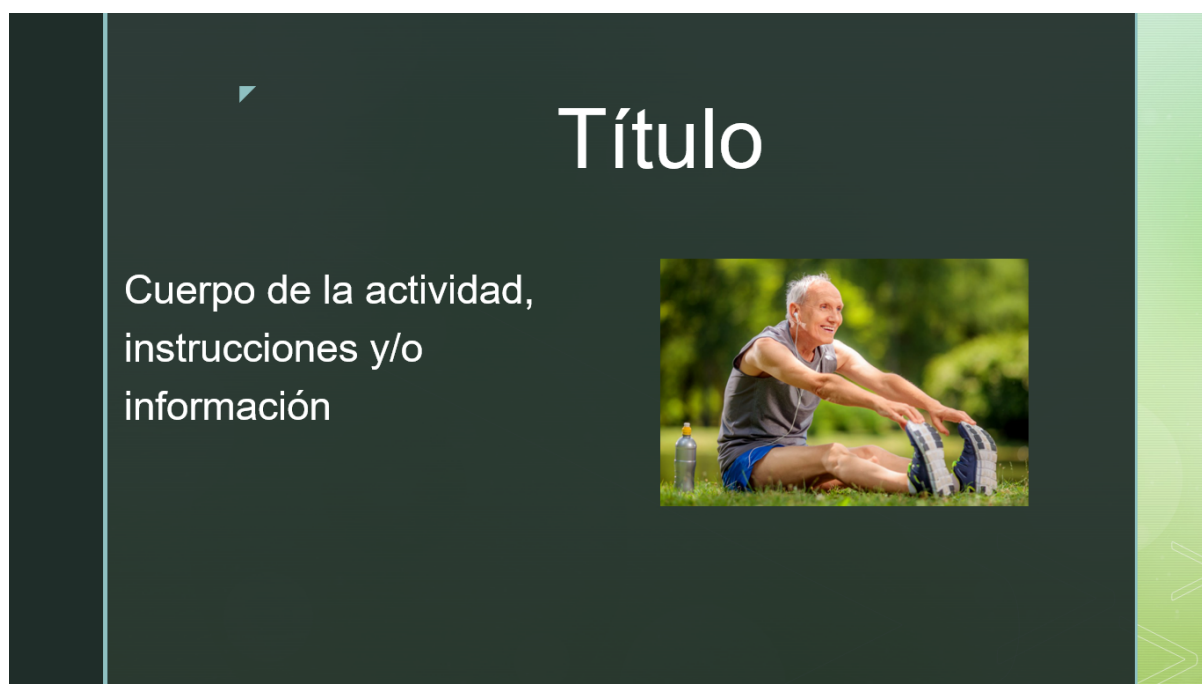
3.-Si se llega a utilizar algún material, es importante indicarles que deben dejarlo en algún lugar en específico, en donde les sea fácil encontrarlo al momento de usarlo, haciendo de esta manera que el adulto sea consciente de su espacio y sea capaz de participar al mismo ritmo que las demás personas.

● **TIPS PARA EL TRABAJO VIRTUAL**

1.- Se deben entregar las instrucciones e información de forma clara, con lenguaje apropiado para que el grupo con el que se esté trabajando pueda entender la mayor parte de la información proporcionada. La entrega de esta información debe ser precisa y concisa, entregando la información que es estrictamente necesaria, con el fin de facilitar a los participantes poder acceder a la información.

2.- Al momento de presentar información de forma visual, en formato PPT, PDF, WORD, Audiovisual, se debe hacer descripción de la información expuesta.

Ejemplo:

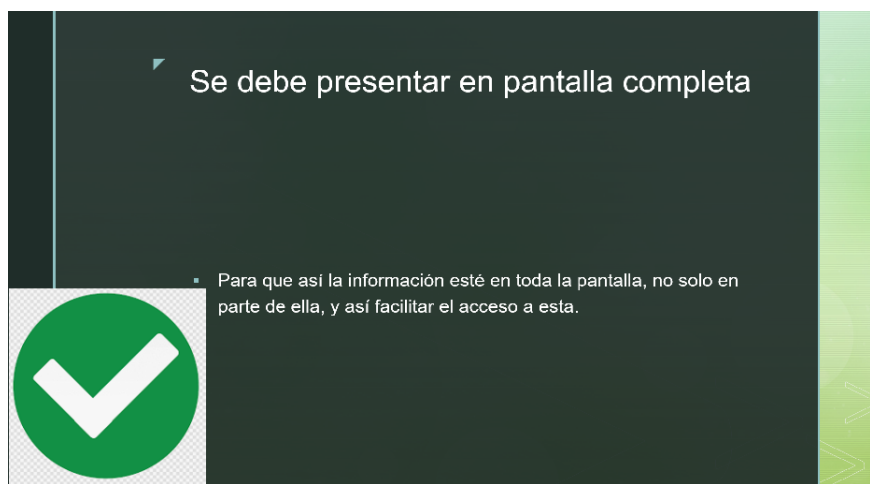
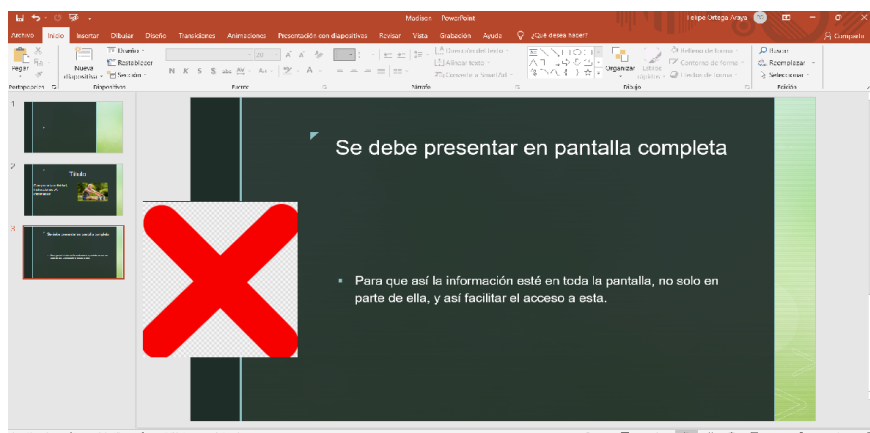


En la diapositiva que se está presentando actualmente se visualiza el título en la parte superior central de la pantalla, debajo de este, en el lado izquierdo de la diapositiva, encontramos la información (Se debe leer la información que se proporciona), y al costado derecho de la información mencionada encontramos una imagen (Hacer descripción de la imagen)

Ejemplo de descripción de la imagen

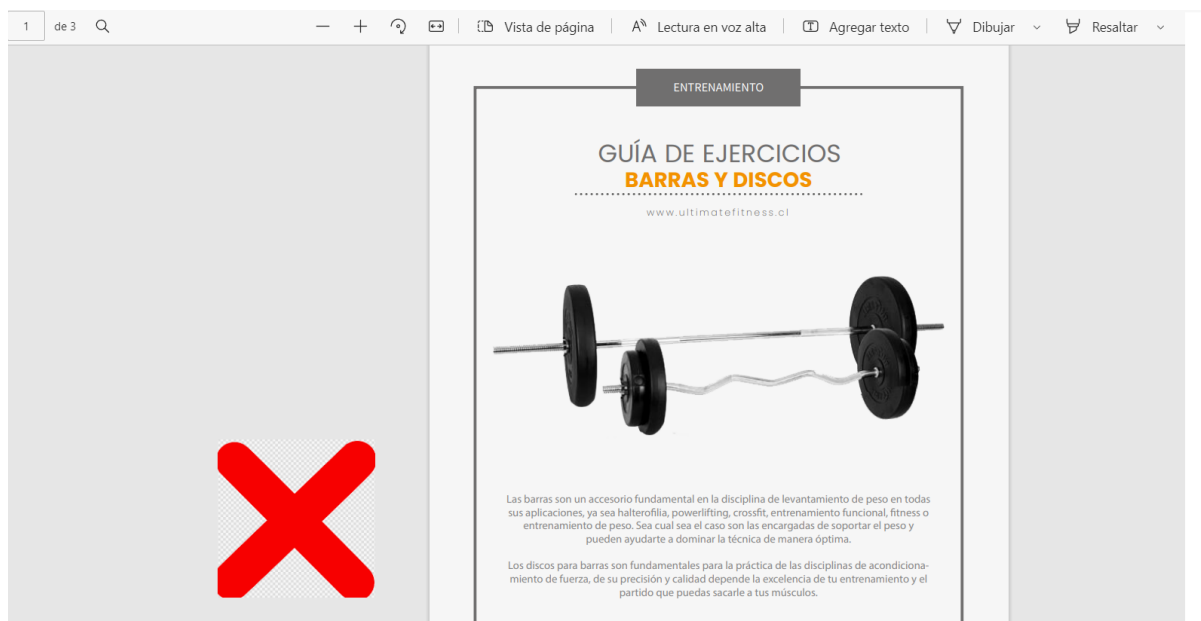
En la imagen compartida se visualiza a una persona de la tercera edad, se puede ver que se encuentra en un parque, ya que en el fondo se puede ver árboles y pasto, con vestimenta para hacer ejercicio. La persona está elongando sentada en el pasto y a su izquierda se encuentra una botella con agua.

3.-Si el material que se compartirá en la sesión está en formato PowerPoint, al momento de presentarlo a los beneficiarios debe hacer en modo presentación, ya que, de esta manera, la información estará en toda la pantalla, y no solo en parte de ella



Creación propia

4.- Si la información que será compartida en la sesión se encuentra en formato PDF o Word, se recomienda presentarla con zoom al 150%





Fuente: Ultimatofitness

5.- Con el fin de facilitar el acceso a la información a las personas que tengan baja visión, se recomienda el uso de contrastes entre el fondo y letra del material que se desea compartir. Estos pueden tener diversas combinaciones, las cuales pueden ser: azul y amarillo, blanco y negro, verde y rojo.



**Utilizar contraste
Blanco - Negro**



6.- Dentro del transcurso de las sesiones virtuales se recomienda proporcionar a todos los participantes información sobre el contexto y ambiente al momento de llevar a cabo dicha sesión, un ejemplo de esto puede ser dar aviso verbal sobre los ingresos y salidas de participantes y funcionarios de las sesiones, leer las preguntas y comentarios que se hagan mediante el chat, y también, verbalizar si algún funcionario o participante presentará una intermitencia dentro de la sesión.

Con el fin de minimizar las confusiones, se recomienda referirse a los beneficiarios y pares por el nombre de pila, ya que así, facilita que todos comprendan a quien se está haciendo referencia dentro de cada sesión

- **CONCLUSIONES/CIERRE**

Es importante considerar que esta guía de orientaciones busca entregar un apoyo para los profesionales, de tal forma que estos puedan entregar sus conocimientos y realizar sus actividades con todos quienes lleguen a los talleres, sin mayores complicaciones al momento de realizar las actividades.

Esperamos que este instrumento sea de utilidad y de fácil accesibilidad para todos aquellos que decidan consultarlo para realizar sus actividades y talleres, y que pueda ser compartido con más profesionales, para de esta forma proporcionar una labor inclusiva.

Reservados todos los derechos. Se prohíbe la reproducción completa y/o parcial de este material, sin autorización de los autores.

11. ANEXOS

10.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

10.1.1 CUESTIONARIO

1. Identificación

1.1 Nombre:

1.2 Edad

1.3 Género

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ Otro

1.4 profesión: _____

2. Área de trabajo con Adulto Mayor

2.1 ¿Qué actividades realizan con los adultos mayores?

☐ Actividades cognitivas

☐ Actividades físicas

☐ Actividades socio-emocionales

☐ Otro: _____.

3. Discapacidad visual

3.1.1 Conocimiento sobre discapacidad visual

¿Conoce lo que es la discapacidad visual?

☐ Sí

☐ No

¿Qué sabe? _____.

3.1.2 ¿Ha participado de charlas, seminarios, talleres que aborden la temática de la discapacidad visual?

☐ Sí ¿Cuáles? _____

☐ No

3.1.3 Sí la respuesta a la pregunta anterior fue si, indique donde participó de charlas, seminarios y/o talleres sobre la temática de la discapacidad visual

- ☐ Trabajo
- ☐ Particular.
- ☐ Otro:_____.

3.2.1 Conocimiento sobre Discapacidad Visual Adquirida

¿Conoce la discapacidad visual adquirida?

- ☐ Sí

¿Qué sabe de la discapacidad visual adquirida?



- ☐ No

3.2.2 ¿Ha tenido en su cotidianeidad acercamiento con personas con discapacidad visual adquirida?

- ☐ Sí
- ☐ No

3.2.3 ¿Ha trabajado con adultos mayores con discapacidad visual adquirida?

- ☐ Sí
- ☐ No

4. Conocimiento de técnicas de guía vidente, Orientación y Movilidad

Entendiendo orientación y movilidad cómo el área en donde la persona con discapacidad visual adquiere las herramientas para su desplazamiento independiente.

4.1.1 ¿Cuáles de estas técnicas conoce?:

- ☐ Técnicas de desplazamiento con bastón (toma del bastón, arco, dos toques, etcétera)
- ☐ Técnicas con guía vidente(lenguaje descriptivo, para guiar a una persona en diferentes espacios de forma segura y eficaz, ejemplo:

cambio de dirección, cambio de lado, lugares angostos, escaleras, sentarse, etcétera)

☐ **Técnicas de orientación espacial (puntos de referencia, referencias sensoriales)**

☐ **Otras ¿Cuáles? :** _____

☐ **No conozco.**

5. Lenguaje inclusivo

5.1.1 ¿Utiliza lenguaje inclusivo para referirse a personas con discapacidad?

☐ **Sí**

☐ **No**

5.1.2 ¿Sabes cómo entregar instrucciones verbales a una persona con discapacidad visual?

☐ **Sí**

☐ **No**

5.1.3 ¿Se siente preparado para dirigirse verbalmente a personas con discapacidad visual?

☐ **Sí**

☐ **No**

6. Tecnología de comunicación e información

6.1 Ha realizado trabajo con adultos mayores, mediante tecnologías, en tiempos de pandemia por COVID-19

☐ **Sí**

☐ **No**

6.1.2 Si su respuesta anterior fue sí Qué herramientas ha utilizado para difundir la información?

7. Labor que desempeña.

7.1.1 Función que cumple en el equipo multidisciplinario:

7.1.2 ¿Qué actividades realiza en su puesto de trabajo?_____

7.1.3 ¿Con cuántos adultos mayores realiza estas actividades? _____

7.1.4 ¿Cuántos de estos tienen discapacidad visual adquirida? _____

☐ No se sabe con certeza.

7.1.5 ¿Ha realizado adecuaciones en su trabajo para adultos mayores con discapacidad visual adquirida?

☐ Sí

☐ No

8. Pertinencia de la propuesta

8.1.1 ¿Cuenta con una guía de trabajo o apoyo escrito para realizar actividades con personas con discapacidad visual?

☐ Sí

☐ No

☐ No tengo conocimiento

8.1.2 ¿Utiliza en la realización de actividades una guía de trabajo o apoyo escrito?

☐ Sí

☐ No

8.1.3 ¿Considera pertinente una guía de trabajo con indicaciones y lineamientos para el trabajo con personas con discapacidad visual adquirida en contexto de pandemia por COVID-19.?

☐ Sí

☐ No

8.1.4 ¿Aplicaría adecuaciones sugeridas en una guía de trabajo, para facilitar la entrega de información y actividades a personas con discapacidad visual adquirida en contexto de pandemia por COVID-19.?

☐ Sí

☐ No

11.1.2 REGISTRO ANECDÓTICO

Registro anecdótico	
Fecha:	Hora:
Lugar:	Grupo a observar:
Área a observar:	
Descripción de lo observado	Interpretación de lo observado

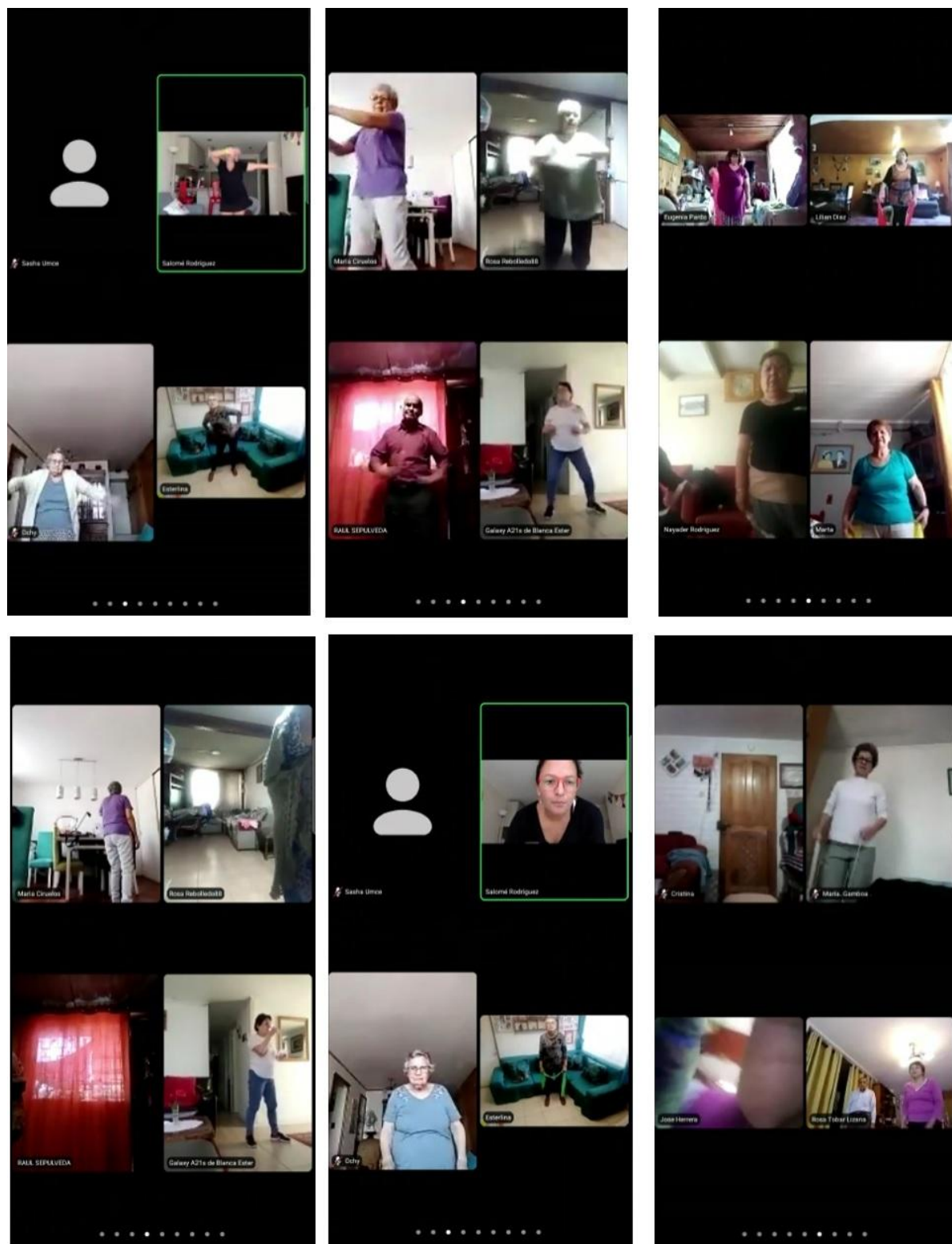
11.1.3 LISTA DE COTEJO

Parámetros	Sí	No	Observaciones
Estructura de la sesión			
Se trabaja área cognitiva.			
Se trabaja área física.			
Se implementa metodología grupal.			
Se implementa metodología individual.			
Conectividad			
Asisten todos los adultos pertenecientes a esta sección.			

Los adultos presentan dificultades en la conexión.			
Los adultos requieren asistencia para su conexión.			
Los adultos utilizan distintos equipos tecnológicos para su conexión (computador, celular, tablet, etc).			
Participación			
Los adultos se muestran motivados en las actividades realizadas.			
Los adultos participan de las actividades realizadas.			
Los adultos realizan las actividades que se les entregan.			
Instrucciones			
El profesional hace entrega de instrucciones verbales claras y/o comprensibles.			
El profesional debe repetir las instrucciones.			
Los adultos mayores siguen las instrucciones.			
Herramientas digitales			
Utilizan plataformas de videoconferencias.			
Utilizan recursos de apoyo audio visual.			
Utilizan plataformas interactivas para fomentar la participación.			
Fortalezas y Desafíos			
Los adultos mayores presentan dificultades en la			

realización de distintas actividades, con las instrucciones entregadas.			
Los adultos mayores presentan habilidades para llevar a cabo las actividades, con las instrucciones entregadas.			
Adecuaciones			
El profesional realiza adecuaciones para problemáticas que surjan en el transcurso de la sesión.			
El profesional implementa adecuaciones en la organización de su sesión, posterior a dificultades presentes en sesiones previas.			
Evaluación			
El profesional realiza un registro de la sesión realizada, para conocer los avances y las áreas a reforzar en el trabajo con los adultos mayores.			
¿Qué evaluaciones implementa el profesional? (lista de cotejo, mediante preguntas, coevaluación, etcétera).			
El profesional efectúa retroalimentación al finalizar las actividades realizadas con los adultos mayores.			
Los adultos mayores realizan evaluación respecto a la sesión o a la actuación profesional de la sesión.			

11.2 Observación de sesión de trabajo con adultos mayores



12:16

39%



Pantalla de Ileana



GUÍA DE ORIENTACIONES PARA EL TRABAJO CON ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD VISUAL ADQUIRIDA



**Fernanda Nieto Mora, Felipe Ortega Araya, Sasha
Rodríguez Gutiérrez.**

Presentación

- Tras realizar una investigación, surge la necesidad de apoyar a los/las profesionales que trabajan con adultos mayores en talleres de actividad física y cognición, por lo cual se crea la guía de orientaciones en base a la especialización y conocimientos específicos sobre la discapacidad visual. Mediante esta guía se entrega información que puede asistir a crear espacios más inclusivos, que permitan mayor autonomía y desplante por parte de los adultos mayores con discapacidad visual adquirida.

CONTENIDO

Introducción.....	05
Discapacidades visuales más frecuentes.....	06
Cataratas.....	07
Retinopatía diabética.....	09
Degeneración macular asociada a la edad.....	11
Glaucoma.....	13
Retinitis pigmentosa.....	15
Recomendaciones para entregar instrucciones verbales.....	17
Recomendaciones para adecuaciones de espacio.....	20
Recomendaciones para orientación y movilidad.....	21
Tips para el trabajo virtual.....	23
Cierre.....	29

Introducción

Este documento va dirigido a aquellos trabajadores que realizan talleres físicos y cognitivos con adultos mayores, en donde pudiesen acceder usuarios con alguna discapacidad visual adquirida.

La idea es realizar un trabajo colaborativo que permita igualdad en la recepción de la información y por consecuencia resulte un espacio agradable y ameno para el desenvolvimiento de los usuarios de los talleres.

Por esta razón, este manual contiene, las discapacidades visuales más comunes en Chile y sus características, y recomendaciones para distintas áreas que persiguen el objetivo principal de realizar talleres inclusivos para todos los participantes.

Discapacidades visuales adquiridas más frecuentes

A continuación, se definen en base a lo planteado por la Sociedad Chilena de Oftalmología cinco de las patologías más usuales que pueden generar ceguera en los adultos mayores, para estar en conocimiento de sus características en caso de que llegue un usuario con estas discapacidades visuales.

1. Cataratas.
2. Retinopatía diabética.
3. Degeneración macular asociada a la edad.
4. Glaucoma.
5. Retinitis pigmentosa.

1. Cataratas

¿Por qué ocurre? El cristalino es el “lente” del ojo, el cual permite que la luz pase hacia la retina, una vez que pasa a la retina esta luz se convierten en señales nerviosas que al llegar al cerebro se codifican, cuando existen cataratas, el cristalino se presenta de forma opaca, por lo cual las imágenes serán borrosas, incluso pudiese tornarse de un color marrón.

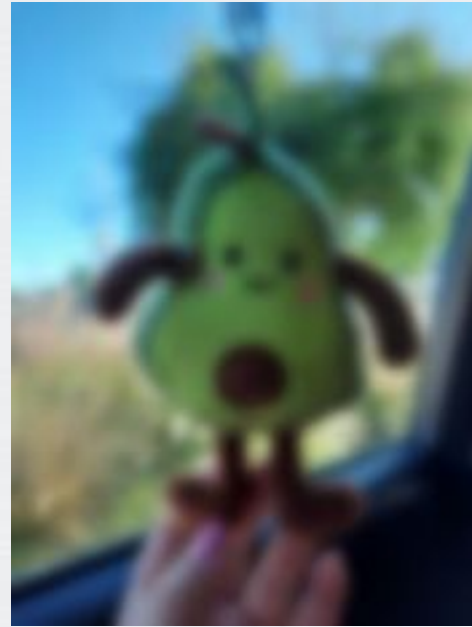
¿Cuáles son los síntomas? Dentro de los síntomas más comunes se encuentran los siguientes: visión borrosa, colores desteñidos, destellos, dificultad en la visión de noche, entre otros que pueden afectar directamente en las actividades de la vida diaria de los adultos mayores.

¿Tiene tratamiento? Si los individuos son diagnosticados en su etapa principal, se puede hacer uso de anteojos con filtros, aumento, anti-reflectores, pero si avanza, la intervención quirúrgica es una opción, donde se elimina el cristalino opaco y se reemplaza por un lente artificial.

¿Cómo es la visión de una persona con cataratas?



Visión normal



Visión con cataratas

2. Retinopatía diabética

¿Por qué ocurre? Esta ocurre cuando la diabetes daña progresivamente los vasos sanguíneos de la retina, el cual es el tejido sensible a la luz ubicado en la parte posterior del ojo. Esta evoluciona por etapas donde primero se inflaman los vasos sanguíneos de la retina, luego estos vasos se obstruyen, en la tercera etapa, se bloquean muchos más vasos sanguíneos, dejando partes de la retina sin recibir sangre, por lo cual crecen nuevos vasos sanguíneos. Y finalmente en la etapa más avanzada, crecen estos vasos sanguíneos de forma anormal y frágil, que pueden causar hemorragia y como consecuencia una pérdida severa en la visión.

¿Cuáles son los síntomas? Generalmente las personas no presentan síntomas y se manifiesta una vez avanzada de la siguientes formas: visión borrosa y pérdida lenta de la visión con el tiempo, moscas volantes, sombras o áreas de visión perdidas, entre otras.

¿Tiene tratamiento? Durante las tres primeras etapas no se necesita tratamiento pero se invita a los pacientes a controlar los niveles de azúcar en la sangre, ahora bien para la etapa más avanzada existe la cirugía láser, la cual reduce los vasos sanguíneos anormales.

¿Cómo es la visión de una persona con retinopatía diabética?



Visión normal



Visión con retinopatía diabética

Creación propia

3. Degeneración macular asociada a la edad

¿Por qué ocurre? Es una enfermedad que afecta el centro de la retina, denominado mácula, que es el sector donde se concentran los fotorreceptores que realizan las labores más complejas de la visión, esto se ve reflejado en la pérdida de la visión central, por lo cual no se pueden ver detalles finos, ni de cerca ni de lejos, y la visión periférica (lateral) funciona normalmente.

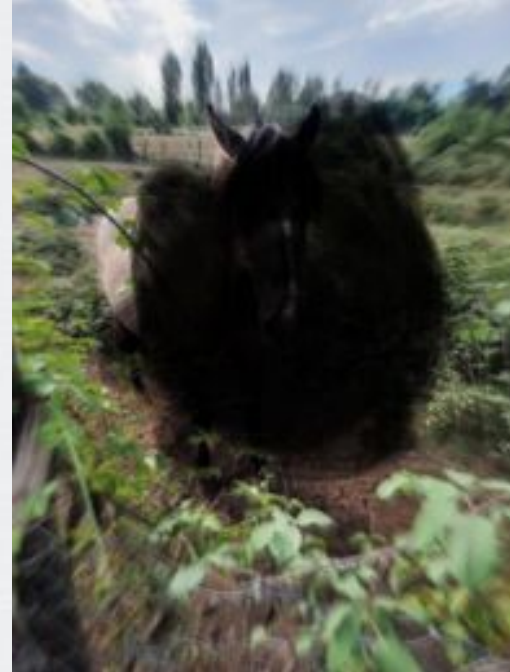
¿Cuáles son los síntomas? Los principales síntomas varían desde la deformación de las líneas, apareciendo onduladas, también la necesidad de incrementar la luz para poder leer, se percibe alteradamente los colores tendiendo a verse más opacos y sin contrastes, y la visión central se ve disminuida, por lo cual existe dificultad para visualizar rostros por ejemplo.

¿Tiene tratamiento? No existe un tratamiento definitivo para este diagnóstico, pero los médicos aconsejan suspender el uso de tabaco, tener una dieta balanceada y consumir vitaminas antioxidantes que disminuyen el avance.

¿Cómo es la visión de una persona con degeneración macular asociada a la edad?



Visión normal



**Visión con degeneración
macular asociada a la edad**

4. Glaucoma

¿Por qué ocurre? El ojo constantemente produce humor acuoso, que es un líquido claro que fluye por la cámara anterior (entre córnea e iris) y la cámara posterior (entre iris y cristalino), este aporta nutrientes y oxígeno a la córnea, a medida que fluye el humor acuoso, debe drenarse la misma cantidad, este proceso mantiene la presión en el ojo. En el caso de presentar glaucoma, se debe a que el ángulo de drenaje no funciona de manera correcta, y el fluido comienza a acumularse, la presión del ojo aumenta y termina dañando el nervio óptico.

¿Cuáles son los síntomas? Esta acumulación ocurre generalmente de forma lenta, y quienes presentan síntomas podrían ser los siguientes: visión borrosa, dolor de ojos y de cabeza, náuseas, vómitos, pérdida repentina de la visión, entre otros.

¿Tiene tratamiento? El daño del glaucoma no puede revertirse, es permanente, pero existen medicamentos como gotas para los ojos que disminuyen la presión e incluso cirugía láser donde se ayuda a que el humor acuoso drene correctamente.

¿Cómo es la visión de una persona con glaucoma?



Visión normal



Visión con glaucoma

5. Retinitis pigmentosa

¿Por qué ocurre? Se debe a la degeneración de la retina, la cual convierte las imágenes luminosas en señales nerviosas y las envía al cerebro.

¿Cuáles son los síntomas? Las células que controlan la visión nocturna son más propensas a resultar afectadas, por lo que se presenta dificultad al moverse en la oscuridad, existe generalmente pérdida de la visión lateral y en casos avanzados pérdida de la visión central.

¿Tiene tratamiento? No existe ningún tratamiento que revierta el daño causado por esta patología, pero sí se pueden ingerir ciertas vitaminas que logran lentificar la progresión de la enfermedad y para disminuir las molestias al encontrarse en zonas con mucha luz, se sugiere el uso de anteojos para el sol.

¿Cómo es la visión de una persona con retinitis pigmentosa?



Visión normal



Visión con retinitis pigmentosa

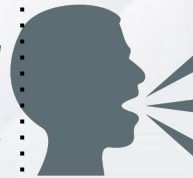
INDICACIONES GENERALES PARA LA GUÍA DE ORIENTACIÓN



Recomendaciones para entregar instrucciones verbales

Para entregar indicaciones e instrucciones de forma clara para todos los participantes, primero debemos tener un conocimiento mínimo sobre las personas a las cuales nos vamos a referir, teniendo en cuenta particularidades, capacidades y motivaciones del grupo con el que se participará. Para el trabajo con personas con discapacidad visual adquirida, se sugieren los siguientes ajustes.

1.- Idealmente unos 15 o 20 minutos antes de comenzar la sesión, recordar a los participantes que se llevará a cabo esta actividad, de esta manera los participantes que presentan discapacidad visual pueden anticipar los materiales y espacio que necesitarán y tendrán el tiempo necesario para estar preparados para la sesión. De esta manera, la persona que presenta discapacidad visual adquirida puede estar preparada física y psicológicamente para el trabajo que se aproxima.



2.- Con el objetivo de que todas las personas que participan de las sesiones puedan acceder a toda la información y sucesos, es necesario que se haga descripción de los acontecimientos relevantes durante la sesión, como puede ser la llegada y salida de participantes y/o profesionales, interrupciones que se generen, socializar, de ser posible, con todo el grupo las inquietudes y comentarios que se hagan dentro de las sesiones, y entregar de forma oral la información relevante que se manifiesta de forma meramente visual.



3.- Si en la sesión se lleva a cabo trabajo físico se debe realizar descripción lo más detallada posible de las actividades y movimientos que los participantes deben realizar. Se debe hacer de forma clara, con lenguaje que los beneficiarios comprendan, y de forma concisa, eliminando aquella información que no sea completamente necesaria.

4.- Si en la sesión se lleva a cabo trabajo cognitivo se debe llevar a cabo una exposición de todo el material que se utiliza, haciendo una descripción de la información que se está compartiendo, las imágenes que se utilizan y realizar una breve descripción de la distribución espacial del material, ya sea en formato físico o digital.



5.- Cuando la sesión esté llegando a su fin, es recomendable que verbalmente se anticipe esto, para así no generar un cierre abrupto de la sesión para aquellas personas que no pueden acceder a la información visual, como se puede deducir cuando el profesional está atento al reloj para cumplir con su horario, o cuando otros beneficiarios miran sus relojes y/o celulares.

6.- Si se mantiene comunicación entre sesiones de forma directa con los beneficiarios, es fundamental hacerlo de forma clara y descriptiva, al igual que en las sesiones, manteniendo el uso de instrucciones claras y concisas, tratando de no entregar información que no es necesaria para la realización de la actividad, para así facilitar el recibimiento de esta.

Recomendaciones para adecuaciones de espacio

Al comenzar los talleres recomendamos recordar a los adultos mayores la importancia de organizar espacialmente los objetos y elementos del entorno en relación con su propio movimiento, mantener un espacio limpio y determinado para realizar todos los días los talleres en el mismo lugar, lo cual permitirá el desarrollo autónomo e independiente sin mayores problemáticas.

En el caso de tener un adulto mayor con discapacidad visual adquirida en los talleres, se debe observar las técnicas utilizadas por su parte, para luego anticipar y alertar durante las actividades, los posibles riesgos a su alrededor.



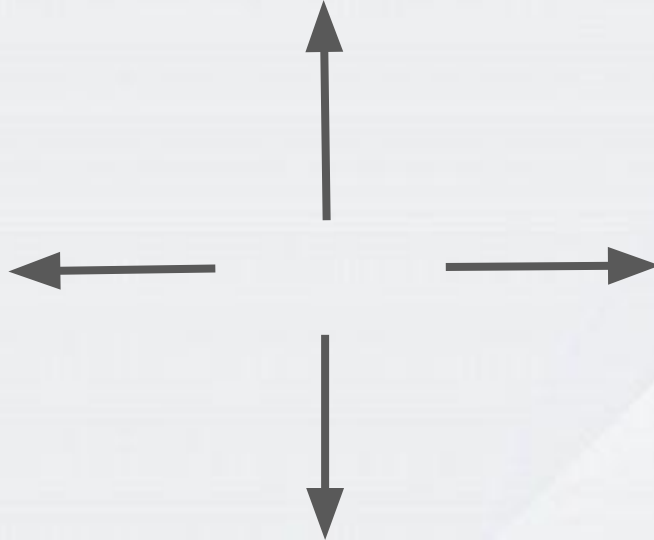
Recomendaciones de orientación y movilidad

1.-Antes de comenzar es importante tener en consideración que independiente de los espacios que serán utilizado durante la actividad, ya sea de manera virtual o presencial, se debe delimitar o informar cuanto es el espacio que se ocupara, para de esta forma los adultos no tenga obstáculos en sus desplazamientos o movimientos corporales durante la actividad. Al entregarles esta anticipación, se reduce la ansiedad o temor que se puede producir en los adultos, en relación a estrellarse, tropezar o pasar a llevar algún objeto.



2.-Entregar siempre indicaciones en donde se señale la lateralidad y la orientación espacial, es decir, derecha, izquierda, arriba, abajo, enfrente, atrás.

3.-Si se llega a utilizar algún material, es importante indicarles que deben dejarlo en algún lugar en específico, en donde les sea fácil encontrarlo al momento de usarlo, haciendo de esta manera que el adulto sea consciente de su espacio y sea capaz de participar al mismo ritmo que las demás personas.



TIPS PARA EL TRABAJO VIRTUAL



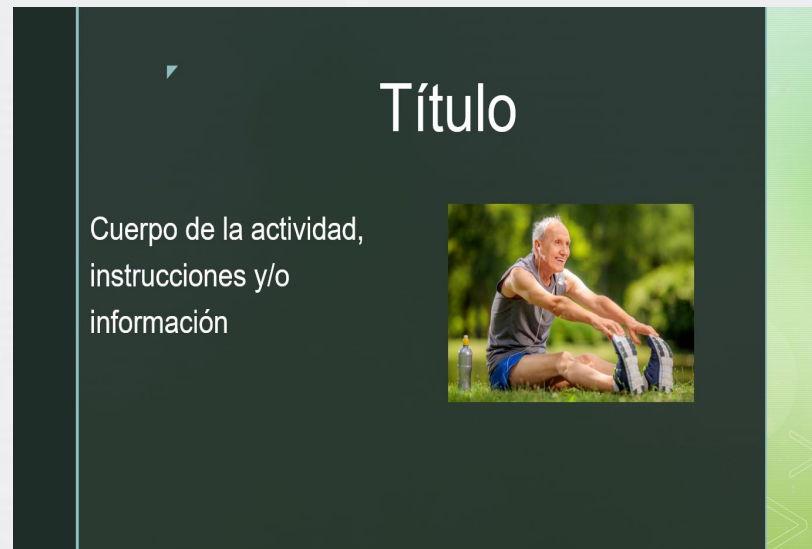
1.- Se deben entregar las instrucciones e información de forma clara, con lenguaje apropiado para que el grupo con el que se esté trabajando pueda entender la mayor parte de la información proporcionada. La entrega de esta información debe ser precisa y concisa, entregando la información que es estrictamente necesaria, con el fin de facilitar a los participantes poder acceder a la información.

2.- Al momento de presentar información de forma visual, en formato PPT, PDF, WORD, Audiovisual, se debe hacer descripción de la información expuesta.

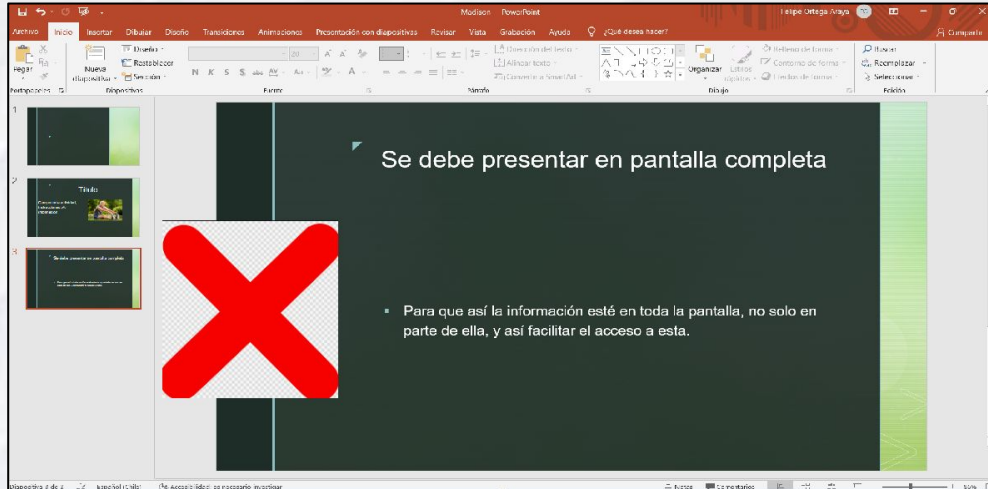
En la diapositiva que se está presentando actualmente se visualiza el título en la parte superior central de la pantalla, debajo de este, en el lado izquierdo de la diapositiva, encontramos la información (Se debe leer la información que se proporciona), y al costado derecho de la información mencionada encontramos una imagen (Hacer descripción de la imagen)

Ejemplo de descripción de la imagen

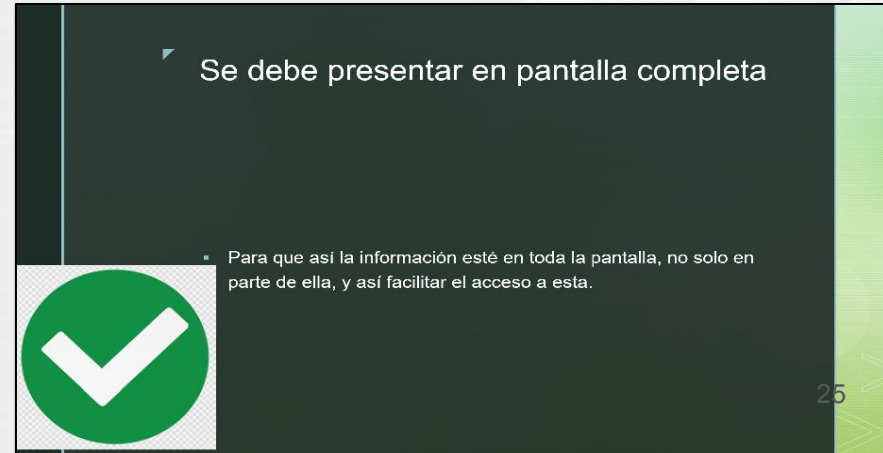
En la imagen compartida se visualiza a una persona de la tercera edad, se puede ver que se encuentra en un parque, ya que en el fondo se puede ver árboles y pasto, con vestimenta para hacer ejercicio. La persona está elongando sentada en el pasto, y a su izquierda se encuentra una botella con agua.



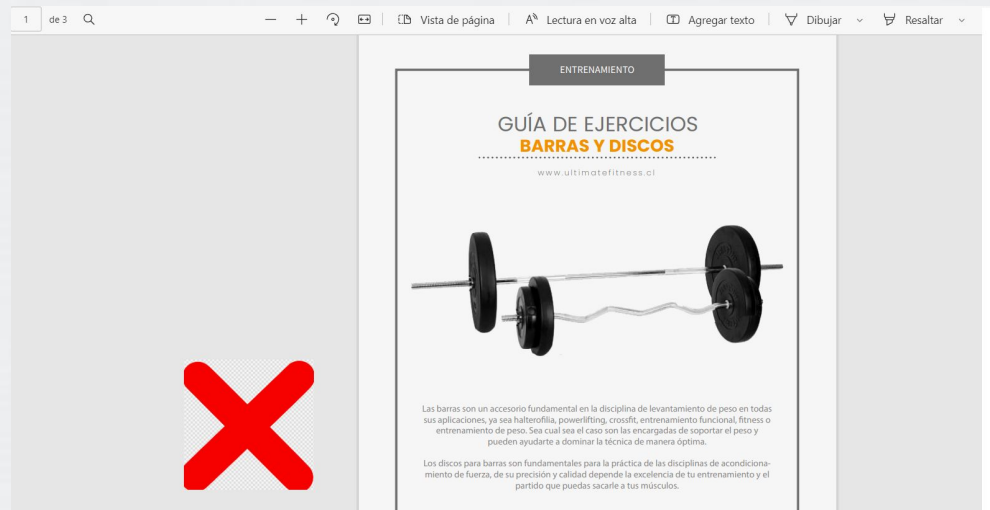
3.-Si el material que se compartirá en la sesión está en formato PowerPoint, al momento de presentarlo a los beneficiarios debe hacer en modo presentación, ya que de esta manera, la información estará en toda la pantalla , y no solo en parte de ella.



Creación propia



4.- Si la información que será compartida en la sesión se encuentra en formato PDF o Word, se recomienda presentarla con zoom al 150%



Fuente:Ultimatofitness

5.- Con el fin de facilitar el acceso a la información a las personas que tengan baja visión, se recomienda el uso de contrastes entre el fondo y letra del material que se desea compartir. Estos pueden tener diversas combinaciones, las cuales pueden ser: azul y amarillo, blanco y negro, verde y rojo.

Utilizar contraste Azul - Amarillo	Utilizar contraste Blanco - Negro	Utilizar contraste Rojo - Verde
---	--	--



6.- Dentro del transcurso de las sesiones virtuales se recomienda proporcionar a todos los participantes información sobre el contexto y ambiente al momento de llevar a cabo dicha sesión, un ejemplo de esto puede ser dar aviso verbal sobre los ingresos y salidas de participantes y funcionarios de las sesiones, leer las preguntas y comentarios que se hagan mediante el chat, y también, verbalizar si algún funcionario o participante presentará una intermitencia dentro de la sesión.

Con el fin de minimizar las confusiones, se recomienda referirse a los beneficiarios y pares por el nombre de pila, ya que así, facilita que todos comprendan a quien se está haciendo referencia dentro de cada sesión.

Cierre

Es importante considerar que este manual busca entregar un apoyo para los profesionales, de tal forma que estos puedan entregar sus conocimientos y realizar sus actividades con todos quienes lleguen a los talleres, sin mayores complicaciones al momento de realizar las actividades.

Esperamos que este instrumento sea de utilidad y de fácil accesibilidad para todos aquellos que decidan consultarlo para realizar sus actividades y talleres, y que pueda ser compartido con más profesionales, para de esta forma proporcionar una labor inclusiva.

