



**Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social**

**“PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA; ESTUDIO  
DESCRIPTIVO - EXPLICATIVO DESDE LA REALIDAD DE  
ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A ORGANIZACIONES  
COMUNITARIAS VINCULADAS A LA OFICINA COMUNAL DEL  
ADULTO MAYOR (OCAM) DE VALPARAÍSO”**

**SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN  
TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL.**

**ESTUDIANTES:** PAULINA PONS VALENZUELA  
LESLIE SALAZAR PEÑA

**PROF. GUÍA:** SR. DAGOBERTO SALINAS AVILÉS

## INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

### PRESENTACIÓN GENERAL

#### CAPÍTULO I: CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.1	CONSIDERACIONES PRELIMINARES.....	13
1.2	IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN. ....	13
1.3	FUNCIONES.....	13
1.4	APROXIMACIÓN AL MUNICIPIO OBJETO. ....	15
1.5	DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO.....	18
1.6	OFICINA COMUNAL DEL ADULTO MAYOR (OCAM) .....	24
1.6.1	Marco Legal .....	24
1.6.2.	Política Nacional del Adulto Mayor .....	24
1.6.3	Resumen Histórico .....	26
1.6.4	Objetivos de la Oficina Comunal de Adulto Mayor .....	26
1.6.5	LÍNEAS DE ACCION.....	28
1.6.5.1	Área Individual / Atención Social.....	28
1.6.5.2	Área Socioeducativa.....	28
1.6.5.3	Área Comunitaria.....	29
1.6.6	Significación Territorial: .....	30
1.6.7	Acciones Complementarias en lo Comunitario. ....	30
1.6.2	Recursos Humanos.....	31

#### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - REFERENCIAL

2.1	CONSIDERACIONES PRELIMINARES.....	36
2.2	ENVEJECIMIENTO.....	36
2.2.1	Proceso Biológico del Envejecimiento.....	37
2.2.2	Proceso Psicológico del Envejecimiento. ....	38
2.2.3	Proceso Social del Envejecimiento.....	38
2.2	TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO.....	41
2.3.1	Teorías Biológicas.....	43
2.3.2	Teorías Psicológicas .....	44

2.3.3	Teorías Sociales.....	45
2.4	TEORIAS SOCIALES QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO.....	<b>47</b>
2.5	ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION .....	<b>48</b>
2.5.1	Envejecimiento de la población a Nivel Mundial .....	49
2.5.2	Envejecimiento de la Población en América Latina y el Caribe .....	51
2.5.2.1	Fases del Proceso de Envejecimiento Demográfico en América Latina.....	52
2.5.3	Envejecimiento en Chile .....	53
2.5.3.1	El Envejecimiento y su expresión en el Territorio Nacional.....	55
2.5.3.2	Comuna de Valparaíso .....	56
2.6	POLITICAS FRENTE AL ENVEJECIMIENTO EN CHILE .....	<b>57</b>
2.6.1	Política Nacional del Adulto Mayor .....	57
2.6.2	Política Integral de Envejecimiento Positivo para el período 2012-2025.....	59
2.7	PARTICIPACION SOCIAL.....	<b>61</b>
2.7.1.	Dimensiones Conceptuales de la Participación .....	62
2.7.2	Características de la Participación Social .....	66
2.7.3	Participación Social y su implicancia dentro de la adultez Mayor.....	69
2.7.4	Procesos relacionados en la Participación Social como ejes que fundamentan la integración de la Adultez Mayor. ....	70
2.8	CALIDAD DE VIDA.....	<b>75</b>
2.8.1	Definición de Calidad de Vida.....	75
2.8.2	Características de la calidad de vida .....	76
2.8.3	Dimensiones de la Calidad de Vida .....	77
2.8.4	Calidad de vida en el Adulto Mayor .....	78
2.8.5	Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez – ECV (2010).....	79
2.9	TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO.....	<b>81</b>
2.9.1.	Funciones del Trabajo Social Gerontológico.....	82
2.9.2	Principios del Trabajo Social Gerontológico.....	83

### **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1	CONSIDERACIONES PRELIMINARES.....	85
3.2	FORMULACION Y FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA .....	85
3.2.1	Preguntas de Investigación .....	87
3.3	SISTEMA DE OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	88
3.4	SISTEMA DE HIPOTESIS.....	89
3.5	DEFINICIÓN NOMINAL DE LAS VARIABLES .....	89
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	91
3.7	ENFOQUE METODOLOGICO.....	96
3.8	TIPO DE INVESTIGACION.....	97
3.9	TIPO DE ESTUDIO.....	97
3.10	DELIMITACION DE LA POBLACION Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	98
3.10.1	Sujetos u Objetos de Análisis .....	98
3.10.2	Tamaño de la Muestra.....	99
3.10.3	Selección de la Muestra .....	100
3.11.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	101
3.11.1	Validación del Instrumento: .....	104
3.12	ESQUEMA DE LA INVESTIGACION.....	109

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.**

4.1	CONSIDERACIONES PRELIMINARES .....	111
4.2	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	112
4.2.1	Caracterización Demográfica a los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM. ....	112
4.2.2.	Caracterización de la Participación Social Comunitaria de los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM. ....	122
4.2.3	Percepción que tienen los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM, en torno a su Calidad de Vida. ....	150
4.2.4	Identificar la Influencia de la Participación Social Comunitaria de los adultos mayores en su percepción de calidad de vida. ....	172
4.2.4.1	Cruce de Variables .....	173

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

5.1 CONSIDERACIONES PRELIMINARES.....	177
5.2 SINTESIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	177
5.3 CONCLUSIONES DEL PROCESO METODOLOGICO.....	181
5.4 CONCLUSIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	183
5.5 PROPUESTAS DE INTERVENCION.....	184

<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>188</b>
--------------------------	------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>195</b>
ANEXO N° 1: Instrumento de Recolección de Datos.....	196
ANEXO N° 2: Organizaciones Comunitarias Visitadas.....	200

## **INDICE DE FIGURAS**

Figura 1.1: Organigrama de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso.....	16
Figura 1.2: Organigrama DIDECO, Ilustre Municipalidad de Valparaíso.....	21
Figura 1.3: Recursos Humanos de la Oficina del Adulto Mayor de Valparaíso.....	33
Figura 2.1: Mapa Conceptual Concepciones Teóricas .....	42
Figura 3.1: Selección de la Muestra.....	100
Figura 3.2: Diagrama Esquemático de la Investigación.....	109

## **INDICE DE CUADROS**

Cuadro 1.1: Identificación de la Oficina Comunal del Adulto Mayor .....	24
Cuadro 1.2: División Territorial de las Coordinadoras según sector.....	29
Cuadro 2.1: Teorías Psicológicas del Envejecimiento.....	44
Cuadro 2.2: Teorías que Componen el Enfoque Estructuralista- Funcional...45	
Cuadro 2.3: Algunas teorías que componen el Enfoque Interaccionista-Simbólico.....	47
Cuadro 2.4: Objetivos Generales de la Política.....	60
Cuadro 2.5: Objetivos Específicos de la Política.....	60

Cuadro 2.6: Personas Mayores Organizadas años 1998 – 2008.....	65
Cuadro 2.7 Resumen Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez - ECV (2010).....	80
Cuadro 3.1: Operacionalización de Variables.....	91
Cuadro 3.2: Consolidado Base OCAM.....	103
Cuadro 3.3: Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	104
Cuadro 4.1: Síntesis de la Caracterización Demográfica.....	121
Cuadro 4.2: Síntesis Caracterización de la participación de la Part. Social...	149
Cuadro 4.3: Síntesis de Percepción de Calidad de Vida .....	172

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 2.1: América Latina y el Caribe: Población de 60 años y más; 1975-2050. .....	51
Tabla 2.2: América Latina y el Caribe: Índice de envejecimiento y tasa global de fecundidad, de algunos países del continente según etapa de envejecimiento, 2010.....	52
Tabla 2.3: Número y Porcentaje Estimado de Población de 60 años y más, según sexo y grupo de edad 2002-2015 (Chile).....	54
Tabla 2.4: Población de 60 años y más según Edades.....	54
Tabla 2.5: Indicadores de Envejecimiento de Personas Mayores (PM) por Región según Sexo.....	56
Tabla 2.6: Personas Mayores Organizadas. Años 1998-2008.....	66
Tabla 4.1: Sexo de los Adultos Mayores.....	112
Tabla 4.2: Lugar Específico de Residencia.....	120
Tabla 4.3 Participa en alguna Organización Comunitaria.....	122
Tabla 4.4: Participa en un Club de Adulto Mayor.....	123
Tabla 4.5: Participa en un Centro de Madres.....	124
Tabla 4.6: Participa en Junta de Vecinos.....	125
Tabla 4.7: Participa en Unión Comunal de Adulto Mayor.....	125
Tabla 4.8: Adultos Mayores que participan en otro tipo de organizaciones...	126

Tabla 4.9: Para mantenerse Activa/o.....	129
Tabla 4.10: Necesidad de Compartir.....	130
Tabla 4.11: Se siente sola/o.....	131
Tabla 4.12: Otros Motivos.....	132
Tabla 4.13: Calificación de las relaciones que mantiene con el resto de los integrantes.....	134
Tabla 4.14: Actividades de tipo Deportivas.....	135
Tabla 4.15: Actividades de tipo Recreativas.....	136
Tabla 4.16: Actividades de tipo Manuales.....	136
Tabla 4.17: Actividades de tipo Cognitivas.....	137
Tabla 4.18: Desarrolla otro tipo de actividades.....	138
Tabla 4.19: Riesgo Social del entorno.....	142
Tabla 4.20: Conocimiento sobre la existencia de la OCAM.....	143
Tabla 4.21: Participación en talleres OCAM.....	148
Tabla 4.22: Sentimientos de Tristeza.....	157
Tabla 4.23: Sentimientos de Angustia.....	158
Tabla 4.24: Sentimientos de Miedo.....	158
Tabla 4.25: Frente a una situación o problema ¿Considera que cuenta con redes de apoyo?.....	162
Tabla 4.26: Red Familiar.....	162
Tabla 4.27: Red de Amigos.....	163
Tabla 4.28: Red de Vecinos.....	163
Tabla 4.29: Deseos de aprender cosas nuevas.....	164
Tabla 4.30: Trato Injusto por el hecho de ser Adulto Mayor.....	166
Tabla 4.31: Pruebas Chi-Cuadrado Autopercepción de Salud / Frecuencia de la Participación Social Comunitaria.....	174
Tabla 4.32: Pruebas Chi-Cuadrado Frecuencia de la Participación Social Comunitaria / Energía en actividades en la vida diaria.....	175

Tabla 4.33: Pruebas Chi-Cuadrado Necesidad de Tratamiento Médico para Funcionar en su Vida Diaria / Frec. de la Participación Social Comunitaria...176

## **TABLAS DE CONTINGENCIAS**

Tabla de Contingencia 4.1: Población Adulto Mayor por Estado Civil *tramo de edad.....	115
Tabla de Contingencia 4.2: Adultos Mayores que viven con su pareja o cónyuge *Segmentos Etarios.....	116
Tabla de Contingencia 4.3: Adultos Mayores que viven con hijos/as * tramos de edad.....	117
Tabla de Contingencia 4.4: Adultos mayores que declaran vivir solos* tramos de edad.....	118
Tabla de Contingencia 4.5: Tiempo inserto en la organización*segmentos etarios.....	128
Tabla de Contingencia 4.6: Conocimiento de la OCAM * segmento etario.....	144
Tabla de Contingencia 4.7: Necesidad de algún Tratamiento Médico por * Segmentos Etarios.....	155
Tabla de Contingencia 4.8: Se considera una persona Satisfecha con su Vida * Edad.....	159
Tabla de Contingencia 4.9: Considera que cuenta con alguna persona cercana a quién pueda confiarle sus problemas personales* Por Sexo.....	161
Tabla de Contingencia 4.10: Aprender sobre: * Considera que tiene deseos de aprender cosas nuevas.....	165
Tabla de Contingencia 4.11: Sector donde vive * Cómo evalúa el Acceso Físico a su lugar de residencia.....	169
Tabla de Contingencia 4.12: Sector donde vive * Cómo evalúa la Movilización disponible en su barrio.....	170
Tabla de Contingencia 4.13: Sector donde vive * En el sector donde usted vive, considera que tiene posibilidades de realizar actividades de recreación o esparcimiento.....	171

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2.1: Pirámide de la Población Mundial 2000-2050.....	49
Gráfico 2.2: Índice de Envejecimiento por Regiones.....	55
Gráfico 4.1: Edades de los Adultos Mayores.....	113
Gráfico 4.2: Estado Civil de los Adultos Mayores.....	114
Gráfico 4.3: Sector en el cual viven los Adultos Mayores.....	119
Gráfico 4.4: Tiempo Inserto en la Organización.....	127
Gráfico 4.5: Asistencia de los Adultos Mayores a la organización.....	128
Gráfico 4.6 Periodicidad de la participación.....	133
Gráfico 4.7 Grado de Compromiso con la Organización.....	139
Gráfico 4.8 Acceso al lugar donde se reúne la Organización.....	140
Gráfico 4.9: Infraestructura Física de la Org. Comunitaria.....	141
Gráfico 4.10: Asistencia a la OCAM.....	145
Gráfico 4.11: Necesidades que determinan acudir a la OCAM.....	146
Gráfico 4.12 Percepción de Salud.....	150
Gráfico 4.13 Energía para realizar actividades de la vida diaria.....	152
Gráfico 4. 14: Necesidad de Tratamiento Médico.....	154
Gráfico 4.15: Satisfacción frente a la Apariencia Física.....	156
Gráfico 4.16: Confidencia de problemas personales.....	160
Gráfico 4.17: Trato injusto.....	167

## PRESENTACIÓN GENERAL

El envejecimiento de la población es un hecho ineludible. Para el 2050 se espera que la población a nivel mundial mayor a 65 años se triplique respecto a la actualidad y en América Latina las estimaciones indican que para la misma fecha una de cada cuatro personas tendrán más de 60 años.

Los indicadores demográficos muestran que nuestro país comparte las tendencias mundiales. Chile es un país que se encuentra en una transición demográfica avanzada hacia el envejecimiento mundial. Según SENAMA (2012) existen 2.6 millones de chilenos de 60 años y la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, acompañada por una disminución de la tasa de natalidad.

Es así como para el 2025, nuestra sociedad tendrá el mismo número de niños entre 0-14 años que de personas de 60 años y más. La estructura etaria se transformará completamente, cambiando las necesidades sociales y políticas en torno a áreas tan diversas como el cuidado, el trabajo, la economía, la salud, la educación, previsión social, el género, entre otras.

De acuerdo a la realidad anteriormente enunciada, se enmarca el presente Seminario de Título, el cual pretende revelar la situación local que asumen los adultos mayores más aun considerando el especial interés que genera Valparaíso al ser la II región con mayor índice de envejecimiento a nivel nacional. Dicha investigación, está destinada a “Caracterizar la Participación Social Comunitaria de los adultos mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, con la finalidad de determinar su influencia en torno a la percepción de Calidad de Vida”.

El documento se encuentra dividido por razones metodológicas en V capítulos. El capítulo I corresponde al **Marco Institucional** donde se señalan aspectos generales y administrativos de la Institución en la cual se circunscribe el Seminario.

El capítulo II se denomina **Marco Teórico - Referencial**, en él se desarrollan los principales conceptos, teorías y antecedentes generales sobre los que se construye el presente Seminario.

El capítulo III corresponde al **Marco Metodológico**, en el cual se expone el diseño de la investigación; estableciendo el tipo de estudio, muestra, instrumento de recolección de datos, entre otros.

El **Análisis e Interpretación de datos** corresponde al IV capítulo, este tiene como finalidad exponer y analizar los principales resultados obtenidos en la investigación.

Finalmente en el capítulo V denominado **Conclusiones y Propuestas de la Investigación**, se exponen conclusiones generadas por las estudiantes seminaristas respecto a la investigación desarrollada, proceso metodológico, y a la relación del trabajo social en el área abordada, para posteriormente presentar propuestas de intervención que constituyan un aporte para la Oficina del adulto mayor. Se adjuntan además **Anexos**, en los cuales se pueden localizar material complementario del presente seminario.

# CAPÍTULO I

## “Contexto Institucional”

## 1.1 CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

En el presente capítulo se presentarán las bases generales y centrales de la institución patrocinante de las estudiantes Seminaristas de la carrera de Trabajo Social, perteneciente a la Universidad de Valparaíso.

De esta forma se expondrán antecedentes legales y administrativos en torno a la Ilustre Municipalidad de Valparaíso así como también en torno al organismo específico en cual se insertan las estudiantes; Oficina Comunal del Adulto Mayor, con objeto de contextualizar institucionalmente el desarrollo del presente seminario.

## 1.2 IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

El organismo patrocinante de las estudiantes de Trabajo Social para la realización de su Seminario de Título durante el año 2012 es la “Oficina Comunal del Adulto Mayor” (OCAM) de la Ciudad de Valparaíso”. Este organismo posee una dependencia legal – administrativa de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, por lo que es necesario comprender tanto el contexto general como particular de ambos organismos.

## 1.3 FUNCIONES

Las municipalidades son “Corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas”. (Ley 18.695, 2006:1) Por lo que poseen una serie de funciones. Según el Artículo N°3, de la Ley Orgánica de Municipalidades, en el ámbito de su territorio, a la municipalidad le corresponden las siguientes funciones privativas:

- ✓ Elaborar, aprobar y modificar el plan comunal del desarrollo cuya aplicación deberá armonizar con los planes regionales y nacionales;
- ✓ La planificación y regulación de la comuna y la confección del plan regulador comunal, de acuerdo con las normas legales vigentes;
- ✓ La promoción del desarrollo comunitario;
- ✓ Aplicar las disposiciones sobre transporte y tránsito públicos, dentro de la comuna, en la forma que determinan las leyes y las normas técnicas de carácter general que dicte el ministerio respectivo;
- ✓ El aseo y ornato de la comuna.

Asimismo, el Artículo N° 4, de la Ley Orgánica de Municipalidades indica que también les corresponderá desarrollar, directamente o con otros órganos de la administración del Estado, funciones relacionadas con:

- ✓ La Educación y la Cultura.
- ✓ La Salud Pública y la Protección del Medio Ambiente.
- ✓ La Capacitación y la promoción del empleo y el fomento productivo.
- ✓ El Turismo, El Deporte y la Recreación.
- ✓ La Urbanización y la Vialidad urbana y rural.
- ✓ La Construcción de Viviendas Sociales e Infraestructuras Sanitarias.
- ✓ El Transporte y Tránsito Público.
- ✓ La Prevención de riesgos y la prestación de auxilio en situaciones de emergencia o catástrofes.
- ✓ El Apoyo y el fomento de medidas de prevención en materia de seguridad ciudadana y colaborar en su implementación, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2° del Artículo N° 101 de la Constitución Política de la República.
- ✓ La promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

- ✓ El desarrollo de actividades de interés común en el ámbito local.
- ✓ La Asistencia Social y Jurídica.

#### 1.4 APROXIMACIÓN AL MUNICIPIO OBJETO.

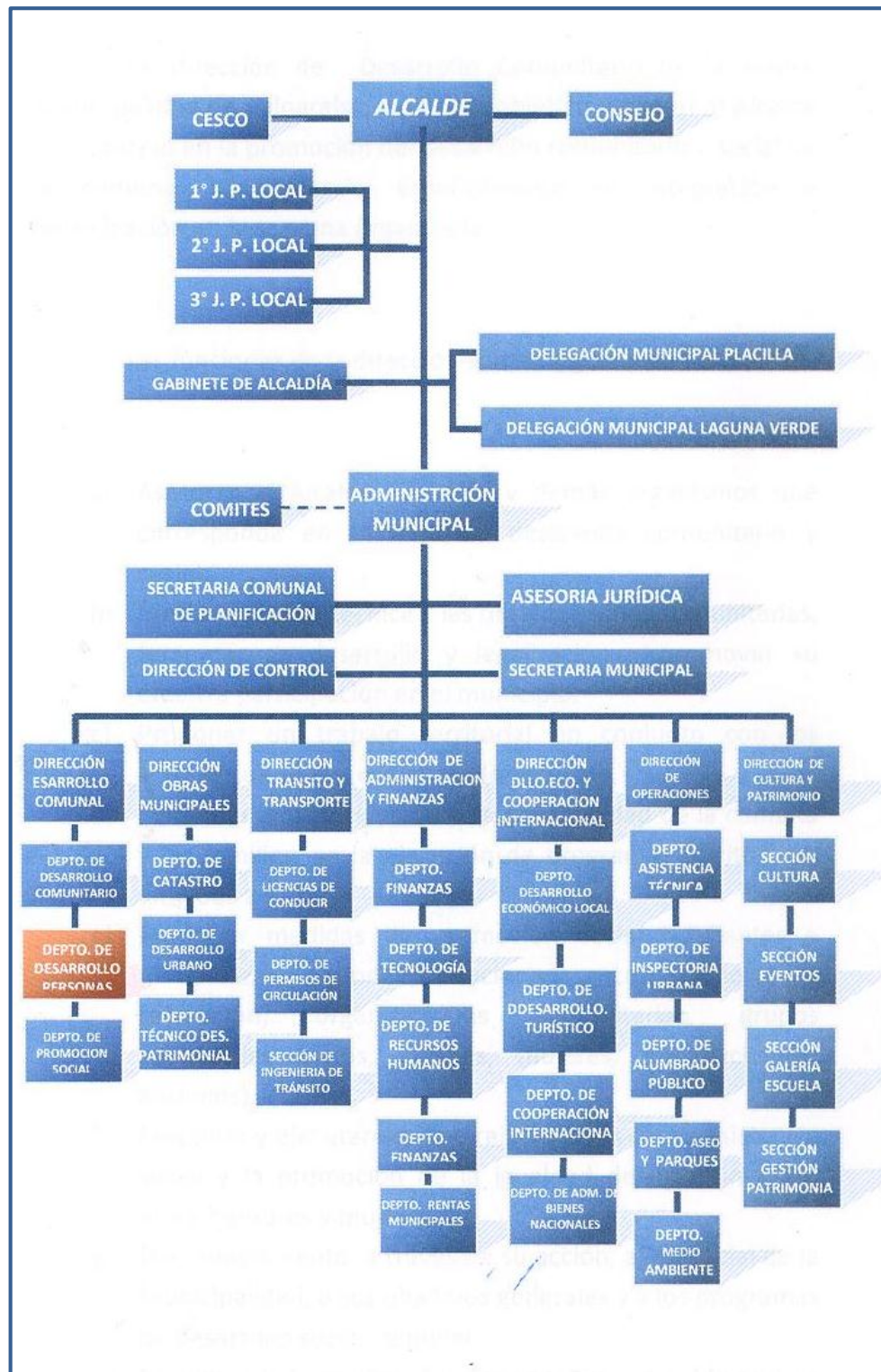
En concordancia a lo expuesto anteriormente, la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, ubicada en Avda. Argentina # 864, posee además una estructura jurídica compuesta por:

- a) **Alcalde:** Autoridad máxima de la Municipalidad, al cual le corresponde la dirección y administración superior así como también la supervigilancia de su funcionamiento. Actualmente este cargo es desempeñado por el **Sr. Jorge Castro Muñoz**, quien desde 1992 ha participado activamente en el Municipio, en un principio como miembro del consejo municipal, siendo luego elegido Alcalde de la ciudad, para gobernar durante el periodo 2008 – 2012. Siendo reelecto por un segundo período durante el presente año.
- b) **Consejo Municipal:** Organismo municipal cuyo máximo representante es el Alcalde. Posee un carácter normativo, resolutivo y fiscalizador, siendo el encargado de hacer efectiva la participación de la comunidad local y de ejercer las atribuciones que señala la Ley N° 18695. Asimismo es importante señalar que, el Consejo Municipal de Valparaíso esta compuesto por diez integrantes (Sres. Alberto Neumann, Eugenio González Bernal, Eugenio Trincado Suarez, Abel Gallardo, Máximo Silva Herrera, Jaime Barrientos Ramírez, Sr. Manuel Murillo Calderón, Luis Soto Ramírez, Absalón Gallardo y Sra. Marina Huerta González) los cuales pertenecen a diferentes partidos políticos.

➤ **Organigrama de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso.**

A continuación se presenta el Organigrama de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, el cual se jerarquiza mediante su estructura orgánica, gabinete, y las distintas direcciones que la conforman.

**Figura 1.1:** “Organigrama de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso”



En relación a la figura presentada anteriormente; estructura orgánica de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, se observa que ésta se encuentra conformada por el Gabinete y las siguientes direcciones que dependen directamente del Alcalde:

➤ **Nivel Político Jurisdiccional**

- a) Gabinete del Alcalde
- b) Delegación Municipal Placilla
- c) Delegación Municipal de Laguna Verde

➤ **Nivel Asesoría y Control**

- a) Secretaria Municipal
- b) Dirección de Asesoría Jurídica
- c) Dirección de Control

➤ **Nivel Gestión y Coordinación**

- a) Administración Municipal

➤ **Nivel Planificación**

- a) Secretaria Comunal de Planificación

➤ **Nivel Operación y Desarrollo**

- a) Dirección Desarrollo Comunitario
- b) Dirección de Obras Municipales
- c) Dirección de Tránsito y Transporte Público
- d) Dirección de Administración y Finanzas
- e) Dirección de Desarrollo Económico y Cooperación Internacional
- f) Dirección de Operaciones
- g) Dirección de Desarrollo Cultural y Patrimonio.

Finalmente es preciso señalar que la estructura de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, se encuentra integrada además por los Juzgados de Policía Local cuya organización y atribuciones se regulan principalmente por la Ley N° 15.231.

## 1.5 DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO.

La Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) cuyo director es **Sr. Dante Iturrieta Méndez**, es un organismo dependiente de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso cuyo objetivo es satisfacer las necesidades e inquietudes sociales de la comunidad, a través del desarrollo de sus capacidades, considerando su integración y participación en una comuna organizada. En base a ello, este organismo cuenta con las siguientes funciones:

- a) Asesorar al Alcalde, Consejo y demás organismos que corresponda en materias de desarrollo comunal y social.
- b) Prestar asesoría técnica a las organizaciones comunitarias, fomentando su desarrollo, legalizando y promoviendo su afectiva participación en el municipio.
- c) Proponer un trabajo territorial en conjunto con los actores comunales, optimizando recursos.
- d) Fomentar la participación y responsabilidad de la comunidad y las familias, en la ejecución de programas territoriales dirigidos a ellas.
- e) Proponer medidas de promoción social tendientes a materializar acciones relacionadas con deporte y recreación, organizaciones comunitarias y grupos vulnerables (niños/as, jóvenes, mujeres, discapacitados, Adultos Mayores).
- f) Proponer y ejecutar acciones relacionadas con la asistencia social y la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- g) Dar cumplimiento, a través de su acción, al rol social de la Municipalidad, a sus objetivos sociales generales y a los programas de desarrollo social comunal.

- h) Promover la formación, funcionamiento y coordinación de organizaciones comunitarias, presentándoles para ello la asistencia técnica necesaria.
- i) Coordinar, controlar y velar por el adecuado funcionamiento de los programas externos.

Asimismo, se visualiza que la dirección de desarrollo comunitario (DIDECO) estructura su función a través de tres departamentos sociales:

- **Departamento de Desarrollo Comunal:** Su objetivo es promover la organización, consolidación y participación activa de las organizaciones comunitarias y de los vecinos en general, en el desarrollo de la comuna para lograr la identidad de barrios entre los habitantes de la ciudad, incentivando la autogestión y el desarrollo de acciones conjuntas en pos de la seguridad ciudadana.  
Este departamento cuenta con tres secciones: Sección de Organizaciones Comunitarias, sección deportes, sección programas externos.
- **Departamento de Desarrollo y Promoción Social:** Cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la comuna potenciando conductas proactivas y de autogestión en la solución de problemáticas individuales y colectivas, incorporándolos a la red de prestaciones sociales como base para ese desarrollo.  
Este departamento cuenta con tres secciones de Estratificación Social, Subsidios y Sección de Emergencia Social.
- **Departamento de Desarrollo de las Personas:** Mantiene el objetivo de planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar, potenciar y proponer las acciones para lograr una mejor calidad de vida de las personas residentes en la comuna, cruzando todos los segmentos etarios, atendiendo a sus necesidades e inquietudes a través del desarrollo de sus capacidades, representando especialmente a aquellos sectores con mayor vulnerabilidad social. Entre sus funciones podemos encontrar:

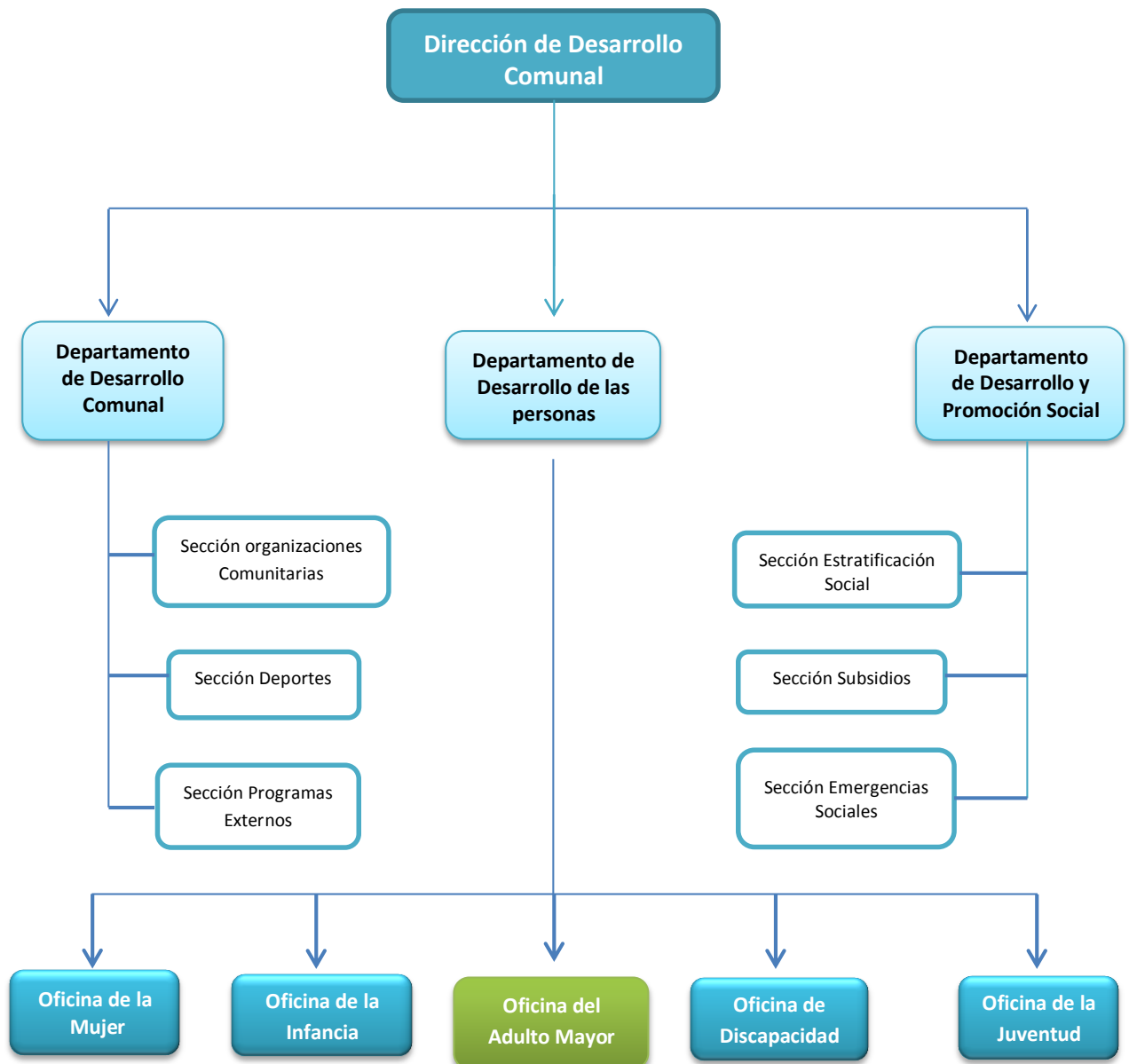
- ✓ Coordinar y Supervisar administrativamente a las oficinas y unidades que componen el departamento; Oficina Comunal de la Infancia y la Adolescencia, Oficina Comunal de la mujer, Oficina Comunal de la Discapacidad, Oficina Comunal de la Juventud, Oficina Comunal Deporte, Oficina Comunal del Adulto Mayor y Unidad de Atención Social a la comunidad en su territorio.
- ✓ Promover, fortalecer y orientar técnicamente las organizaciones comunitarias de Mujeres, Infantes y Adolescentes, Jóvenes, Personas con Discapacidad y Adultos Mayores
- ✓ Coordinar, realizar y evaluar operativos sociales a realizarse en sectores periféricos de la comuna, a objeto de acercar los beneficios y subsidios estatales que gestiona la DIDECO, a los segmentos sociales más vulnerables en el marco del programa Tu Municipio en Terreno.
- ✓ Realizar todas las evaluaciones sociales requeridas por los Tribunales de Familias de Valparaíso y del país para residentes de la comuna; en caso de Pensiones de Alimento, Protección, Derecho de visita, Divorcios, etc.
- ✓ Coordinar y supervisar la atención social territorial que se inició como Plan Piloto en el mes de Octubre 2011, en tres Sectores Periféricos de la Comuna.

Este departamento como se ha podido dilucidar a través de sus funciones, cuenta con seis oficinas, entre las que se encuentra aquella en que las estudiantes seminaristas se insertarán.

➤ **Organigrama Dirección Desarrollo Comunitario (DIDECO)**

A continuación se presentará el organigrama de la Dirección de Desarrollo Comunal (DIDECO), en el cual se evidencian los distintos departamentos y oficinas que componen la Unidad.

**Figura 1.2:** “Organigrama DIDECO, Ilustre Municipalidad de Valparaíso”.



Asimismo se especificará brevemente cada una de las oficinas que componen el departamento de desarrollo de las personas, para posteriormente profundizar en torno a la oficina en la cual se desarrollará el presente seminario.

**A) Oficina Comunal de la Mujer:** Su objetivo es fortalecer el vínculo entre el Municipio y las Organizaciones de mujeres. Entre sus objetivos específicos se encuentran:

- ✓ Brindar apoyo a las organizaciones femeninas y a sus integrantes.
- ✓ Acompañar y fomentar la Constitución Democrática de Organizaciones Femeninas.
- ✓ Brindar Acceso a los programas sociales del Estado y las Actividades Programadas por el municipio.

**B) Oficina Comunal de la Infancia y la adolescencia:** Su finalidad es potenciar y fortalecer el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes sustentada por la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que les permita participar e Integrarse de manera proactiva, tanto en su hogar, escuela y comunidad en general. Dentro de sus funciones se encuentran:

- ✓ Prevenir la vulneración de los derechos por medio de acciones territoriales.
- ✓ Realizar un trabajo mancomunado con instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

**C) Oficina Comunal de la Discapacidad:** Su misión es promover la integración y participación social de las personas con discapacidad que viven en Valparaíso. La misión descrita es cumplida a través de las siguientes funciones específicas:

- ✓ Promover vía presupuesto anual municipal, la implementación de atención integral de las personas con discapacidad.
- ✓ Coordinar con COMPIN la evaluación de discapacidad, mediante el desarrollo de exámenes que evalúan la condición de salud y habilidades que poseen las personas, produciendo un dictamen que determinará la condición de discapacidad.
- ✓ Patrocinar postulaciones a ayudas técnicas.

- ✓ Mantener coordinación permanente con consultorios de Atención Primaria y de Especialidades para efectos de derivaciones.
- D) Oficina Comunal de la Juventud:** Cumple la labor de promover y fortalecer una plataforma de servicios orientando a los jóvenes de la comuna de Valparaíso. Dentro de sus acciones se encuentran:
- ✓ Ejecutar Talleres de capacitación e integración con el propósito de acceder a mejores oportunidades y calidad de vida, para lo cual trabaja en conjunto con la OMIL.
  - ✓ Ejecutar cursos de capacitación laboral, contando con la colaboración de instituciones como FOSIS, CONACE, INJUV y JUNAEB.
- E) Oficina Comunal de Deportes y Recreación:** Su labor está enfocada en Fomentar la masificación y el asesoramiento de la práctica del deporte, la recreación y la promoción de la educación física de la niñez y la juventud, como también como también de las personas con discapacidad y adultos de sus mayores. Dentro de sus funciones podemos encontrar:
- ✓ Estimular la participación ciudadanas en el desarrollo de las actividades deportivas, recreativas y de aprovechamiento del tiempo libre y la integración funcional.
  - ✓ Coordinar la gestión deportiva y recreativa en las entidades del municipio.
- F) Oficina del Adulto Mayor:** Esta Oficina constituye el organismo entorno al cual se desarrollará el presente seminario. Exponiendo a continuación aspectos relevantes en cuanto a su funcionamiento y organización.

## 1.6 OFICINA COMUNAL DEL ADULTO MAYOR (OCAM)

**Cuadro 1.1: “Identificación de la Oficina”**

<b>DIRECCIÓN:</b>	Avda. Argentina N° 864 1° piso.
<b>TELÉFONOS:</b>	032 - 2939196 / 032- 2939318
<b>COBERTURA:</b>	La focalización territorial está circunscrita a la Comuna de Valparaíso, de acuerdo al ordenamiento geográfico administrativo (desde cerro Esperanza hasta Playa Ancha, y el Centro de la Comuna).
<b>BENEFICIARIOS:</b>	Toda persona mayor de 60 años residente en la Comuna.

### 1.6.1 Marco Legal

La base sobre la cual, la I. Municipalidad de Valparaíso y específicamente la Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM), se sustenta, construye y determina su accionar, se encuentra en la ley N° 18.695 *Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades* y la *Política Nacional del Adulto Mayor*. Esta última constituye un Marco de Referencia para el trabajo desarrollado por la Oficina, orientando el accionar profesional que va en beneficio de este grupo de personas.

### 1.6.2. Política Nacional del Adulto Mayor

Los primeros indicios de esta se remontan a Enero de 1995 mediante el Decreto Supremo N° 27, el Estado propició la creación del Comité Nacional para el Adulto Mayor, mediante el Presidente Sr. Eduardo Frei Ruiz – Tagle, responsable de elaborar un diagnóstico de la realidad de la población Adulto Mayor, a fin de proponer acciones específicas en beneficio de ésta, promoviendo en un mediano plazo un significativo cambio cultural sobre la Adulterez Mayor y el mejoramiento paulatino/ sostenido de la Calidad de Vida de

este importante segmento; materializado en la creación de la Política Nacional para el Adulto Mayor.

El 17 de septiembre de 2002, el Presidente de la República, Sr. Ricardo Lagos Escobar, después de un largo debate en el Congreso, promulgó la Ley N° 19.828 que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), organismo público sucesor del Comité Nacional para el Adulto Mayor. En tanto que, en Enero de 2004 a través de un trabajo coordinado, se creó un Comité de Ministros para el Adulto Mayor el cual aprobó la actualización de la Política Nacional para el Adulto Mayor (06 de Mayo 2004).

Esta Política sustentada en principios valóricos como: Equidad, la solidaridad intergeneracional y Pleno respeto a la dignidad de los Adultos Mayores y al ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos, ostenta como Objetivo General *“Lograr un cambio cultural de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez, y así alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”* (Política Nacional del Adulto Mayor, 2004:14). Asimismo, es importante señalar que del objetivo enunciado anteriormente se desprenden los siguientes Objetivos Específicos que tiene directa relación con el accionar de la Oficina Comunal del Adulto Mayor:

- a) Fomentar la Participación e Integración Social del Adulto Mayor en todos los ámbitos o sectores de la sociedad.
- b) Fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación; Incentivando el uso de actividades y del tiempo libre en actividades que signifiquen contribuir el desarrollo personal, en salud mental y física.
- c) Crear acciones y programas de prevención; La prevención debe ser un enfoque prioritario tanto en la salud física, psíquica y social del Adulto Mayor.

Con objeto de materializar lo expuesto anteriormente esta política posee además ciertos objetivos instrumentales tales como Fomentar la asociatividad de los Adultos Mayores a todo nivel ya sea comunal, regional y nacional, o

bien, a través de organizaciones funcionales no territoriales. Además de privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para los Adultos Mayores.

### **1.6.3 Resumen Histórico**

En términos históricos dentro de las oficinas comunales del adulto mayor, la primera en crearse fue en 1995, siendo la Oficina Comunal de Adulto Mayor de la I. Municipalidad de Valparaíso, instancia que además surge con anterioridad a la Política Nacional de Adulto Mayor.

La OCAM, nace de la Iniciativa del Alcalde se ese entonces, Sr. Hernán Pinto Miranda, producto del trabajo desarrollado por el Consejo Comunal del Adulto Mayor, (conformado por diferentes instituciones comprometidas con este segmento de la población) y de las propuestas generadas en el Primer Consejo Comunal realizado en Noviembre de 1994 (donde participaron alrededor de 200 adultos mayores de distintas organizaciones comunales).

Dichas propuestas al inicio se canalizaron por medio de la Oficina Comunal de la Mujer, institución que fue creada en 1990 y cuyo trabajo se focaliza principalmente en el ámbito familiar; donde se hace visible la situación del Adulto Mayor. Es así, como en Agosto de 1995 se inaugura oficialmente la Oficina Comunal del Adulto Mayor de Valparaíso. En la actualidad, la Encargada Comunal de la OCAM es la Asistente Social Srta. Teresa Cáceres Valdivia, quién ostenta el cargo desde el año 2010 hasta la actualidad.

### **1.6.4 Objetivos de la Oficina Comunal de Adulto Mayor**

En este escenario la OCAM, desarrolla acciones orientadas a fomentar la participación en integración de la comunidad mayor, generando instancias que buscan aportar al mejoramiento de la calidad de vida a través de la guía de los principios señalados por la Política Nacional del Adulto Mayor; Equidad, Solidaridad Intergeneracional, Autovalencia, Envejecimiento activo y Prevención.

➤ **Objetivo General.**

“Aportar al mejoramiento de la calidad de vida de hombres y mujeres mayores, promoviendo cambios individuales y colectivos en la forma de percibir el proceso de envejecer para alcanzar una participación social e integración real”. En base a lo expuesto anteriormente, y según lo planteado por la Srta. Teresa Cáceres Valdivia, la OCAM funciona además como un Centro Integral, dado que aborda y proporciona diferentes temáticas.

➤ **Objetivos Específicos.**

- a) Favorecer la auto percepción positiva de los mayores, mediante la participación en organizaciones e instancias de carácter comunitario.
- b) Realizar acciones dirigidas a difundir y sensibilizar sobre la temática de la adultez mayor.
- c) Promover la coordinación multisectorial para la implementación de redes de apoyo local y comunal.
- d) Estimular el desarrollo personal de los mayores, mediante la creación de espacios socioeducativos y recreativos.
- e) Posibilitar el acceso de la población mayor a espacios y actividades culturales.
- f) Generar espacios de capacitación que permitan a los mayores potenciar sus conocimientos, aceptación y formas de enfrentar el proceso de envejecimiento.

## **1.6.5 LÍNEAS DE ACCION.**

La Oficina Comunal divide y define su actuar en base a tres ejes de acción:

### **1.6.5.1 Área Individual / Atención Social.**

En esta área se realiza atención social individual que busca orientar, asistir y gestionar ayudas a los Adultos Mayores que se acercan por demanda espontánea, derivación de otros servicios, atención e intervención desarrollada por profesional Asistente Social quien realiza orientaciones, derivaciones, promoción e informes sociales solicitados por diferentes vías.

Las principales temáticas abordadas tienen relación con Sistema y Reforma previsional, subsidios, problemáticas habitacionales, colocación de adultos mayores en ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía), contención problemáticas sociales y familiares, promoción de derechos, etc.

### **1.6.5.2 Área Socioeducativa.**

Instancia bajo la cual se Desarrollan iniciativas que potencian y permiten a los adultos mayores participar en espacios en los cuales puedan aprender, conocer, compartir y recrearse en pro de aportar al mejoramiento de vida en el proceso de envejecer.

La propuesta del ciclo regular se basa en 4 ejes temáticos: mantención física, Artístico / Manualidades, cognitivos y capacitación, incorporándose áreas y metodologías antes no trabajadas, con el fin de entregar una variedad en las alternativas de desarrollo para los mayores de la comuna de Valparaíso. Cabe señalar que los talleres son gratuitos para los participantes, desarrollados durante 6 meses del año, divididos en dos ciclos.

### 1.6.5.3 Área Comunitaria.

Busca fortalecer el desarrollo al interior de las organizaciones de Adultos Mayores de la comuna, con el fin de entregar herramientas a través del acompañamiento, asesoría, capacitación y acceso a la información de beneficios y derechos que permitan alcanzar de forma exitosa el logro de sus objetivos y metas. Este eje de acción contempla:

- a) Disposición de una coordinadora territorial en promedio para 55 clubes de adulto mayor.
- b) Orientación en obtención de personalidad jurídica para nuevas y nacientes organizaciones de mayores.
- c) Apoyar y gestionar en lo referido a necesidades e intereses de las organizaciones.
- d) Entrega de información sobre el desarrollo de acciones de interés para las personas mayores, desde el área de las artes y cultura, y espacios de capacitación y recreación.
- e) Oferta de talleres, que se desarrollan en las dependencias utilizadas por las propias organizaciones

**Cuadro 1.2:** "División Territorial de las Coordinadores según Sector".

COORDINADORA TERRITORIAL	SECTOR
Sra. María Angélica Araya	N° 1 - 2 y parte del N°5
Sra. Gabriela Romo	N° 3 - 4
Sra. Rosa González	Parte del N°5 y N°6
Srta. Andrea Vergara	Parte del N°5 y N°7

### 1.6.6 Significación Territorial:

- SECTOR N°1: Cerros Esperanza, Placeres y Rodelillo.
- SECTOR N°2: Cerros Barón, Lecheros, Molino, Polanco y Larraín.
- SECTOR N°3: Cerros Rocuant, Ramaditas, Delicias, O’Higgins y San Roque.
- SECTOR N°4: Cerros La Merced, La Virgen, Santa Elena, La Cruz, El Litre, Las Cañas, y Plan.
- SECTOR N°5: Cerros Bellavista, Florida, Monjas, Mariposa, Yungay, San Juan de Dios, Cárcel, Jiménez, La Loma, Miraflores, Concepción Alegre y Plan de la ciudad.
- SECTOR N°6: Cerros Mesilla, Perdices, Toro, Cordillera, Chaparro, Playa Ancha.
- SECTOR N°7: Cerro Playa Ancha, Laguna Verde.

### 1.6.7 Acciones Complementarias en lo Comunitario.

Dentro de las actividades y labores adicionales desarrolladas por la Oficina en esta área destacan:

- ✓ **Capacitación Postulación Fondo Auto gestionado SENAMA:** Mediante la realización de jornadas cuyo objetivo es guiar a la comunidad mayor respecto del proceso y forma correcta para llevar a cabo la elaboración de proyectos, así como también en relación a la obtención de la documentación requerida para postular.
- ✓ **Talleres OCAM en lo Comunitario:** desarrollados durante 6 meses del año, dividido en dos ciclos. Durante el año 2011, existieron 72 organizaciones de mayores, que contaron con Taller financiado directamente por el Municipio, comenzando en el mes de mayo y finalizando en el mes de noviembre. Para optar a estos talleres las organizaciones de mayores deben presentar su solicitud a la coordinadora territorial que corresponda según sector, para lo anterior se cruza con criterios de número de socios activos, participación y vulnerabilidad social.

- ✓ **Escuela de Verano:** Desarrollada con el objeto de generar una instancia donde los adultos mayores de la comuna puedan compartir con otros, conocer sobre temáticas de interés en el ámbito de la salud y realizar actividad física al aire libre.
- ✓ **Mes de los Mayores:** A partir del año 1990 se conmemora el primero de octubre a nivel mundial, el Día Internacional del Adulto Mayor. Este día fue establecido por las Naciones Unidas para favorecer la toma de conciencia sobre el valor de la prolongación de la vida y la necesidad de favorecer sociedades cada vez más Integradoras y justas para todas las personas adultas mayores. En dicho contexto la Oficina Comunal desarrollo actividades diversas vinculadas a generar espacios de reflexión, intercambio, capacitación y recreación con contenido.
- ✓ **Programa Vínculos Chile Solidario:** Su objetivo es asegurar que las personas mayores de 65 años, en condiciones de vulnerabilidad, cuenten con subsidios garantizados, accedan en forma preferente a un conjunto de prestaciones sociales pertinentes a sus necesidades, y estén integradas a la red comunitaria de protección social. A través de acompañamiento por Monitor Comunitario se realiza intervención Psicosocial la cual se lleva a cabo en el domicilio del mayor beneficiario, para luego comenzar la fase de trabajo grupal, completando un total de 20 sesiones durante el tiempo de ejecución del programa.

### 1.6.2 Recursos Humanos

Esta institución actualmente cuenta con ocho personas que desarrollan la atención, más dos auxiliares. Por un lado se encuentra una profesional Asistente Social quien es la persona encargada de la oficina Srta. Teresa Cáceres Valdivia. Luego, se encuentra otra profesional Asistente Social, Srta. Andrea Barría quien trabaja media jornada desarrollando principalmente atención de casos.

Asimismo, la oficina posee dos secretarias Srtas. Francheska Celedón y Layla Martínez quienes desarrollan labores relacionadas con: Programa Vínculos, resolver consultas y/o dudas de los Adultos Mayores en torno a

realización de talleres, postulación a beneficios, capacitaciones, etc. más el trabajo de oficina habitual.

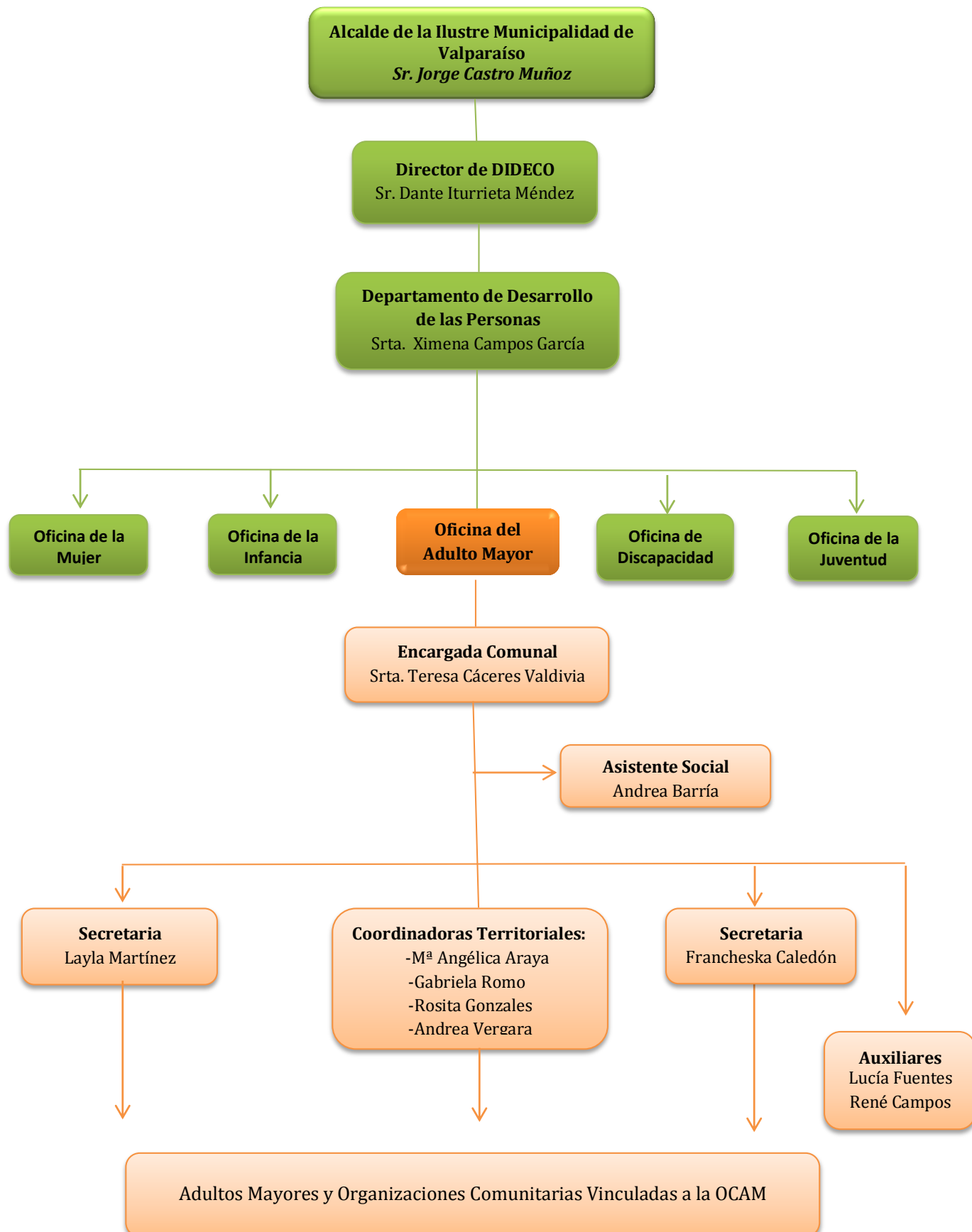
Últimamente se reconoce la existencia de cuatro coordinadoras territoriales (Sras. Rosita González, María Angélica Araya, Gabriela Romo y Andrea Vergara) las cuales se vinculan directamente con las distintas organizaciones de Adultos Mayores, con objeto de coordinar, informar y asesorar en torno a las distintas actividades que desarrolla la OCAM.

Finalmente se visualiza la existencia de dos auxiliares que desarrollan labores de aseo y ornato.

➤ **Organigrama Recursos Humanos de la OCAM**

A continuación se presenta un organigrama en el cual se pueden evidenciar las dependencias administrativas de las que se desprende la oficina, individualizando además los recursos humanos que se desempeñan en ésta.

**Figura 1.3:** “Recursos Humanos de la Oficina del Adulto Mayor de Valparaíso”.



Finalmente y en relación a lo expuesto en el presente capítulo se vislumbra que la Oficina del Adulto Mayor (OCAM) depende administrativamente de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso estructurándose a partir del Departamento de Desarrollo de las Personas, que a su vez es dependiente de DIDECO.

En este sentido, el funcionamiento de la OCAM depende de la Srta. María Teresa Cáceres quien en conjunto al equipo de trabajo compuesto por: coordinadoras territoriales en el área comunitaria y socioeducativa; Asistente Social en el área individual y personal administrativo desarrollan la labor a nivel comunal de trabajar en pro del adulto mayor.

# CAPÍTULO II

## “Marco Teórico-Referencial”

## **2.1 CONSIDERACIONES PRELIMINARES**

En el presente capítulo se exhibirán las bases teóricas que permitirán enmarcar el desarrollo del presente estudio, mediante el desarrollo y análisis de las distintas teorías (Psicológicas, Biológicas y Sociales) que intentan contestar algunas de las preguntas que se formulan con respecto a esta etapa de la vida. Igualmente, se abordarán desde el punto de vista científico diferentes concepciones en torno a: Envejecimiento en Chile, Participación Social y sus beneficios, Calidad de Vida, Trabajo Social Gerontológico, entre otros.

Finalmente, se presentarán conjuntamente indicadores estadísticos tanto a nivel nacional, regional y comunal respecto a la realidad de los Adultos Mayores, constituyendo de esta forma una guía mediante la cual se podrán interpretar los resultados finales del estudio.

## **2.2 ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de vida, siendo definido como un proceso gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo. Desde el punto de vista cronológico, la vejez es entendida como los años vividos por una persona desde el nacimiento. La edad cronológica no necesariamente está relacionada a la condición de salud de la persona, a sus habilidades o posición que ocupa en la sociedad (Sánchez, 2005).

Asimismo, el proceso de envejecimiento no es sinónimo de deterioro o enfermedad, aunque estas situaciones sean frecuentes en esta etapa de vida. Sin embargo, el envejecimiento puede ser entendido desde una mirada biológica como un proceso continuo, progresivo e irreversible que conlleva una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y sólo concluye con la muerte del individuo. Se debe considerar además, que este fenómeno no es únicamente biológico sino que está también determinado por factores socioculturales, y por las características propias de cada individuo que envejece, lo que lo constituye en un fenómeno social complejo.

En este sentido, el envejecimiento se transforma en un concepto y en un hecho básicamente cultural, ya que considera el contexto social e histórico en el cual se encuentra inserto el individuo. Sin embargo, la manera de envejecer de cada uno y su calidad de vida se relaciona directamente con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante la historia vital de individuo (Kornfeld; Orellana, 2004).

### **2.2.1 Proceso Biológico del Envejecimiento**

Se refiere a los cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de los órganos del cuerpo, tales como pulmones, corazón o sistema circulatorio. La causa principal del envejecimiento biológico es la declinación en la duplicación de las células según el organismo envejece cronológicamente.

Según Holid (1998) lo que distingue al envejecimiento de otros procesos biológicos es que el envejecimiento físico llega gradualmente desde dentro del organismo, en lugar de provenir del ambiente externo. Además, tiene un efecto negativo en el funcionamiento físico y es universal; aquellos cambios acontecen en todas las personas. Los biólogos se refieren a este proceso como senectud o senescencia (Envejecimiento Biológico Normal) . Cabe señalar que el envejecimiento biológico no ocurre en todas las personas de igual manera, dado que los diferentes sistemas de órganos no envejecen al mismo ritmo, algunos experimentan una pérdida mayor de funciones que otros. De esta manera se establece que este fenómeno puede comenzar mucho antes que la persona alcance la edad cronológica de 65 años, donde el proceso de envejecimiento cronológico y el envejecimiento físico no siguen el mismo programa. (Kornfeld; Orellana, 2004).

La geriatría postula que el envejecimiento es ocasionado por el descenso neuronal inevitable, pero en realidad lo biológico y físico está influenciado inevitablemente por el modo de vida y aspectos psicosociales.

## **2.2.2 Proceso Psicológico del Envejecimiento.**

Este proceso comprende los procesos sensoriales, las destrezas motoras, las percepciones, la inteligencia, las habilidades en la resolución de los problemas, los procesos de aprendizaje, las motivaciones, etc. en personas de edad avanzada (Sánchez, 2005:123). Al referirse a envejecimiento psicológico se centra en dos áreas: el funcionamiento cognitivo y la personalidad.

El funcionamiento Cognitivo se refiere a aquellas funciones y procesos por los que el individuo recibe, almacena y procesa la información relativa a uno mismo, a los demás y al entorno. Comprende aptitudes intelectuales, memoria y capacidad de aprendizaje. En cuanto a las primeras, cabe destacar que su disminución se señala en torno a los 70-80 años. No se produce en función a edad cronológica, si no en virtud de las influencias del ambiente de forma que en ambientes estimulantes pueda ser prevenida; la pérdida de memoria no puede ser inevitable ni irreversible. Las causas que la originan son un complejo que combina variables biológicas, como la pérdida de células cerebrales, y variables psicosociales, entre las que se destacan la falta de motivación o la rutina.

Además de lo anterior se pueden presentar cambios en la personalidad ocasionados por sucesos vitales que afectan a la personas en el envejecimiento. De esta forma se establece que los eventos biológicos, cognitivos, sociales y los antecedentes inmediatos tiene importancia en la manera de ser y de comportarse de los/as adultos mayores.

## **2.2.3 Proceso Social del Envejecimiento.**

El proceso de envejecimiento no ocurre en un vacío, sino que se da en un contexto social. El aspecto social del envejecimiento vincula este proceso con la sociedad en que ocurre, suponiendo en general un cambio de roles y de relaciones sociales. Conjuntamente se acentúa que este proceso tiene que ver con un contexto histórico y sociocultural concreto, en donde cada sociedad es responsable de la imagen que genera de sus mayores.

Entre los cambios sociales que se señalan a continuación, existen factores que influyen en la calidad de vida a medida que se envejece (Barros, 1989).

**a) Factores internos propios del ciclo vital de las/los Adultos mayores**

- ✓ **El nido Vacío:** Se distingue por cambios en la estructura familiar, tales como: la separación de los hijos del hogar, y el regreso a la diada marital. Se deben realizar ciertas tareas relacionadas con el ajuste marital, una preparación para la separación del trabajo, aprender mejor el uso del tiempo libre, y asumir nuevas funciones como la crianza de los nietos. Es un periodo de cambios en la relación marital, sociales, económicos y de salud.
- ✓ **La Viudez:** Se caracteriza por una aflicción o duelo, soledad, pérdida de compañía, cambios en el estilo de vida y circunstancias de la persona. La muerte de uno de los cónyuges pone al sobreviviente en una situación vulnerable con respecto al estado de salud. La muerte muchas veces se asocia a altos riesgos de enfermedad, desolación y mortalidad, principalmente en la etapa de luto o duelo, además de sufrir dolor, pena, sentimientos de depresión, aflicción emocional y otras lesiones que derivan de la pérdida de la pareja.
- ✓ **Soledad:** El estar solo no es lo mismo que sentirse solo. La soledad es una vivencia angustiosa, su sufrimiento intenso y no depende de la cantidad de contactos que se tenga; es un estado permanente, por lo que vivir solo puede o no significar sentimientos de soledad. Según Viguera (2008), algunas veces esta soledad está vinculada a carencias afectivas anteriores. Puede responder a falta de compañías significativas o pérdidas importantes o a abandono, desamparo, aislamiento electivo o no.

**b) Factores externos que inciden socialmente en la visión de la vejez.**

- ✓ **Respuesta Social frente al deterioro biológico propio de la vejez:** A medida que las personas envejecen, puede aumentar gradualmente el riesgo de enfermarse y de tener dificultades funcionales. El modelo médico tradicional contextualizó a la vejez en términos de déficit e involución, acentuándolo como un proceso degenerativo. El organismo humano experimenta el desgaste propio de los seres vivos, pero esta disminución no significa necesariamente déficit, ya que el organismo funciona con niveles variados de reserva, y lo más importante, existe la posibilidad de intervenir para atenuar y contrarrestar los efectos que tales deterioros tendrían sobre la capacidad de las personas. A esto quiere llegar la OMS, cuando define el estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino en términos de mantenimiento de la capacidad funcional. Cobra importancia, el disponer de servicios sociales y de salud destinados a promover un envejecer sano, prevenir problemas que puedan afectar la capacidad de los individuos para desempeñarse por sí solos.
  
- ✓ **Pérdida de ocupación, disminución de ingreso económico y deterioro de la identidad Social:** Para los adultos Mayores, la jubilación es un hecho que implica, en la mayoría de los casos, una disminución del ingreso económico. La jubilación, además de ser una exigencia de la sociedad, posee connotaciones negativas y prejuicios, por lo que las personas tienden a deteriorarse. Ligado a lo anterior, existe un modelo cultural que valora al hombre por sus logros y efectividad en la esfera económica. Ocurre entonces, que el retiro del trabajo es considerado sinónimo de no hacer nada y por tanto, significa no ser nada socialmente. La desocupación laboral deteriora considerablemente los ingresos (jubilaciones, pensiones, entre otros) que son más bajos que los ingresos provenientes de las remuneraciones, menoscabando la calidad de vida de los/as Adultos Mayores (Barros, 1990).

- ✓ **Ideología del viejísimo y desvalorización social de la vejez:** Prevalece la ideología del viejísimo, la cual se define a la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental y proyecta entre los/as Adultos Mayores una imagen de incapacidad, inutilidad social. Es por esto que se ha adoptado como término el de Adulto Mayor, para referirse a personas mayores de 60 años.
  
- ✓ **Ausencia de un rol social del Adulto Mayor:** Culturalmente, no existen definiciones claras acerca de los roles que habitualmente desempeñan los/las adultos mayores, por lo que las actividades que ellos desempeñaban deben ser resueltas de manera individual. Se puede deducir que la falta de definición de un rol social para los/las adultos mayores, incide la dificultad de los individuos para darle un sentido pleno a la vida durante la vejez, ya que parte de este se obtiene, precisamente, al cumplir el rol básico que la sociedad da como tarea.

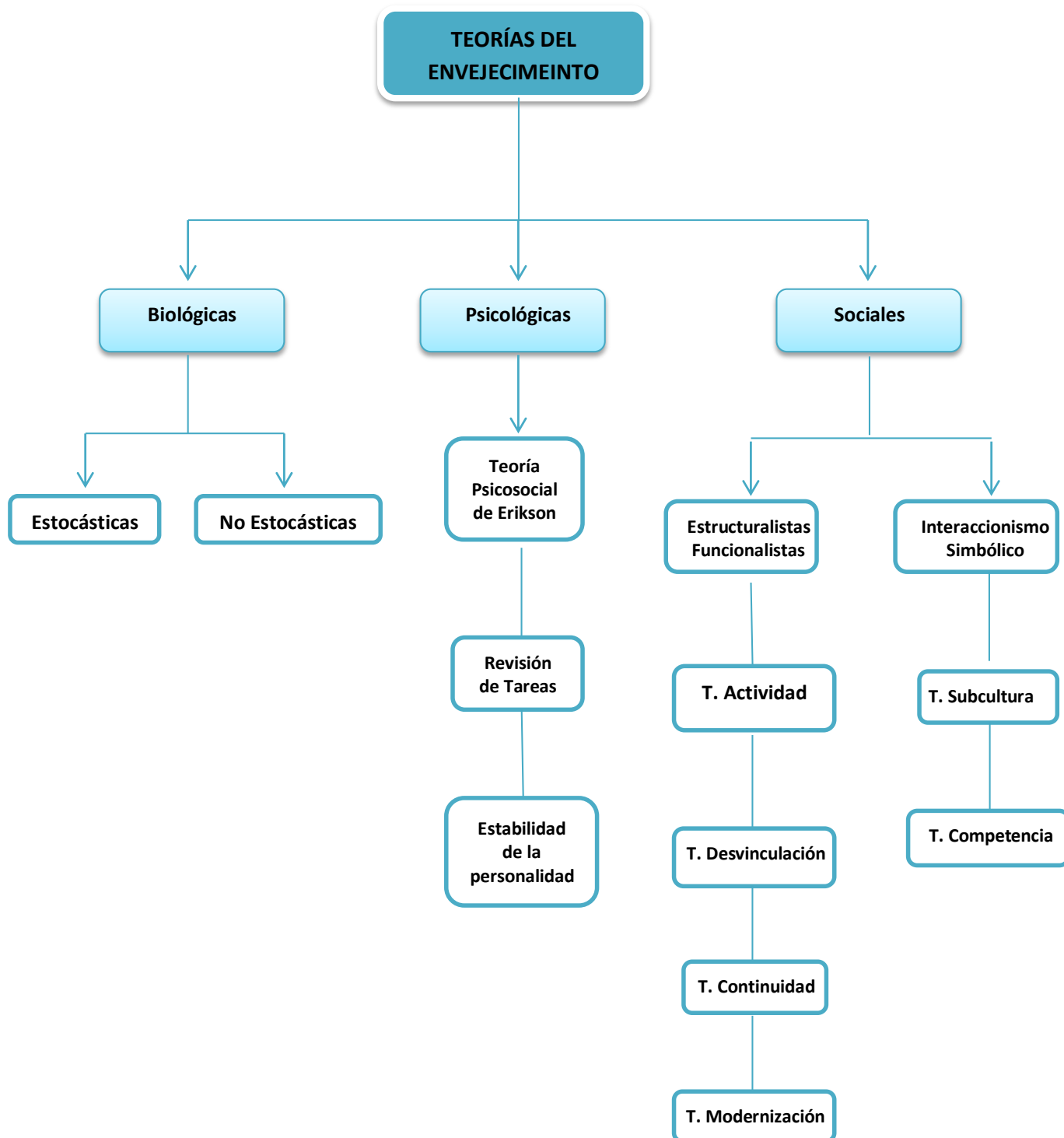
## 2.2 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

La Gerontología, o el estudio de la vejez, es un campo en búsqueda de una teoría. Sin embargo, a pesar de los distintos estudios realizados, aún no existe una teoría exclusiva y única referente a esta etapa del desarrollo (Sánchez, 2000).

En este sentido, es importante destacar que en las últimas décadas ha aumentado la cantidad de investigaciones en la sociología de la vejez, puesto que si bien las primeras teorías gerontológicas sociales se enfocaban principalmente en las dificultades individuales de adaptación, actualmente se ha reflexionado en asuntos más amplios respecto a esta etapa de la vida y su relación con la sociedad. Asimismo es importante señalar que no sólo la sociología se ha preocupado por estudiar esta etapa, sino que existen enfoques biológicos y psicológicos que intentan aproximarse y explicitar aspectos fundamentales en torno a esta etapa de la vida.

A continuación, se presentarán y explicarán por medio de un mapa conceptual algunas de las teorías más enfatizadas en torno al envejecimiento, para posteriormente destacar las teorías que fundamentan el presente estudio.

**Figura 2.1:** “Mapa Conceptual Concepciones Teóricas”



### 2.3.1 Teorías Biológicas

Las teorías biológicas explican los procesos fisiológicos del envejecimiento y las alteraciones estructurales de los organismos vivos que determinan los cambios evolutivos, mentales, la longevidad y la muerte. No obstante, si bien la gerontología ha coincidido en que este proceso es multi causal, resulta improbable que una teoría única pueda explicar todos sus mecanismos (Pardo, 2003). Por ello, muchas teorías y clasificaciones han sido propuestas para explicar el envejecimiento humano desde el ámbito biológico y genético, pero como una sola no puede explicar todas las observaciones relacionadas con este, se diferencian dos grandes categorías:

- ✓ **Teorías Estocásticas o Ambientales:** El proceso de envejecimiento sería el resultado de la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo de la vida (Hoyl, 2002).
  
- ✓ **Teorías No Estocásticas (Genéticas y del Desarrollo):** Estas teorías proponen que el envejecimiento sería la continuación del proceso de desarrollo y diferenciación, y correspondería a la última etapa dentro de una secuencia de eventos codificados en el genoma. Hasta el momento no existe evidencia en el hombre de la existencia de un gen único que determine el envejecimiento, pero a partir de la Progeria (síndrome de envejecimiento prematuro), se puede extrapolar la importancia de la herencia en el proceso de envejecimiento (Hoyl, 2002).

Finalmente, si bien desde el punto de vista biológico las teorías expuestas con anterioridad son fundamentales para comprender el proceso del envejecimiento, no se hace necesario profundizar en ellas, dado que no apuntan directamente con el objetivo del presente estudio.

### 2.3.2 Teorías Psicológicas

Las teorías psicológicas relacionadas con el proceso de envejecimiento se han centrado principalmente en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo (López, 2007). En base a ello, a continuación se presentan las principales teorías psicológicas en torno al proceso de envejecimiento:

**Cuadro 2.1:** “Teorías Psicológicas del Envejecimiento”

TEORÍAS	SUPUESTOS
<b>T. Psicosocial de Erikson</b>	Esta teoría identifica las tareas que deben lograrse en cada uno de las ocho etapas de la vida. Esta última etapa de la vida implica el generar reflexión en torno a si mismo y sus logros, con la finalidad de resolver los conflictos entre la integridad del Yo y la Desesperación.
<b>Revisión de la Vida</b>	Proceso universal del examen y reintegración de los recuerdos que le otorgan significado a la vida, con la función de preparar a los Adultos Mayores para la muerte, mediante la calma de la ansiedad y el miedo. (Wizcarz, 2005)
<b>Estabilidad de la Personalidad</b>	La personalidad se establece al inicio de la edad adulta y permanece bastante estable aunque adaptable. Los cambios radicales de personalidad en los adultos mayores pueden ser indicativos de una enfermedad cerebral. (Wizcarz, 2005)

**Fuente:** Elaboración Estudiantes Seminaristas, 2012.

En base a las teorías especificadas con anterioridad, se hace necesario profundizar en los postulados de la Teoría Psicosocial de Erikson dado que dentro del Enfoque Psicológico, constituye una de las más completas y utilizadas en estudios relacionados con la Vejez.

Según Erikson cuando los adultos entran en una etapa final de la vida, su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hizo lo mejor posible en sus circunstancias. Asimismo plantea que el paso a la tercera edad no pone fin a la generatividad de una persona. A medida que la categoría de las personas mayores aumenta, Erikson predice que éstas permanecerán implicadas en los asuntos del mundo durante mucho más tiempo (Wizcarz, 2005), contemplando así la tercera edad como un período más productivo y creativo que en el pasado.

### 2.3.3 Teorías Sociales

El proceso de envejecimiento no es un hecho aislado dentro de la sociedad, puesto que se encuentra determinado por los constructos que cada cultura le atribuye a dicho período. Es por ello, que con el paso del tiempo diversos autores han teorizado en torno al proceso que vivencian los Adultos Mayores, con objeto de comprender desde el enfoque social el fenómeno del envejecimiento.

A continuación por medio de un cuadro explicativo, se presentarán algunas teorías que comprenden los acercamientos teóricos denominados Enfoque Estructuralista – Funcionalista, e Interaccionismo Simbólico.

#### a) Enfoque Estructuralista - Funcionalista

Este punto de partida para teorizar acerca de la vejez fue elaborado por Talcott Parsons (1951) y ha sido muy influyente en la Gerontología Social. Según Holid, esta vertiente visualiza el comportamiento social dentro de la estructura de la sociedad, suponiendo que los sistemas tienen las características de: orden, interdependencia y se inclinan hacia un equilibrio interno. De esta forma, los elementos claves del funcionalismo son las normas, los papeles sociales y la sociabilización.

**Cuadro 2.2:** Teorías que Componen el Enfoque Estructuralista- Funcional

TEORÍA	POSTULADOS
<b>T. Actividad</b>	Las personas que se mantienen activas estarán más satisfechas con sus vidas y mejor adaptadas a su ambiente social. Es decir, establece que la imagen propia se vincula a las funciones sociales que el Adulto Mayor desempeña. Dado que en esta etapa de la vida se experimenta una pérdida de funciones por eventos tales como la jubilación y la viudez la teoría propone que para mantener un sentido del Yo positivo, la persona debe sustituir las funciones sociales que ha perdido en su vejez.
<b>T. Desvinculación</b>	La persona mayor desea ciertas formas de aislamiento social, de reducción de contactos sociales, y en la medida en que lo logra, se siente feliz y satisfecha. Por tanto, los supuestos básicos que se definen desde esta concepción de vejez son:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El proceso de desvinculación de las personas que envejecen y la actitud de la sociedad ante ello es algo natural.</li> <li>✓ Este Retraimiento que se produce es recíproco.</li> <li>✓ Este desacoplamiento, que puede ser iniciado por la persona o por la sociedad, resulta gratificante y beneficioso porque contribuye a mantener el equilibrio y orden social (a disminuir el conflicto intergeneracional).</li> </ul>
<b>T. Continuidad</b>	<p>Los Adultos Mayores son iguales y tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales que en la edad mediana. La vejez no implica un cambio drástico en la vida, sino que constituye una extensión de las etapas anteriores. De esta forma las personas en etapas previas de su vida van desarrollando actitudes, valores, metas, hábitos y comportamientos que retienen en mayor grado en la vejez, de modo que, la pérdida de funciones sociales o actividades, se puede manejar mediante la consolidación y redistribución de las mismas.</p>
<b>T. Modernización</b>	<p>La posición de prestigio social de los adultos mayores experimenta una transformación según se moderniza una sociedad. La pérdida de la posición de prestigio social de la vejez es una característica estructural de las sociedades modernas.</p>

**Fuente:** Elaboración Estudiantes Seminaristas, 2012.

## b) Enfoque Interaccionismo Simbólico

Este enfoque destaca las interacciones sociales de las personas y las visualiza como participantes activos de éstas. Según este razonamiento la vejez se argumenta mediante interacciones de factores tales como: el ambiente, la persona y sus encuentros sociales, los cuales pueden afectar el proceso de envejecimiento.

**Cuadro 2.3:** “Algunas teorías que componen el Enfoque Interaccionista- Simbólico”

TEORÍA	POSTULADOS
<p><b>T.</b> <b>Subcultura</b></p>	<p>Proposición desarrollada por Arnold Rose (1965) quien sostenía que se generaría una sub – cultura cuando los miembros de una categoría de edad en particular interaccionan más entre si que con los miembros de otra categoría de edad. Esta teoría comparte la opinión funcionalista acerca de las normas sociales, pero su tesis principal es que es estas normas se desarrollan en la interacción con otros. Especulando que los Adultos Mayores crean sus propias normas y valores específicos a su grupo, como parte de una subcultura.</p>
<p><b>T.</b> <b>Competencia</b></p>	<p>Pretende explicar la interdependencia entre las personas mayores y su mundo social como un movimiento circular, que estimula la visión negativa que los adultos mayores tienen de si mismos. Es decir, en la vejez los adultos son más susceptibles y vulnerables a la pérdida de sus funciones sociales.</p>

**Fuente:** Elaboración Estudiantes Seminaristas, 2012.

## 2.4 TEORIAS SOCIALES QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

Como revisamos anteriormente, el envejecimiento es un proceso complejo y fascinante que experimentan todos los seres humanos el cual ha sido objeto de estudio desde la Biología hasta la Sociología. Es en base a ello y considerando los postulados de cada uno de las teorías, es que el presente estudio se sustentará en enfoques que ratifiquen la importancia de la integración y Participación Social de los adultos mayores, en el marco de las organizaciones comunitarias de adultos mayores vinculados a la oficina comunal de Valparaíso. De este modo, las teorías utilizadas serán:

### ➤ Teoría de la Actividad

La teoría de la actividad establece que la imagen propia de los adultos mayores se vincula a las funciones sociales que desempeña. Manifestando que la mayor parte de los mayores siguen manteniendo niveles bastante constantes de actividad, por lo que para lograr un envejecimiento exitoso es necesario mantener e incluso aumentar determinados niveles de actividad en las distintas esferas vitales; principalmente en el ámbito social (Mishara;

Riedel, 1986). En concordancia, se postula que las claves para un envejecimiento óptimo son la actividad, sociabilidad y participación entendiéndose que contribuyen a una mayor satisfacción con la vida.

### ➤ **Teoría de la Continuidad**

La teoría de la continuidad señala que las personas determinan sus propias reglas para una vejez exitosa, en vez de tratar de acomodarse a una norma común. Entendiendo que la pérdida de las funciones sociales o actividades, se puede manejar mediante la consolidación y redistribución de las mismas, lo que permite que se integren cambios en la historia previa de las personas sin causar necesariamente un desequilibrio.

## **2.5 Envejecimiento de la Población**

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores desafíos, dado que no sólo implica el establecer condiciones mínimas para las personas adultas, sino que concibe el compromiso de los distintos organismos estatales y mundiales imponiendo mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo que los adultos mayores ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, realizando una importante contribución a la estructura y a la sociedad en general.

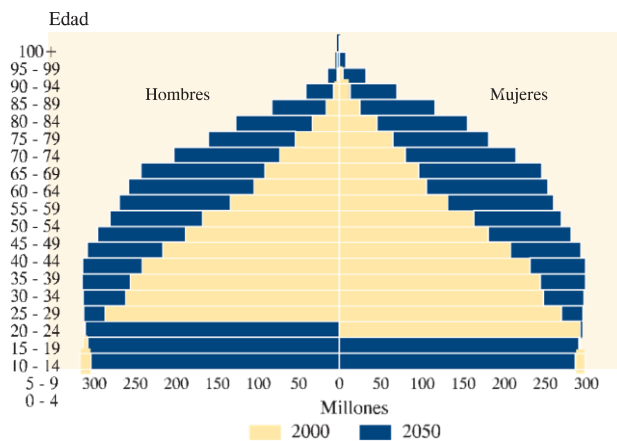
Este fenómeno irreversible surge producto del incremento en la esperanza de vida y sobre todo, de los avances en los conocimientos de las ciencias de la salud, así como también del descenso significativo de la tasa de natalidad y mortalidad en la mayoría de los países. En conclusión y en base a lo enunciado anteriormente, a continuación se presentarán antecedentes en torno al tema, desde la perspectiva mundial, nacional y regional.

### 2.5.1 Envejecimiento de la población a Nivel Mundial

El envejecimiento poblacional afecta a todas las sociedades ya que prácticamente en todos los países se presentan los factores antes mencionados, contribuyendo a que, cada vez un número mayor de individuos alcance edades impensables en épocas precedentes.

En la siguiente pirámide de población mundial, sobrepuesta para 2000 y 2050, se observa la disminución de los grupos más jóvenes de la población en su parte inferior, sobre todo entre los menores de 15 años, y el aumento de la población en edades laborales y de los adultos mayores. Es también evidente que, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, su número y peso relativo en las edades avanzadas será mayor. Estas diferencias ya se apreciaban en el año 2000, pero se acentuarán en el futuro como se aprecia en la pirámide de 2050.

**Gráfico 2.1:** “Pirámide de la población mundial, 2000-2050”.



**Fuente:** Proyecciones de la Población Mundial, 2002.

Del mismo modo, y según el último informe de Naciones Unidas sobre el envejecimiento de la población mundial (2009) se estima que de 737 millones de personas mayores de 60 años que hay en el mundo; equivalente al 10.8% de la población, se pasará en el año 2050, a 2.000 millones de personas (22% de la población total). De éstos, los mayores de 80 años serán más del 20% (en comparación con el 14% en 2009) y las personas centenarias, que en 2009 se calculaban en 454.000, estarán, para el 2050, en una cifra cercana a los 4,1 millones. (ONU, 2009).

Es en este marco que el aumento de la población de los Adultos Mayores ha sido tema de las diferentes regiones del mundo, teniendo cada una de ellas una preocupación diferenciada y constante según el momento y la etapa del proceso de envejecimiento de su población. No obstante, este fenómeno mundial, según el informe de la ONU publicado en el año 2010, presenta transversalmente las siguientes características:

1. El envejecimiento de la población **no tiene precedentes**, es un proceso sin comparación en la historia de la humanidad. La población envejece cuando aumenta la proporción de personas de la tercera edad (es decir, los mayores de 60 años o más), se acompaña de reducciones en la proporción de niños (personas menores de 15 años) y por la disminución en la proporción de personas en edad de trabajar (15 a 59). A nivel mundial, el número de personas de la tercera edad se espera que supere el número de niños por primera vez en 2045.
2. El envejecimiento de la población es **generalizado**, ya que afecta a casi todos los países del mundo. El resultado del envejecimiento de la población, principalmente por la reducción de la fecundidad, se ha convertido en prácticamente universal. La desaceleración resultante en el crecimiento del número de niños junto con el aumento constante del número de personas mayores tiene una directa influencia en la justicia, tanto intergeneracional como intrageneracional y la solidaridad que son los cimientos de la sociedad.
3. El envejecimiento de la población es **profundo** y tiene importantes consecuencias y repercusiones para todas las facetas de la vida humana.
4. En el ámbito económico, el envejecimiento de la población tendrá un impacto en el crecimiento económico, el ahorro, la inversión, el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, los impuestos y las transferencias intergeneracionales. En el ámbito social, el envejecimiento de la población influye en la composición familiar y vital, la demanda de vivienda, las tendencias de la migración, la epidemiología y la necesidad de servicios de salud. En lo político, el envejecimiento de la población puede alterar los patrones de voto y la representación política.

5. El envejecimiento de la población es **permanente**. Desde 1950, la proporción de personas mayores ha aumentado constantemente, pasando del 8% en 1950 al 11% en 2009, y se espera que alcance el 22% en 2050.

### 2.5.2 Envejecimiento de la Población en América Latina y el Caribe

Durante las últimas décadas, la población latinoamericana y caribeña ha experimentado un aumento considerable en el número de personas de 60 años y más. Este proceso se ha desarrollado con mayor o menor intensidad en todos los países de la región. Como las estructuras demográficas se han modificado, las personas de edad adquieren una mayor representación numérica.

El aumento de la proporción de personas mayores es cada vez más significativo en los países de la región. Entre 1975 y 2000 el porcentaje de la población de 60 años y más pasó de un 6,5% a un 8,3% en América Latina y el Caribe. Para el año 2025 se espera que esta cifra sea cercana al 15,1%, lo cual hará que este grupo adquiera una mayor notoriedad al interior de la población.

**Tabla 2.1:** América Latina y el Caribe (países seleccionados): población de 60 años y más, 1975- 2050 (en porcentajes).

Países	1975	2000	2025	2050
Argentina	11,4	13,5	17,1	24,8
Bolivia	5,5	6,5	9,5	17,5
Brasil	6,0	8,1	16,6	29,4
<b>Chile</b>	<b>7,8</b>	<b>10,2</b>	<b>20,1</b>	<b>28,2</b>
Cuba	9,8	14,3	26,1	37,1
Nicaragua	4,4	5,3	9,8	19,6
México	5,5	7,5	15,1	27,4
Paraguay	5,6	6,5	10,8	18,3
Uruguay	14,1	17,3	21,2	26,9
Barbados	13,8	12,6	26,7	36,4
Jamaica	8,4	9,9	14,5	22,5
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>6,5</b>	<b>8,3</b>	<b>15,1</b>	<b>25,5</b>

Tal como lo muestra la tabla (Nº 2.1), se observa que en los países donde el proceso de envejecimiento se encuentra más avanzado, como lo es el caso de Chile, Uruguay, Cuba y varios caribeños, la proporción de personas mayores de 60 años será superior al 20% en 2025. (CEPAL, 2010). En tanto que en aquellos con un envejecimiento más tardío (Bolivia, Paraguay, Nicaragua, etc.) el porcentaje de personas de edad se ubicará alrededor del 10% para esa misma fecha.

### 2.5.2.1 Fases del Proceso de Envejecimiento Demográfico en América Latina.

**Tabla 2.2:** América Latina y el Caribe: Índice de envejecimiento y tasa Global de fecundidad de algunos países del continente, según etapas de envejecimiento, 2010.

ETAPAS	PAÍSES	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
<b>Envejecimiento Incipiente</b>	Belice	16,7	2,8
	Bolivia	20,1	3,3
	Guatemala	15,1	3,9
	Nicaragua	18,1	2,7
	Paraguay	22,8	3,0
<b>Envejecimiento Moderado</b>	Ecuador	30,9	2,5
	El Salvador	32,2	2,3
	Jamaica	37,0	2,3
	Panamá	33,6	2,5
	Perú	29,1	2,5
	Suriname	32,7	2,4
<b>Envejecimiento Moderadamente Avanzado</b>	Bahamas	41,9	2,0
	Brasil	39,8	1,8
	Costa Rica	37,3	2,0
	México	33,9	2,1
<b>Envejecimiento Avanzado</b>	Argentina	58,1	2,3
	<b>Chile</b>	<b>59,1</b>	<b>1,9</b>
<b>Envejecimiento muy Avanzado</b>	Uruguay	81,7	2,1
	Barbados	90,9	1,6
	Cuba	100,0	1,5
	Puerto Rico	97,8	1,8

Fuente: Elaboración Equipo Seminarista, 2012.

En la tabla expuesta anteriormente se observan cuatro grupos de países. En el primero de ellos persisten niveles relativamente altos de fecundidad (más de 3,3 hijos por mujer) y un índice de envejecimiento (IE) inferior a 23 personas de edad por cada cien menores de 15 años. Este grupo, se encuentre en una fase incipiente del proceso de envejecimiento.

En el segundo grupo se encuentran países con tasas de fecundidad más bajas (entre 2,7 y 2,3 hijos por mujer) y un IE que oscila entre el 29,1% y el 37%, correspondiendo a una fase moderada de envejecimiento.

Los países que se encuentran en el tercer grupo se caracterizan por un envejecimiento moderadamente avanzado, ya que se distinguen por tasas de fecundidad que fluctúan entre el 2,1 y ,8 hijos por mujer y el IE se mueve entre 42 y 33 personas mayores por cada cien menores de 15 años.

En el caso de nuestro país, es posible establecer que Chile se encuentra en una fase de envejecimiento avanzado, en donde es posible establecer que según informe de la CELADE (2010), durante el año 2010, existían 59,1 Adultos Mayores por cada cien menores de 15 años. En Tanto que la tasa de fecundidad se encontraba cercana al 2%.

### **2.5.3 Envejecimiento en Chile**

En la actualidad en Chile la población de 60 años y más es un 15 % de la población total del país. Se estima que esta cifra superará el 28% en 40 años más, alcanzando un porcentaje similar al que tienen en la actualidad los países más desarrollados. (Urrutia, 2011).

Según la Casen 2011, en nuestro país existen 2.638.351 personas mayores de 60 años, de las cuales 1.510.963 corresponden a Mujeres y 1.127.388 a Hombres (Tabla 2.4). Esta situación se origina debido a que hoy en día nacen pocos niños y las personas viven más que antes. Según la Casen, el 17,1% del total de Adultos Mayores sobrepasan los 80 y más años de edad, aumentando de esta forma los nonagenarios y los centenarios, esto se conoce como el "envejecimiento del envejecimiento". La expectativa de vida de un hombre al año 2009 en Chile era de 75,59 años y la de una mujer de 80,1 años (INE, 2010), si comparamos con el 1960 en que la esperanza de vida al nacer de un

chileno era de 57 años, en cinco décadas aumentó 22 años en promedio. Las cifras anteriormente señaladas revelan que los chilenos están viviendo mucho más que en el pasado, incluso similar que países más desarrollados como Estados Unidos, que tiene una esperanza de vida para la mujer de 81,5 años y para el hombre de 75,3 años de edad. (ONU, 2009).

Del mismo modo, es importante señalar que en nuestro país el envejecimiento se concentra más en la población femenina, debido a una menor mortalidad, lo que incide en una esperanza de vida superior respecto de los hombres. En tanto que la distribución por sexo presenta un incremento porcentual constante en hombres y mujeres desde 2002 (Tabla N°2.3).

**Tabla 2.3:** Número y Porcentaje estimado de población de 60 años y más, según sexo y grupo de edad. 2002 – 2015.

SEXO Y EDAD	2002		2007		2010		2015	
<b>Mujeres Total</b>	<b>7.952.375</b>	<b>100</b>	<b>8.382.006</b>	<b>100</b>	<b>8.632.948</b>	<b>100</b>	<b>9.025.953</b>	<b>100</b>
60 – 74	675.456	8,5	783.946	9,4	857.101	9,9	1.021.007	11,3
75 o más	278.721	3,5	338.601	4,0	375.324	4,3	436,016	4,8
<b>Hombres Total</b>	<b>7.793.208</b>	<b>100</b>	<b>8.261.068</b>	<b>100</b>	<b>8.461.322</b>	<b>100</b>	<b>8.839.232</b>	<b>100</b>
60 – 74	563.762	7,2	671.066	8,2	743.174	8,8	898.151	10,2
75 o más	170.015	2,2	212.071	2,6	237.837	2,8	283.087	3,2

**Fuente:** INE. Proyecciones y Estimaciones de la Población, 2005.

**Tabla 2.4:** Población de 60 años y más según Edades.

Población de 60 Años y más según Segmentos Etarios						
60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más	Total Hombres	Total Mujeres
730.412	607.319	504.866	343.066	452.668	<b>1.127.388</b>	<b>1.510.963</b>

**Fuente:** Elaboración estudiantes seminaristas, según resultados Casen 2011

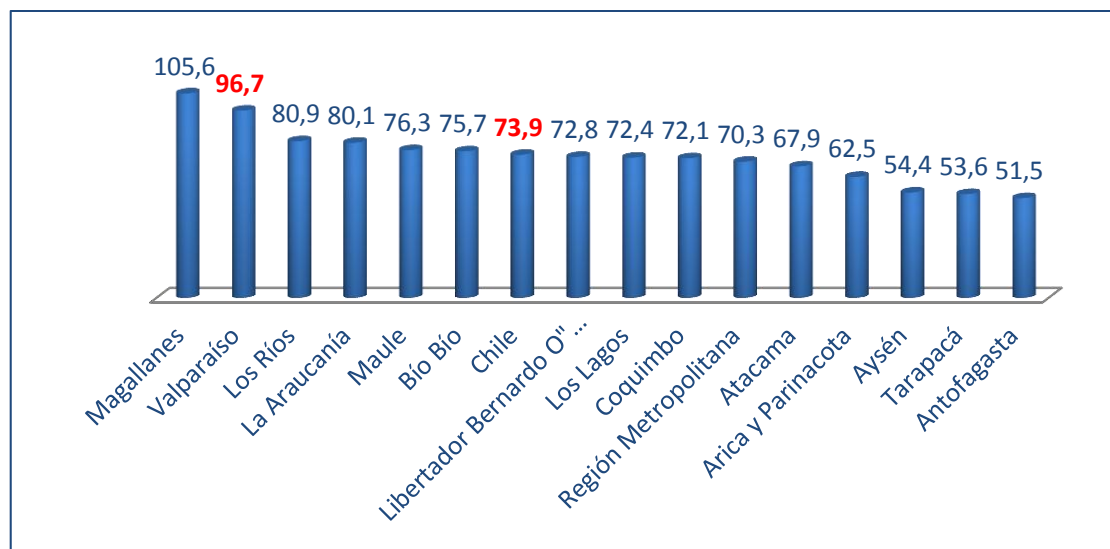
### 2.5.3.1 El Envejecimiento y su expresión en el Territorio Nacional.

Considerando que nuestro país se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzado, es importante establecer que este fenómeno no se presenta de igual forma en todo el territorio nacional, existiendo diferencias importantes en cada uno de las regiones. En relación a la distribución territorial de la población de adultos mayores, el primer elemento que salta a la vista es que en todas las regiones del país se mantiene el patrón de distribución por sexo con la mayoría de mujeres (Tabla 2.5)

No obstante, es importante destacar que ya en el 2009 la región cuya población de Adultos Mayores alcanzaba la mayor proporción del total de población era la región del Libertador Bernardo O’ Higgins con un 16,4%, mientras la que tenía menor proporción de mayores era la región de Atacama. (Casen 2009). Sin embargo, según la Casen 2011, el índice de Envejecimiento (N° de personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años), a nivel nacional corresponde a un 73,9, siendo las regiones de Magallanes y Valparaíso las más envejecidas del país. Mientras que las regiones con menores índices corresponden a las de Tarapacá (53,6) y Antofagasta (51,5). (Gráfico 2.2)

A continuación, se presenta el panorama nacional de cada una de las regiones, en relación a los años 2009 y 2011.

**Gráfico 2.2:** Índice de Envejecimiento por Regiones



**Fuente:** Elaboración Estudiantes Seminaristas, según Casen 2011.

**Tabla 2.5:** Indicadores de Envejecimiento de Personas Mayores (PM) por Región según Sexo.

Región	PM Hombre		PM Mujer		Proporción PM respecto del total de la población	Índice de Envejecimiento
	Nº	%	Nº	%		
Arica y Parinacota	9.027	42%	12.460	58%	11,6%	32,3
Tarapacá	13.984	43,9%	17.896	56,1%	10,3%	26,3
Antofagasta	33.954	44,9%	41.607	55,1%	13,3%	34,8
Atacama	12.047	44,8%	14.854	55,2%	9,6%	24,0
Coquimbo	47.072	42,2%	64.403	57,8%	15,6%	54,2
<b>Valparaíso</b>	<b>118.532</b>	<b>43,3%</b>	<b>155.079</b>	<b>56,7%</b>	<b>15,7%</b>	<b>55,1</b>
Libertador Bdo. O	67.258	46,6%	77.125	53,4%	16,4%	55,5
Maule	68.350	45,0%	83.598	55,0%	15,1%	50,6
Biobío	137.218	46,2%	160.100	53,8%	14,7%	47,0
La Araucanía	67.418	44,7%	83.286	55,3%	15,6%	51,4
Los Ríos	22.904	42,0%	31.569	58,0%	14,4%	44,9
Los Lagos	53.624	43,8%	68.789	56,2%	14,8%	49,1
Aysén	6.364	46,5%	7.324	53,5%	13,2%	38,9
Magallanes y Ant.	10.758	47,5%	11.893	52,5%	14,3%	45,1
R. Metropolitana	440.108	42,2%	603.006	57,8%	15,3%	52,0
<b>Total</b>	<b>1.108.618</b>	<b>43,6%</b>	<b>1.432.989</b>	<b>56,4%</b>	<b>15,0%</b>	<b>49,3</b>

**Fuente:** Elaboración de Senama, Unidad de Estudios, a partir de encuesta CASEN 2009.

### 2.5.3.2 Comuna de Valparaíso

Finalmente, y considerando que la Región de Valparaíso es una de las que presenta mayor envejecimiento poblacional, se destaca que la situación de la Comuna de Valparaíso no difiere de la realidad regional.

Según el Catastro Realizado por el INE (2003), la Comuna de Valparaíso se encuentra dentro de las más envejecidas de la Región, considerando que del total poblacional (275.982 personas) el 14% corresponde a adultos mayores; de los cuales 15.506 son hombres y 22.975 mujeres.

## **2.6 Política frente al envejecimiento de la Población chilena**

### **2.6.1 Política Nacional del Adulto Mayor**

La trayectoria que Chile ha tenido en los temas de envejecimiento es amplia, pasando desde la caridad hasta un enfoque de integración social, que marcó en su momento un precedente respecto de las formas en que el Estado fue abordando los asuntos de la vejez (Huenchuan y Todelo, 1999).

En Enero de 1995 mediante el Decreto Supremo N° 27, el Estado propició la creación del Comité Nacional para el Adulto Mayor, mediante el Presidente Sr. Eduardo Frei Ruiz – Tagle, responsable de elaborar un diagnóstico de la realidad de la población Adulto Mayor, a fin de proponer acciones específicas en beneficio de ésta, promoviendo en un mediano plazo un significativo cambio cultural sobre la Aduldez Mayor y el mejoramiento paulatino/ sostenido de la Calidad de Vida de este importante segmento; materializado en la creación de la Política Nacional para el Adulto Mayor.

Morales (2001), señala que de los 90 en adelante, se aboco en Chile a la elaboración de una política específica para el adulto mayor a través de MIDEPLAN, a partir de un razonamiento metodológico de “Inversión en capital humano” cómo alternativa integral para superar la pobreza, a través de un proceso de identificación de colectivos, estrategias que buscaba reconocer ciertos grupos sociales como sujetos preferentes de atención , dentro de los cuales considera niños, jóvenes, discapacitados, pueblos nativos, mujeres jefes de edad y adulto mayor, lo que condujo a la elaboración de la Política Nacional sobre el envejecimiento.

Sin embargo estas medidas no fueron suficientes para sustentar los cambios demográficos acaecidos en Chile, por lo cual en el mes de septiembre del año 2002 posterior a la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Madrid, el Presidente de la República, Sr. Ricardo Lagos Escobar, promulgó la Ley N° 19.828 que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), organismo público sucesor del Comité Nacional para el Adulto Mayor y, el cual inicia sus funciones en enero del 2003, en donde sus objetivos promulgados se relacionan con velar por plena integración de los/las adultos mayores a la sociedad, promover una imagen activa de ellos y velar por la no discriminación y marginación de este grupo.

Los ideales en que se basa SENAMA son el prolongar la vida en un entorno económico y social favorable, donde el sector público y privado, coordinadamente generen programas y acciones que beneficien a los/las adultas mayores. De esta forma desde el Estado se ha consolidado una estrategia de intervención y apoyo hacia este grupo etario, es decir, se ha generado una institucionalidad que monitorea, produce, soporta, gestiona programas y políticas para dicho grupo.

Esta Política sustentada en principios valóricos como: Equidad, la solidaridad intergeneracional y Pleno respeto a la dignidad de los Adultos Mayores y al ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos, ostenta como Objetivo General *“Lograr un cambio cultural de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez, y así alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”* (Política Nacional del Adulto Mayor, 2004:14).

Con objeto de materializar lo expuesto anteriormente esta política posee además ciertos objetivos instrumentales tales como Fomentar la asociatividad de los Adultos Mayores a todo nivel ya sea comunal, regional y nacional, o bien, a través de organizaciones funcionales no territoriales. Además de privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para los Adultos Mayores.

## **2.6.2 Política Integral de Envejecimiento Positivo para el período 2012-2025.**

En nuestro país, como quedo de manifiesto anteriormente los procesos de envejecimiento y vejez comienzan a ser un área de trabajo para el Estado y las políticas públicas en la década de los 90, en la que se adoptan progresivamente las prácticas y recomendaciones internacionales, transitando desde un enfoque asistencialista hacia un enfoque de derechos y protección social amplia.

Es así como se ha generado a partir de los cambios demográficos que está enfrentando Chile, como lo es el envejecimiento de la población. Una política pública que enfrenta el tema del envejecimiento y la vejez, y que más, allá de limitarse de solucionar problemas, se adelanta a los acontecimientos, enfrenta los desafíos actuales y se prepara para el futuro. La Política Integral de Envejecimiento Positivo (2012-2025), promueve derechos de modo integral y otorga posibilidades y oportunidades a los ciudadanos. Por otro lado recoge experiencias internacionales, la necesidad de favorecer autonomía y de prevenir la dependencia de las personas mayores. Permite proteger la salud funcional de las persona mientras van envejeciendo, fomenta el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores, intenta terminar con la exclusión y el maltrato y fomenta la integración social, económica y cultural desde una perspectiva de sujetos de derechos.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile ofrece una respuesta particular a los desafíos del envejecimiento. Cuando hablamos de política, nos referimos a un conjunto de orientaciones y acciones del Estado. Es integral, en tanto considera los aportes que puedan realizar distintos ministerios y servicios públicos en colaboración a otros actores sociales. Es de envejecimiento, porque responde a procesos dinámicos que ocurren a lo largo del curso de la vida y la historia, y solo a la condición estática de ser persona mayor. Finalmente es de envejecimiento positivo porque no se limita a solucionar problemas sino busca un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores sean saludables, integradas y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes.

Dicha política, contempla que se cumplan tres objetivos generales:

**Cuadro 2.4:** *Objetivos Generales de la Política*

<b>Objetivos Generales</b>
1.- Proteger la salud funcional de las personas mayores.
2.-Mejorar su integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad
3.-Incrementar de forma transversal, el bienestar subjetivo de las personas mayores

Equivalentemente, para lograr la consecución de los objetivos generales proyectados anteriormente, esta política propone además trece objetivos específicos, siendo éstos

**Cuadro 2.5:** *Objetivos Específicos de la Política*

<b>Objetivos Específicos</b>
1.-Mejorar la oferta, calidad y eficiencia tanto de los servicios de cuidado como de protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas mayores.
2.- Aumentar la prevalencia de factores protectores para la salud en las personas mayores.
3.- Aumentar el número de profesionales y técnicos con conocimientos específicos sobre personas mayores.
4.- Aumentar las oportunidades que tienen las personas mayores para participar en actividades sociales, recreativas y productivas.
5.- Mejorar el nivel educacional y formación laboral de las personas mayores.
6.-Proteger la seguridad económica de las personas mayores.
7.- Adecuar viviendas, medios de transporte y ciudades para las personas mayores.
8.- Disminuir la prevalencia del maltrato activo o pasivo contra las personas mayores.
9.- Aumentar el acceso a la justicia que tienen las personas mayores como titulares de derechos.
10.- Mejorar la cobertura y calidad de los servicios estatales de atención de consultas y difusión de información relacionada a personas mayores.
11.- Potenciar una identidad social y cultural positiva de las personas mayores.
12.- Aumentar el número de investigaciones en temas relacionados al envejecimiento y vejez.
13.-Evaluar y optimizar periódicamente la contribución de la Política al bienestar subjetivo de las personas mayores.

## **2.7 Participación Social.**

La participación social es el escenario de la historia del hombre y como tal tiene su propia historia, siendo esta un fenómeno inherente a la naturaleza humana. Para ello se hace imprescindible, considerar, el ser humano es co-existir, su ser es ser con otros y de esta forma de aprender el hombre constituye la realidad social: cristalizando así lo que se denominan procesos sociales. Esta idea la fundamenta Aristóteles señalando; las relaciones interpersonales no son un accidente añadido, pertenece a la esencia del hombre vivir en sociedad; por eso, para entender lo humano es imprescindible entender lo social, el que no puede vivir en comunidad, o no necesita nada por su propia suficiencia, no es miembro de la ciudad, sino una bestia o un dios (Aristóteles, 2002)

Según esta definición se concibe al hombre en sociedad en tanto relaciones interpersonales cuyo implícito es la forma de hacer sociedad, no admite una forma aislada sino un convivir colectivo, que desemboca o lleva el curso de la naturaleza propia del hombre; es decir un ser social dinamizado a otros en contextos de semejanza y que frente a esta condición, la participación social es un predominio hegemónico del actuar del hombre; por consiguiente recreándose en la filosofía Aristotélica se puede decir, que toda sociedad y el devenir de los procesos intrínsecos de ella, está fundada en la esencia del hombre en tanto ser que convoca la participación como elemento constructor del tejido social.

### **2.7.1. Dimensiones Conceptuales de la Participación**

Para conceptualizar el concepto ha de indicarse la trascendencia de este, en tanto a la diversidad de categorías existentes. Esta apreciación nace para evocar la multiplicidad de conceptos y dimensiones; no obstante esta abundancia teórica, debe ser considerada en una lógica de complementos, para lo cual se plantea tres dimensiones que recorren diversas definiciones de la participación y que dan el sustento al porqué de la importancia dentro de las políticas públicas en general.

#### **✓ Dimensión desde la Esfera de Conducta**

Desde la óptica de las Ciencias Sociales, la participación Social se define como una conducta observable a nivel del individuo. Ella no se encontraría solo a nivel de las representaciones ni de las ideologías si no que se puede dar cuenta de la participación en cuanto fenómeno objetivable (Corbalán; Fernández, 1998). Este postulado resalta la participación como una conducta, la cual se define como el conjunto de comportamientos observable en una persona, entendiéndose por comportamiento las acciones de las personas, en relación con el entorno o mundo de estímulos. Este puede ser consciente o inconsciente, público u oculto, voluntario o involuntario, según las circunstancias que lo afecten. (Esta definición solo asume la función de dar curso a la categoría de acción humana. Este postulado solo nos da un primer acercamiento a la comprensión global de la participación).

#### **✓ Dimensión desde la esfera de lo Político**

Aquí la participación social es consensuada con el convencimiento de ser contributiva a la existencia de una sociedad civil compleja, con organizaciones y colectivos capaces de canalizar los intereses y motivaciones privadas hacia un espacio de interlocución pública. Existe un amplio consenso respecto de la importancia de la participación social de cara al fortalecimiento de la ciudadanía, la democracia y el ejercicio de las políticas pública. Para ello se dirá que participar significa formar parte de un modo más o menos intenso y regular en las actividades características de un grupo, una asociación, entre

otros, exista o no para el sujeto la posibilidad real de intervenir eficazmente en las decisiones de mayor relieve que se toman en los centros de gobierno de la colectividad en cuestión (Majore, 1996). Si bien en esta primera acepción, no establece la eficacia de intervenir, no deja de lado la relación que los sujetos establecen en la esfera de la gobernabilidad, quedando de manifiesto la capacidad de organizaciones y colectivos de canalizar intereses y motivaciones privadas hacia un espacio de interlocución pública.

### ✓ **Dimensión desde la esfera de lo Social.**

Desde una perspectiva sociológica la participación se entiende como la necesidad que tienen los individuos de intervenir y ser considerados en la vida cotidiana de su propia comunidad (Serrano, 1998). Mediante dicha definición se posiciona al sujeto como un protagonista en la resultante de un actuar en organizaciones comunitarias. Frente a esto, la participación social parece surgir de la necesidad humana de expresar los intereses comunes de varios individuos, hecho que los conduce a formar colectivamente algún tipo de relaciones sociales más o menos estructuradas; es decir, la participación en sí misma comienza a cobrar un nivel de significación.

Otros autores la mencionan como un proceso permanente de formación de opiniones, dentro del seno de los grupos de trabajo y organismos intermedios, en torno a los problemas de interés común, a medida que estos vayan surgiendo y requieran de soluciones, es decir, de decisiones. Frente a esto se explicita la noción de grupo como fuerza motora, en el sentido de conjugar los intereses comunes a través de un proceso deliberativo (Linares, 1996). En tanto, la Trabajadora Social Nieves Lillo (2001) visiona la idea de participación social como el acceso real de las personas a las decisiones que les afectan y a las que consideraran como importantes. Esta autora propicia la idea que la importancia de la participación radica en la influencia que las personas pueden tener en la toma de decisiones, antes necesariamente dichos sujetos deben tomar necesariamente una conducta de empoderamiento.

Asimismo, se piensa que la participación social puede ser entendida como la asociación del individuo con los demás en situaciones y procesos más o menos estructurados y en relación a objetivos finales medianamente claros y consientes o bien a resultados no consientes para el individuo, pero significativo

desde la perspectiva del sistema social. Los autores aluden que mediante esta asociación o cooperación con otros, el individuo adquiriría un mayor ejercicio del poder. Esta adquisición de poder no sería posible para el individuo al permanecer aislado o sin asociarse y al hacer esto último influiría también en la creación de un fenómeno o resultado objetivo.

La participación social desde la perspectiva sociológica parece surgir de la necesidad humana de expresar los intereses comunes de varios individuos, hecho que los conduce a formar colectivamente algún tipo de relaciones sociales más o menos estructuradas. Esto último se relaciona por lo que se entiende como “**Participación Social Comunitaria**” de la cual los/las adultos mayores son parte, la cual implica participar en Organizaciones comunitarias entendiendo por estas aquellas organizaciones que cuentan con personalidad jurídica; no tiene fines de lucro, y su objetivo es representar y promover valores e intereses de la comunidad (SENAMA, 2003:4). Entre las que se destacan:

- ✓ **Clubes de Adultos Mayores:** Son organizaciones comunitarias que se preocupan específicamente de defender los intereses que tengan los adultos mayores dentro de la comunidad, promoviendo acciones y programas en beneficio de sus asociados. El club es la instancia base organizativa de participación social propia de los adultos mayores hoy en Chile, durante la década de los 90’ se da impulso a una política gubernamental orientada a promover la participación de las personas adultas mayores en la sociedad chilena, incentivando formas de asociación que ya estaban instaladas y extendidas a nivel nacional en décadas anteriores. Se observa la necesidad de crear estatutos ad-hoc para la constitución y obtención de personalidad jurídica.
- ✓ **Uniones Comunales de Adultos Mayores:** Se conforma con la participación de al menos un 20 por ciento de los Clubes de Adultos Mayores que existen en cada comuna o agrupación de comunas.

El aumento de la participación de los mayores a través de organizaciones ha sido un fenómeno explosivo y de grandes proporciones que es necesario observar. Los datos que arrojan los catastros realizados por SENAMA desde el año 1998 hasta el 2008, indican que en sólo 10 años, se triplica el número de personas mayores asociadas, se aumenta en más de tres veces el número de clubes y otras organizaciones de adulto mayor con presencia en casi todas las comunas de nuestro país, y crece 8 veces más el número de Uniones Comunales de Adulto Mayor a lo largo del territorio nacional.

No obstante mediante los resultados obtenidos en la Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2010) más del 75% de los adultos mayores encuestados reconocen no pertenecer ni Participar en alguna organización comunitaria. Igualmente, y según el Catastro de Adultos Mayores realizado en la ciudad de Valparaíso durante el período Diciembre de 2006 – Enero de 2007, el 67% de los encuestados respondieron que no participan en organizaciones; es decir, 2 de cada 3 adultos mayores no participan.

**Cuadro 2.6:** *Personas Mayores Organizadas. Años 1998 – 2008*

PERSONAS MAYORES ORGANIZADAS. AÑOS 1998 – 2008					
	1998	2001	2003	2005	2008
Nº de personas mayores asociadas	108.728	195.049	218.594	245.290	369.419
Nº de clubes y otras organizaciones	3.435	6.094	7.668	9.089	11.616
Uniones Comunales	30	144	206	254	248

**Fuente:** Catastro SENAMA, 2008

## 2.7.2 Características de la Participación Social

La participación social ya antes definida es un fin en sí mismo, un instrumento social, dada la naturaleza de su génesis, no es un procedimiento estandarizado, sino una construcción social, múltiple, sujeta a valores y circunstancias contextuales que surge como respuesta a las necesidades humanas. En este sentido, a continuación se presentan las distintas características y atribuciones de la participación.

### ✓ Instrumental

La participación tiene fines que la orientan, esto es, el logro de metas sobre las cuales el grupo establece acuerdos que tienen para satisfacer intereses vitales; es decir moviliza a los miembros a la realización de acciones que requieren permanencia en el tiempo y diversidad en su contenido; por esto mismo, la participación no puede ser un proceso individual sino colectivo, organizado de cierta forma, la cual incluye diferentes formas y niveles de estructuración, ellas suponen necesidades y voluntades comunes formalizadas para alcanzar un propósito, así se despliegan de manera, táctica y estratégica la búsqueda de la solución; es decir se toman decisiones, se generan actividades, se establecen normas y se conjugan intereses (Espinoza, 1993).

### ✓ Inclusiva

La participación nace de un acto libre y voluntario, en el devenir de la práctica con otros, se construye en el paso de lo individual a lo colectivo, bajo esta construcción se genera una dinámica de trabajo participativo, de ahí que se suscite la toma de conciencia acerca del valor de las acciones participativas, en tanta necesidad de solidarizarse con sus pares, pues bien cuando se acontece, la participación es, adicionalmente, un proceso inclusivo, un proceso donde los elementos tienden a coordinar en un todo unificado y homogéneo (Latapí, 2004). En conclusión la participación inclusiva es el resultado de un proceso de construcción de colectividades en donde los individuos interactúan,

se influyen recíprocamente, y negocian, para definirse como actor colectivo y para delimitar el ámbito de su acción.

### ✓ **Educativa**

La participación es un estado estable, sino un proceso constituido de varios momentos, durante los cuales los sujetos involucrados se forman, en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza de la experiencia participativa. Asimismo la participación enseña y estimula hábitos de integración social, de convivencia grupal, de solidaridad y cooperación (Yuni; Urbano; Traditi,); por tanto la participación como proceso de educación es capaz de generar una serie de valores, habilidades, conocimientos y actitudes que trascienden a la esfera de lo individual, por consiguiente así entendido, la función educativa puede constituirse como una herramienta con la impronta de generar recursos en los seres sociales, los cuales se ven potenciados, en la forma, de cómo enfrentar los cambios, está dinámica permite nuevas maneras de hacer. De esta forma las personas llegan a darse cuenta de cómo cada una de ellas, en forma individual o colectiva, deben cambiar su conducta para que las prioridades puedan ser atendidas apropiadamente (Rosenfeld, 2005).

### ✓ **Constructiva**

Cobra sentido desde la óptica de generar espacios participativos, los cuales surgen a objeto colocar al tapete las demandas y necesidades de las personas de una manera plural, legitimando decisiones o actuaciones de las voces de los seres sociales, lo que implica la suma de visiones alternativas del diálogo, la deliberación y la resolución. Es decir esta se concreta en la generación de espacios para el dialogo participativo. En consecuencia, la participación construye comunicación informada y organizada. Como así mismo facilita la construcción de redes sociales basadas en criterios de participación y cooperación resultando imprescindible para la construcción de una sociedad, permitiendo alcanzar objetivos que serían inalcanzables sin ellas, es decir es productiva en el seguimiento prácticas sociales, normas, relaciones y redes sociales los cuales en su conjunto se definen como capital social, por tanto el

aspecto clave es la fuente de recursos de apoyo que los ciudadanos visualizan para enfrentar aquellos problemas, pues ello incide en la posibilidad de recurrir a cursos de acción colectiva.

### ✓ **Sinergia**

La sinergia es la integración de elementos que da como resultado algo más grande que la simple suma de estos, es decir, cuando dos o más elementos se unen sinérgicamente crean un resultado que aprovecha y maximiza las cualidades de cada uno de los elementos. Esta definición frente a la participación puede ser entendida, como la suma de energías individuales que se multiplica progresivamente, reflejándose sobre la totalidad del grupo, es decir sinergia es acción y creación colectivas; es concertación de pos de objetivos comunes haciendo referencia a asociaciones que se refuerzan mutuamente.

### ✓ **Significativa**

La participación es un proceso que se dota de sentido, dinámica que se eleva como un valor, cuya cualidad se manifiesta cuando los sujetos la subjetivizan fruto del reconocimiento emocional, es decir esta trasciende el objetivo intrínseco de la participación. Esto alude a la calidad constructiva del intercambio manifestándose en el significado de las relaciones interpersonales en forma de apoyo social, lo que deriva que el sistema tenga un sentido personal para cada individuo, permitiendo valorar los requerimientos sociales, en virtud de los estados de anímicos ya sean normales o de crisis. El estar inserto en una experiencia participativa se transforma en un mecanismo para elevar la moral y los estados afectivos positivos, creando un aumento de autoestima, estabilidad, desarrollo personal y sentido de pertenencia, lo que fortalece al individuo y al grupo.

En síntesis, se puede decir que un efectivo apoyo social posibilita (Mackay; Fanning, 1999).

- ✓ Desarrollar cualidades con el consecuente fortalecimiento psicológico.
- ✓ Amplitud en la perspectiva de equilibrio físico y psicológico con los beneficios que de esta se deriva.
- ✓ Aumento en la capacidad de afrontamiento en los eventos de la vida.
- ✓ Disminución de la dependencia a los servicios de salud.

### **2.7.3 Participación Social y su implicancia dentro de la adultez Mayor**

Una vez analizadas las implicancias, significado y funciones de la participación social es menester señalar por qué se la dimensiona como una estrategia para la inclusión de las/ los Adultos Mayores y frente a esto se hace necesario tomar la definición conceptual desde la política Nacional de Vejez, para ello el concepto de Participación Social de los Adultos Mayores chilenos comprende la inserción activa de las personas mayores a las organizaciones sociales tanto a nivel Comunal, Provincial, Regional y Nacional (Política Nacional para el Adulto Mayor ,2004).

Para este efecto el Comité Nacional ha promovido acciones para que estas cuatros instancias de gobierno dispongan, a través de sus programas y acciones a distintas ofertas a las cuales los/las Adultos Mayores puedan acceder, para lo cual el fomento de la participación social del grupo Adultos Mayores pueden acceder, para lo cual el fomento de la participación n social del grupo Adulto Mayor está orientado a que estas personas, desde un escenario distinto al que antes estaban acostumbrados, puedan iniciar nuevas actividades en pro de seguir manteniéndose activos, integrados y comprometidos en el quehacer de su comunidad, entorno y familia.

La participación social se transforma en el eje articulador de la integración social de los /las adultos mayores, para ello cobra relevancia explicar la noción de integración social. Bajo esta lógica Durkheim, instala el debate en torno al planteamiento de que las sociedades modernas producen y mantienen un orden social, para ello la integración social se entiende, en relación con los medios y modos de organización y regulación de la sociedad, otros autores se refieren a ella como un proceso donde los elementos tienden a coordinar en un

todo unificado y homogéneo o como la interdependencia dentro de un sistema funcional que mantiene lo diverso en la unidad, orden y coherencia en un cierto espacio y tiempo (Schiavelotto ,1986).

Cabe señalar que la adultez Mayor es considerada como un periodo en el que la persona experimenta numerosos cambios, que si bien dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar influyen continuamente en las diversas áreas de integración de estos (Popolo, 2001).

En síntesis se destaca la importancia de la integración social, ya que permite que las personas mayores se vinculen e integren al sistema, además de adelantar en ellas un comportamiento funcional respecto de la reproducción de la estructura y sus componentes.

#### **2.7.4 Procesos relacionados en la Participación Social como ejes que fundamentan la integración de la Adultez Mayor.**

Existen diversos factores relacionados, que inciden para que los/ las Adultos Mayores adopten e incrementen una conducta participativa. Entre los factores considerados para este evento destacan:

##### **✓ Motivaciones Individuales**

Se entiende por este como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación, en efecto la motivación está relacionado con el impulso, porque este provee eficiencia al esfuerzo de una persona para conseguir los objetivos que se plantea.

##### **✓ Motivaciones Grupales**

El desarrollo del ser humano al interior del grupo, entrega la base de la socialización del individuo, consolida y contribuye al aprendizaje y es formador de actitudes para las relaciones interpersonales. La afiliación a un grupo, está relacionado con la vida de las personas en la sociedad, junto a otras personas. Acá se puede encontrar las necesidades de asociación, participación por parte

de sus pares estas se pueden satisfacer mediante la participación social en organizaciones formales e informales, estas motivaciones comienzan a surgir en las personas una vez que se han satisfecho sus necesidades mínimas. En este sentido, la participación de los adultos mayores y su inclusión en instancias participativas, proporciona la satisfacción de necesidades personales específicas, que tienen relación con satisfacer además, carencias que se van acumulando con el paso de los años, y que tienen relación con la etapa de desarrollo por la cual transcurren este grupo etario.

#### ✓ **Gestión de la Instancia Formal**

Hace referencia a que la persona a cargo de la gestión debe ser capaz de persuadir y motivar constantemente a todas las fuentes del capital Institucional con el objeto de lograr que las mismas apoyen todos los proyectos que esta plantea emprender. De igual forma surge la inquietud, de contar con un estilo de dirección pertinente, que cuente con la especialización necesaria en aspectos gerontológicos o experiencias previas de trabajo, es decir, el que asume o quien le corresponde la tarea de la dirección, debe estar inmerso en el significativo entendimiento de la etapa de la vejez.

#### ✓ **Beneficios derivados de la participación social**

A lo largo de la vida hombres y mujeres desarrollan diversas actividades, que van desde la crianza de los hijos, trabajo, esparcimiento, ocio entre otras; sin embargo al pasar el tiempo y cumplir con las tareas propias de la etapa de desarrollo, las actividades se reducen, lo que se acentúa en la tercera edad, disminuyendo su participación social ostensiblemente, quedando estas reducidas en su mayoría al aspecto familiar. En este sentido la realización de Actividades físicas o de esparcimiento, se plantean como una oferta para los adultos mayores para mantener o equiparar los estilos de vida que tuvieron antes o bien para aminorar los efectos propios del envejecimiento.

En esta lógica la realización de alguna actividad social, de recreación o esparcimiento, explicada de la mano de la teoría de actividad, incidirá de manera proporcional en el bienestar o satisfacción de los adultos mayores,

emanando beneficios de tipos físicos, psicológicos y sociales que a continuación se desglosan y explican.

### **-Beneficios en la salud física:**

Los beneficios que se desprenden de la participación social en organizaciones formales e informales en la salud se consideran de suma importancia, puesto que socialmente la vejez es considerada y vivida por algunos como una etapa de sedentarismo, en donde el imaginario común de la sociedad los visualiza en la figura de un adulto mayor sentado en la plaza o simplemente en la casa tejiendo o viendo televisión.

En este sentido, el mantenerse activo para los adultos mayores contrae una serie de beneficios fisiológicos, lo anterior se refuerza con estudios realizados por la Universidad de Chile, los cuales señalan que en el envejecimiento sobreviven una serie de modificaciones en el funcionamiento de los órganos, suele existir una disminución importante de la fuerza y en la masa muscular, como consecuencia de permanecer en inactividad por periodos prolongados. La realización de programas de ejercicios o de otra actividad, en forma constante y prolongada, produce innumerables beneficios en todas las edades, entre las que se destacan:

- ✓ Menor incidencia de caídas y fracturas óseas, por aumento de la fuerza muscular y coordinación de los movimientos, producto del entrenamiento.
- ✓ Retraso en la aparición de osteoporosis, sobre todo en mujeres postmenopáusicas.
- ✓ Mejora la depresión
- ✓ La actividad física cotidiana, constituye un pilar de los programas de prevención de la aterosclerosis.
- ✓ Personas hipertensas, produce disminución de las cifras de tensión arterial, con una gran mejoría de su cuadro clínico.

- ✓ Aumenta el gasto calórico del organismo, contribuyendo a la pérdida de peso y al mantenimiento de la misma
- ✓ Mejora el sueño e induce la sensación de bienestar general
- ✓ Incrementa la capacidad para desarrollar tareas cotidianas y laborales.

Sin embargo, es preciso señalar que la realidad nacional no difiere mucho de lo planteado, según las encuestas de salud a nivel nacional en otros grupos etarios, el 55% de las personas mayores declara no hacer nunca o menos de una vez a la semana actividad física. Un 28% realiza actividad física varias veces por semana y el 39% a lo menos una vez a la semana. La práctica aumenta en los hombres (42,4%) y en las personas con mayor nivel educacional. No obstante, a pesar que más de un 80% de los adultos mayores realizan al menos tres actividades en forma frecuente, en la práctica estas actividades no se realizan de forma homogénea en los distintos segmentos: son las mujeres, los grupos de edad inferiores (60 a 74 años) y los de mayor escolaridad, quienes tienen un mejor acceso a actividades sociales (SENAMA, 2009).

#### **- Beneficios Psicológicos:**

Cuando la persona envejece sufre un aumento de la vivencia de pérdidas, sea está a nivel real o subjetivo. Son estas pérdidas que lo afectan en todos los ámbitos e implican un proceso de duelo (Moreno, 2004). Es decir el adulto mayor se caracteriza por la vivencia de distintos duelos como el duelo del cuerpo, del rol parental, rol social, sumados a las pérdidas afectivas significativas, todo esto genera un sentimiento de vacío, que incide directamente en el bienestar subjetivo de los adultos mayores.

Es por esto que la participación social se transforma en una estrategia beneficiosa, dado que propicia y desarrolla la interacción de las personas construyendo en el proceso de la actividad y a la experiencia social, es decir el autoestima se incrementa por que se construye de la diversidad de influencias de interacción continua, las cuales se significan por los/ las adultas mayores como experiencias significativas, gratificantes.

Para concluir se puede señalar que los beneficios que emanan de la participación social inciden en los /las adultos mayores, ya que esto genera el aumento de la sensación de bienestar y disminuye el estrés mental, que favorecen el sentirse bien, después de la realización de alguna actividad, disminuye el grado de agresividad, ira, ansiedad, angustia y depresión entre otros aspectos.

#### **- Beneficios Sociales:**

Como se pudo apreciar la participación social no supone sólo el desarrollo de actividades, sino el hecho de establecer vínculos en el interior de las mismas, percibidos subjetivamente como beneficiosos. De tal forma, el papel de las redes sociales es fundamental en el proceso de integración de las personas adultas mayores a su medio social.

Diversos estudios muestran que las redes sociales disminuyen y se estrechan en la vejez, y a su vez señalan que las personas mayores buscan reconfigurar sus redes de apoyo social apelando no tanto a la familia como principal sostén afectivo y vincular, sino a la integración con otros pares generacionales como son amigos y vecinos (Sánchez, 2010:10).

Considerando los aportes de Caplan (1974), la participación social hace referencia a sistemas o redes de apoyo como uniones entre individuos, caracterizados por: ayuda material, asistencia física, compartir de pensamientos, sentimientos y experiencias y contactos sociales positivos.

## **2.8 CALIDAD DE VIDA**

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la educación, la economía, la política y en la sociedad en general. En base a ello, a continuación se presentarán algunas de las definiciones que se han sugerido en torno este concepto.

### **2.8.1 Definición de Calidad de Vida**

El concepto de Calidad de Vida hace referencia a un proceso dinámico que ha sufrido profundas modificaciones en las tres últimas décadas, evolucionando desde una concepción sociológica hasta la actual perspectiva psicosocial. De ahí que cuando se pretende dar una definición de Calidad de Vida, se observan múltiples acercamientos y se encuentra una indefinición del término, el cual se asocia por un lado con el nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar, salud, satisfacción e incluso con felicidad (González; Celis, 2006).

Para Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (2002) la Calidad de Vida es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de la comunidad.

Giusti (1991) por su parte, define Calidad de Vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. En tanto que Levi y Anderson (1980) delimitan el concepto y señalan: “entendemos una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa”. Por tanto, es indudable que el concepto Calidad de Vida va unido a una evaluación del bienestar de los individuos y del ambiente en que viven las personas.

De esta forma es permisible establecer que se trata de un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad Subjetiva-Objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida, siendo fundamental la percepción propia; es decir, lo que la persona valora de su vida en relación con sus diferentes dimensiones ,y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) postula que la Calidad de Vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, e inquietudes. Tratándose de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. Concibiendo la calidad de vida como un constructo constituido por tres aspectos fundamentales:

- ✓ Subjetividad (Percepción del Individuo en Cuestión)
- ✓ Multidimensionalidad.
- ✓ Presencia de Concepciones Negativas y Positivas.

### **2.8.2 Características de la calidad de vida**

En base a las distintas definiciones presentadas anteriormente, es posible establecer a modo de síntesis, que el concepto de Calidad de Vida presenta las siguientes particularidades:

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. (El ser humano es un todo).

- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en períodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

### 2.8.3 Dimensiones de la Calidad de Vida

Robert L. Schalock (1997), plantea que la Calidad de Vida esta compuesta por Distintas dimensiones, las que en su conjunto determinan la percepción de un individuo frente a la vida, de esta forma se establece que sus dimensiones son:

- **Dimensión Física:** Hace referencia a la percepción del estado físico o de la salud, entendida como ausencia de enfermedad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión Social:** Entendida como la percepción que tiene el individuo sobre las relaciones interpersonales y roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social.

## **2.8.4 Calidad de vida en el Adulto Mayor**

La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad, y si bien en las últimas décadas el concepto ha sido uno de los más utilizados en las ciencias sociales y en relación al envejecimiento no pierde vigencia, es más, plantea serios retos en términos de desarrollo conceptual y aplicación práctica. A nivel teórico, el concepto de calidad de vida debe incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológica como social, y considerar las diferencias respecto a las anteriores etapas del ciclo de vida. A ello se suma que hay que identificar los elementos de naturaleza objetiva (redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas, entorno, etc.) y subjetiva (salud, satisfacción).

Igualmente, y entendiendo que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo – emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo (Velasco; Sinibaldi, 2001) es que para mantener un adecuado nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, entendiendo que la vejez es una etapa más de la vida con características propias, aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad. En este marco, diversos estudios gerontológicos se han centrado en el análisis de la calidad de vida y su repercusión en el “envejecimiento satisfactorio”. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de “sentirse bien”.

Finalmente, es importante señalar que los distintos estudios que se han llevado a cabo para evaluar calidad de vida en la población mayor suelen proyectar datos que indican que las personas de más edad (respecto de las más jóvenes), las mujeres (respecto de los hombres) y las personas que pertenecen a posiciones sociales medio baja y baja presentan una puntuación significativamente más baja en la satisfacción con la vida, y también consideran que a medida que se van teniendo más años se vive peor (Sarabia, 2009) En base a ello, es que los estudios de percepción de calidad constituyen un instrumento fundamental al momento de comprender el fenómeno del envejecimiento desde la perspectiva de cada adulto mayor, entendiendo que este fenómeno obedece a características particulares, del propio individuo y de sus interacciones con el medio social.

#### **2.8.5 Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez – ECV (2010)**

El Centro de Geriátría y Gerontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con el apoyo de Caja Los Andes y del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), desarrollaron durante el año 2010 la Segunda Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida en la Vejez, con objeto de conocer la realidad y las condiciones de vida de las personas mayores en nuestro país, así como también la evolución de la sensación de bienestar que ellos poseen frente a distintos aspectos de la vida.

En base a lo citado anteriormente, a continuación se presentan algunos de los principales resultados obtenidos:

**Cuadro 2.7:** Resumen Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez- ECV (2010).

“DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA- ECV 2010”		
FÍSICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL
<p>-La percepción de estado de salud de los mayores es regular (56,7%).</p> <p>-El 68% de los adultos presentan dolores corporales y problemas de salud.</p> <p>-Los hombres y las personas entre los 60 y 74 años de edad tienen mejor percepción de su salud (48,3%).</p> <p>-En relación a la necesidad de tratamiento médico, el 81,3% usa medicamentos en su vida diaria; en promedio 2 al día.</p>	<p>-En relación a la apreciación de la vida, el 60% de los adultos mayores considera estar satisfecho con su calidad de vida.</p> <p>-Los hombres se sienten más satisfechos que las mujeres (63,2%).</p> <p>-El 63% de los adultos mayores dicen sentirse rara vez estresados. Sin embargo, el 34% considera sentirse siempre o casi siempre estresados.</p>	<p>-En general hay una alta percepción de apoyo social frente a situaciones difíciles. Por lo general este apoyo es de tipo emocional.</p> <p>-En relación a la satisfacción según las relaciones familiares, el 69,1% manifiesta estar satisfecho en las relaciones con sus hijos.</p>

**Fuente:** Elaboración estudiantes seminaristas 2012.

En términos generales frente a la Dimensión Física, la percepción de salud (en forma global) mejoró considerablemente al comparar los resultados de la encuesta realizada durante los años 2010 y 2007. Según la Segunda Encuesta (2010) aquellos adultos mayores que consideraban su salud como excelente/muy buena/buena, representaban alrededor del 41,3%, en tanto que el año 2007 esta cifra correspondía solamente al 38,2%. No obstante, se destaca que sigue siendo mayoritario quienes consideran que su percepción es regular o mala (57%), siendo peor la percepción en aquellos mayores de 75 años, con un 63.5%.

Desde la Dimensión Social y según los resultados obtenidos en la encuesta del año 2010, se evidencia la fortaleza de las relaciones familiares que tienen los adultos mayores en términos de la cercanía física con los hijos y la buena evaluación del funcionamiento familiar en general. La familia constituye una red esencial de apoyo para ellos, y las relaciones que se mantienen se caracterizan por una alta incidencia de intercambios, que se da en ambos sentidos, la mayoría da tanto como recibe.

Finalmente, en concordancia a los resultados obtenidos en torno a la participación social, un 49% de los adultos mayores encuestados expresó participar en algún tipo de organización, aunque no se evaluó el grado de compromiso con estas. Las de mayor importancia son participación en “grupos religiosos o de Iglesia”, mayoritariamente mujeres, seguida de la participación en “clubes de adulto mayor”, con mayor frecuencia de mujeres y de personas con niveles educativos más altos, y por la participación en “organizaciones de barrio o juntas de vecinos”.

## **2.9 TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO**

Se entiende como la práctica y disciplina científica que se encarga de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores y de cómo lograr que dichas personas asuman una acción organizada tanto preventiva como transformadora para superarlos (Marín ,2003).

Mientras que el Trabajador social Marcelo Piña (2004) lo define como un campo de acción que apunta a potenciar el capital social individual, familiar, grupal y comunitario de los adultos mayores, mejorando la calidad de su vida social y su desarrollo humano, a través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos.

### **2.9.1. Funciones del Trabajo Social Gerontológico.**

Los trabajadores sociales se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro social, social intermedio y macro social.

A nivel general, las funciones básicas del Trabajo social gerontológico son las mismas que las del resto de los campos de intervención del trabajo social.

#### **a) Funciones de Comprensión**

- De las características individuales y/o familiares de las personas mayores.
- De las características generales de las personas mayores.
- De los recursos socio familiares y las influencias del medio social.

#### **b) Funciones de Acción**

- Atención directa a las necesidades sociales de los individuos, familiares, grupos, desarrollando sus capacidades personales.
- Atención indirecta, utilizando los recursos técnicos, materiales y humanos de la comunidad.

En lo que respecta al seminario propiamente tal el autor señala que esta función profesional se realiza con técnicas e instrumentos de investigación social, cualitativos y cuantitativos, que contribuyen al desarrollo de conocimientos.

## **2.9.2 Principios del Trabajo Social Gerontológico.**

Para la FITS, las declaraciones de política social deberían recalcar los siguientes principios:

- a) Debería estar en vigor una declaración política social global para las personas mayores que tuviese en cuenta las distintas necesidades de este grupo de edad y su propia vivencia del proceso de envejecimiento.
- b) Este proceso de envejecimiento es universal y semejante; envejecer es, por ello, una cuestión social, una inquietud global.
- c) Toda política debiera reflejar el derecho de las personas mayores a continuar trabajando si lo desean.
- d) Cualquier política social debería proteger el derecho de las personas mayores de vivir libremente a su manera, en su ambiente y con diferentes estilos de vida.
- e) Deberían facilitarse distintas alternativas y opciones a las personas físicamente dependientes, respetando el derecho de los individuos a aceptar o modificar los servicios que se les ofrecen.

En síntesis a lo expuesto en el Marco Teórico- Referencial, para la realización del presente estudio es necesario reconocer una serie de elementos que permitirán desarrollar y comprender los resultados posteriores. En este sentido se concluye que las teorías a utilizar en la presente investigación son las de Continuidad y Actividad, cuyos postulados se relacionan directamente con los procesos y desafíos que experimenta el adulto mayor en esta etapa de la vida.

En relación a la participación social y calidad de vida se expone sobre sus características, beneficios y dimensiones, siendo importantes de considerar al momento de diseñar la investigación.

# CAPÍTULO III

## “Diseño de Investigación”

### 3.1 CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En el presente capítulo se establecerá el Diseño de la investigación; es decir, aquellos elementos y procedimientos que las estudiantes seminaristas utilizarán para el desarrollo del Estudio.

Para ello, a continuación se expondrá la formulación y fundamentación del problema de Investigación, se identificará el tipo de estudio a realizar, se establecerán los objetivos generales y específicos del Seminario, variables de estudio, instrumentos a utilizar, y todos aquellos elementos necesarios de determinar para la realización del presente estudio.

### 3.2 FORMULACION Y FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

En África se dice que cuando muere un anciano desaparece una biblioteca. Tal vez el proverbio varíe de un continente a otro, pero su significado es igualmente cierto en cualquier cultura. Las personas de edad son intermediarios entre el pasado, el presente y el futuro. Su sabiduría y experiencia constituyen un verdadero *vínculo vital* para el desarrollo de la sociedad. (Kofi Annan, Ex Secretario General de las Naciones Unidas).

El párrafo expuesto anteriormente simboliza un importante desafío como sociedad, dado que supone el ampliar las oportunidades de los adultos mayores, aprovechando al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida. De ahí que durante la celebración de la II Asamblea mundial sobre envejecimiento se destacara la relevancia de la *Participación Social* de las personas mayores con relación a dos dimensiones: Su Contribución a la sociedad y su *Calidad de Vida*, siendo este el objetivo de diversos organismos e instituciones.

Nuestra realidad nacional no difiere, dado que Chile constituye el segundo país más envejecido de América Latina y como tal durante los últimos años ha desarrollado una serie de programas cuyo fin es lograr que los Adultos Mayores tengan un Envejecimiento Activo; siendo la participación social uno de sus ejes fundamentales.

Según estimaciones presentadas por la CASEN 2011, a la actualidad existen en nuestro país 2.638.000 adultos mayores correspondientes al 15 % de la población total, siendo la comuna de Valparaíso una de las que presenta mayor cantidad de adultos mayores del país; equivalente al 14% del total de su población. Si inferimos que este grupo va a aumentar significativamente durante los próximos años, y en consideración de que no existen antecedentes ni información actualizada en torno al escenario local, es que se vislumbra la necesidad (tanto institucional como de las estudiantes) de realizar un estudio que permita obtener información en torno a su realidad; específicamente en relación a la Participación Social Comunitaria que mantienen tanto en la oficina comunal, como en otras organizaciones, con objeto de determinar la percepción que tienen los adultos mayores en torno a su calidad de vida.

Asimismo, es importante señalar que la presente investigación se fundamenta además en estudios que revelan la realidad nacional de este grupo etario. Según los resultados obtenidos en la Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2010) más del 75% de los adultos mayores encuestados reconocen no pertenecer ni Participar en alguna organización comunitaria. Igualmente, y según el Catastro de Adultos Mayores realizado en la ciudad de Valparaíso durante el período Diciembre de 2006 – Enero de 2007, el 67% de los encuestados respondieron que no participan en organizaciones; es decir, 2 de cada 3 adultos mayores no participan.

Es en este marco, y en consideración de que la Comuna de Valparaíso genera un especial interés, dado que posee los mayores índices de envejecimiento de las tres más grandes Metrópolis Chilenas, que la realización del presente seminario inviste de Relevancia Social dado que permitirá develar la situación local de este grupo de personas puesto que, si bien se ha instado a una promoción de la participación entre ellos, no existe evidencia de que esta sea realmente significativa y que ciertamente contribuya a mejorar aspectos de su calidad de vida, siendo este uno de los principales objetivos e intereses de la OCAM. En base ello, es posible instituir además que un estudio de estas particularidades resulta al mismo tiempo de gran implicancia práctica para la Oficina del Adulto Mayor, dado que constituirá una herramienta relevante, pues permitirá tomar decisiones de manera informada y así diseñar programas que determinen mejoras significativas en la participación social comunitaria y por ende en la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de Valparaíso.

Finalmente, y desde el accionar de nuestra profesión, el presente estudio se asienta en la reflexión disciplinaria del Trabajo Social Gerontológico, entendiendo que éste constituye un campo de acción que apunta a potenciar el capital social individual, familiar, grupal y comunitario de los adultos mayores, mejorando la calidad de su vida social y su desarrollo humano, a través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos. (Piña, 2004.)

### **3.2.1 Preguntas de Investigación**

1. ¿Cuáles son las Características Demográficas de los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM?
2. ¿Cómo es la Participación Social Comunitaria de los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones vinculadas a la OCAM?
3. ¿Cuál es la percepción que tienen los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM en torno a su Calidad de Vida?
4. ¿Existe relación entre la Participación Social Comunitaria y percepción de Calidad de Vida de los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones vinculadas a la OCAM?

### 3.3 SISTEMA DE OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

#### ➤ **Objetivo General**

“Caracterizar la Participación Social Comunitaria de los adultos mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, con la finalidad de determinar su influencia en torno a la percepción de Calidad de Vida”.

Con objeto de alcanzar el objetivo enunciado anteriormente, a continuación se presentan los **Objetivos Específicos**:

*1. Caracterizar Demográficamente a los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM.*

Mediante el presente objetivo, se identificará a la muestra de Adultos Mayores en cuanto a criterios de edad, sexo, estado civil, etc.

*2. Caracterizar la Participación Social Comunitaria de los adultos mayores pertenecientes a las organizaciones comunitarias vinculados a la OCAM.*

Mediante el presente objetivo, se pretende identificar características de la participación social que mantienen los adultos mayores; mediante criterios relacionados con tipos de actividades desarrolladas, participación en talleres, su frecuencia, motivaciones en torno a la participación, entre otras.

*3. Determinar la percepción que tienen los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM, con su Calidad de Vida.*

Mediante el objetivo enunciado anteriormente se pretende distinguir la apreciación que tienen los adultos mayores en torno a su calidad de vida, específicamente en las dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

*4. Identificar la influencia de la Participación Social Comunitaria de los adultos mayores en su calidad de vida.*

A través de este objetivo se pretende identificar las posibles relaciones existentes entre la participación social comunitaria y la percepción que tienen los adultos mayores en torno a su calidad de vida; mediante el cruce de variables.

### 3.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS

#### -Hipótesis de Investigación

La Participación Social Comunitaria de los Adultos Mayores vinculados a la OCAM influye en la percepción de calidad de vida, específicamente en su dimensión física.

#### -Hipótesis Nula

La Participación Social Comunitaria de los Adultos Mayores vinculados a la OCAM no influye en la percepción de calidad de vida, específicamente en su dimensión física.

### 3.5 DEFINICIÓN NOMINAL DE LAS VARIABLES

A continuación se presentarán las variables de estudio mediante su definición nominal, para posteriormente definir las operacionalmente; a través de sus distintas dimensiones, indicadores y categorías.

**a) Caracterización Demográfica:** Entendida como el proceso mediante el cual se identifica una población previamente determinada en torno a indicadores estadísticos relacionados con: Sexo, Edad, Estado Civil, lugar de residencia, etc.

**b) Participación Social Comunitaria del Adulto Mayor:** Se entiende como la necesidad que tienen los individuos de intervenir y ser considerados en la vida cotidiana de su propia comunidad (Serrano, 1998). Se entiende que es un Derecho el participar por ejemplo en las denominadas organizaciones

comunitarias (Clubes de Adultos Mayores, Uniones Comunales de Adultos Mayores, Juntas de Vecinos, etc). En tanto que Triana Reyes postula la denominada “Participación Social Significativa”, concebida como un proceso de interacción personal que consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es *percibida por la persona como beneficiosa*.

**c) Percepción de Calidad de Vida:** Entendida como la opinión del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive, en relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Entendiendo que se trata de un constructo subjetivo y multidimensional; esta se expresa por medio de diversas áreas vitales e incluye aspectos positivos y negativos.

En base a la definición citada anteriormente, se establece que para la operacionalización de dicha variable se utilizarán ciertos aspectos de la *Encuesta de Percepción de Calidad de Vida WHOQoL-BREF*, (versión española para Adulto Mayor), utilizando de este modo las dimensiones de: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Medio Ambiente.

### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Habiendo aclarado los conceptos señalados anteriormente, a continuación se procederá a operacionalizar las variables.

**Cuadro N° 3.1:** “Operacionalización de Variables”.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORÍA
<b>CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA</b>	Demográfica	Sexo		-Femenino -Masculino
		Rango Etario	Edad	-60-65 años -66-70 años -71-75 años -76-80 años -81 o más.
		Estado Civil	Relación de Pareja	-Soltero -Casado -Viudo -Separado
		Posición en el Hogar	Vive con	-hijos/as - Parientes -su pareja o cónyuge. -con amigos -Solo/a
		Lugar de Residencia		-Cerro -Plan

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORÍA
<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL COMUNITARIA</b>	<b>Organización Comunitaria</b>	Participa en alguna organización comunitaria		-Si -No
		Tipo de organización comunitaria	-Club de adulto mayor. -Unión comunal de adulto mayor -Centro de madres -Junta de vecinos -Otras	-Si -No -Si -No -Si -No -Si -No
		Período inserto en la organización		-Semanas -Meses -Años
		Motivación de asociación	-Porque se siente solo/a -Necesidad de compartir -Para mantenerse activo -Otros	-Si -No -Si -No -Si -No
		Frecuencia	-Cantidad de veces que participa.	-Una vez por semana. -Dos o más veces por semana -Una vez al mes
		Asistente con		-Sola (o) -Amiga (o) -Familiar -Cónyuge o pareja

		Tipo de actividades desarrolladas comúnmente		-Deportivas -Manualidades -Cognitivas -Recreativas -Capacitación -Otras
		Relaciones interpersonales al interior de la OC		-Buenas -Regulares -Malas
		Compromiso con la Organización	-Grado	-Muy Comprometido -Sin compromiso
<b>Contexto de la participación en la organización comunitaria</b>		Físico	-Acceso físico del lugar donde se reúne la OC.  -Infraestructura física del lugar donde se reúne la OC	-Bueno -Regular -Malo  -Buena -Regular -Mala
		Social	-Riesgo social del entorno donde se inserta la OC	-Si -No
<b>Vinculación con la Oficina del Adulto Mayor (OCAM)</b>		Conoce sobre la existencia de la OCAM		-Si -No
		Ha asistido alguna vez a la OCAM.		-Si -No
		Motivo de la vinculación	-Necesidad de tipo	-Beneficios Sociales -Capacitación -Recreación -Turismo -Participación o asistencia a talleres

		Participación en talleres impartidos		-Si -No -No maneja información
--	--	--------------------------------------	--	--------------------------------------

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORÍA
<b>PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA</b>	<b>Física</b>	Funcionamiento Físico	-Considera que su Salud es	-Excelente -Muy Buena -Buena -Regular -Mala
			-Energía para realizar actividades de la vida diaria	-Siempre -A veces -Nunca
			-Necesidad de tratamiento Médico para funcionar en la vida diaria.	-Si -No
	<b>Psicológica</b>	Autopercepción	-Satisfacción con apariencia física.	-Siempre -A veces -Nunca
			-Sentimientos de tristeza, miedo y/o angustia.	-Si -No
			-Satisfacción con la vida	-Si -No
<b>Relaciones Sociales</b>	Afectividad y calidad de las relaciones	-Cuenta con alguna persona cercana, a quien confiarle sus problemas personales.	-Si -No	
		-Cuenta con Redes de Apoyo	-Si -No	

**Seminario de Título 2012 “Oficina Comunal del Adulto Mayor”**

*Ilustre Municipalidad de Valparaíso*

			-Tipo de Redes  -Trato Injusto por el hecho de ser mayor  -Trato injusto de parte de	-Familia -Amigos -Vecinos -Otros  -Si -No  -Consultorio, hospital o centro de salud  -Barrio  -Servicios públicos o municipio  -Familia  -Otros
	<b>Ambiente</b>	Físico	-Satisfacción con acceso al lugar de residencia  -Satisfacción con movilización del barrio	-Bueno -Regular -Malo  Buena -Regular -Malo
		Social	-Posibilidad de realizar actividades de recreación o esparcimiento.	-Si -No

### **3.7 ENFOQUE METODOLOGICO**

La investigación a realizarse debe estar dada por la elección de un paradigma que nos presente los constructos teóricos, las delimitaciones y en consecuencia los métodos que se utilizarán en ésta. Kuhn, define un paradigma como un conjunto de suposiciones que tienen relación entre sí, respecto al mundo social que proporciona un marco filosófico para el estudio organizado de este mundo. (Kuhn, 1962).

Para los efectos de este seminario, se utilizará el paradigma positivista que busca medir de forma empírica los hechos mediante la utilización de técnicas cuantitativas. El paradigma positivista o cuantitativo se caracteriza por la medición penetrante y controlada, centrándose en la objetividad y por mantener una mirada o perspectiva “desde fuera”. Briones (2008), plantea que en el paradigma positivista “existe una sola realidad exterior, fragmentada en variables y procesos independientes, cualquiera de los cuales puede estudiarse independientemente de los otros. La investigación de ellas puede llegar a su predicción y a su control” (Briones, 2008: 87).

Según Guillermo Briones el método cuantitativo en las ciencias sociales utiliza preferentemente información cuantitativa o cuantificable para describir o tratar de explicar los fenómenos que estudia, en las formas que es posible hacerlo en el nivel de estructuración lógica en el cual se encuentran las ciencias sociales actuales (Briones, 2008: 17).

### **3.8 TIPO DE INVESTIGACION**

El presente estudio, corresponde a una investigación de carácter Descriptivo Explicativo, puesto que busca especificar las propiedades, características y perfiles importantes de personas, como grupos y comunidades, o, cualquier otro fenómeno. (Hernández; Sampieri, 2010). Su fin apunta en llegar las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta.

A su vez, se considera que es de carácter explicativo, ya que está dirigido a responder a las causas de los eventos, sucesos o fenómenos físicos o sociales. Su interés se centra en porque ocurrió un fenómeno. (Hernández; Sampieri, 2010). Desde esta perspectiva, la presente investigación pretende caracterizar la participación social comunitaria de los adultos mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, con la finalidad de determinar su influencia en torno a la percepción de calidad de vida.

### **3.9 TIPO DE ESTUDIO**

Las investigaciones o estudios pueden realizarse a través de diversos enfoques, los cuales se definen como tipos de estudio, estos pueden ser experimentales y no experimentales, los cuales tienen diversas maneras de estudiar las variables, sujetos y contextos dentro de una investigación.

En este sentido, es importante destacar que el presente estudio es de carácter no experimental; entendiendo que este tipo de estudio es el que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández; Sampieri, 2010). Dentro de este marco, se establece que la investigación corresponde a un estudio descriptivo- explicativo, de tipo transversal debido a que busca recolectar datos en un solo momento, con la finalidad de describir y analizar las variables de estudio en un momento determinado.

### **3.10 DELIMITACION DE LA POBLACION Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

A continuación, serán expuestos todos aquellos elementos que permitieron a las estudiantes que suscriben delimitar los sujetos con los que se trabajará para desarrollar el presente seminario.

#### **3.10.1 Sujetos u Objetos de Análisis**

Para efectos de esta investigación, las unidades de análisis son todas aquellas personas, adultos mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la Oficina Comunal del Adulto Mayor.

El Equipo Seminarista, con el respaldo de la Oficina del Adulto Mayor estableció mediante el acceso a las bases de datos de las distintas coordinadoras territoriales, un universo de 6.379 adultos mayores (distribuidos en los siete sectores de la comuna de Valparaíso), correspondientes a las 246 organizaciones comunitarias vinculadas a la fecha.

Habiendo ya delimitado la población, y en base al tipo de investigación propuesta (Descriptiva-Explicativa) y sus objetivos, se puede develar que la muestra será identificada utilizando un muestro probabilístico, lo cual permitirá generalizar los resultados que se obtendrán finalmente hacia la población total de adultos mayores vinculados a la OCAM. Considerando como sustento la determinación de un nivel de confianza y su respectivo error muestral.

### 3.10.2 Tamaño de la Muestra

Habiendo identificado el Universo Muestral, el equipo seminarista procederá a precisar el tamaño de la muestra mediante la utilización del programa STATS, aplicando un muestreo estadístico, siendo:

**N**= 6.379 (Tamaño de la Población)

**Z**= 90% = 1,64 (Nivel de Confianza)

**p**= 0,5 (Proporción de la población que presenta determinada característica)

**q** = 0,5 (Complemento de la Proporción)

**d** = 0,05 (Error Muestral)

$$n = \frac{Nz^2pq}{z^2pq + d^2(N-1)}$$

$$n = \frac{6.379 \times 1,64^2 \times 0,5 \times 0,5}{1,64^2 \times 0,5 \times 0,5 + 0,05^2 (6.379 - 1)}$$

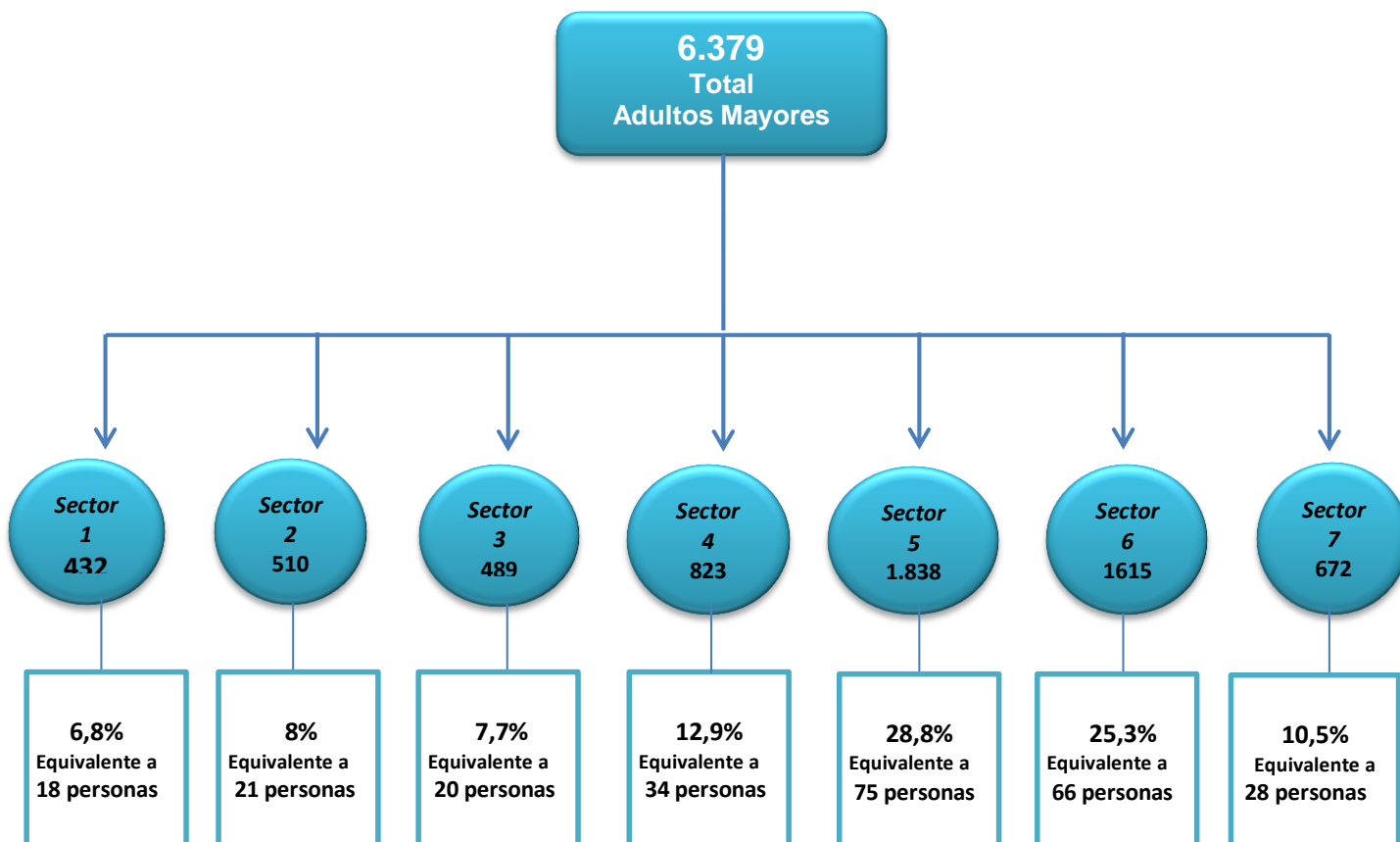
$$n = 262$$

De acuerdo a los resultados expuestos anteriormente, se establece que el tamaño de la muestra corresponde a 262 Adultos Mayores, pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM de Valparaíso.

### 3.10.3 Selección de la Muestra

La muestra identificada anteriormente será seleccionada mediante un *Muestreo Estratificado Proporcional*; cuando el investigador tenga algún conocimiento acerca de la población, puede utilizar un muestreo de este tipo, identificando subconjuntos o estratos de la población claramente diferenciados (Salinas; 2010). En este sentido, la utilización de este diseño obedece a que las estudiantes seminaristas registran que la población de adultos mayores vinculados a la OCAM se distribuye en los siete sectores de la Comuna de Valparaíso, siendo:

**Figura 3.1:** Selección de la Muestra



### 3.11. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para efectos de recolección de datos, las estudiantes seminaristas utilizarán la aplicación de un Cuestionario y el uso de un Consolidado Base que posee la Oficina del Adulto Mayor, explicando a continuación cada uno de ellos:

#### ➤ **Cuestionario:**

Según Briones (2008) este instrumento es entendido como un conjunto de preguntas intencionalmente organizadas, redactadas por el investigador con el objeto de recoger de forma sistemática y ordenada un conjunto de informaciones precisas acerca de las variables objeto de investigación. En este sentido, se establece que el instrumento a aplicar corresponde a un cuestionario de tipo Semi Estructurado, dado que se encuentra principalmente conformado por preguntas cerradas que contienen categorías o alternativas de respuestas que han sido delimitadas previamente por las estudiantes. De esta forma, se presenta a los Adultos Mayores (sujetos de análisis) las posibilidades de respuesta; tanto de carácter dicotómicas como otras con varias alternativas de respuestas.

Según el autor citado anteriormente, la utilización de esta técnica permite cuantificar los datos obtenidos y establecer comparaciones. Igualmente y según lo planteado por Claire Selltiz (1980) la utilización de este instrumento posee las siguientes ventajas:

- ✓ Constituye un instrumento de menor costo.
- ✓ Requiere menor habilidad para administrarlo en comparación a una entrevista.
- ✓ Puede ser administrado a un gran número de individuos simultáneamente.
- ✓ El encuestado puede tener una mayor confianza en su anonimato, y por tanto sentirse más libre para expresar sus opiniones.

Asimismo y en base a las técnicas de aplicación del instrumento, es importante destacar que será aplicado mediante una entrevista personal; es decir, las estudiantes seminaristas serán quienes harán las preguntas e irán anotando sus respectivas respuestas. Este método de aplicación obedece a una reflexión previa en cuanto a posibles limitantes que pudiesen manifestar los adultos mayores encuestados.

Finalmente, y en torno al procesamiento de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento, se utilizará el Programa Estadístico Computacional SPSS; Software que permitirá realizar la interpretación Cuantitativa de los datos mediante la generación de tablas de contingencias, frecuencias, porcentajes, pruebas chi-cuadrado, etc.

➤ **Consolidado Base:**

Instrumento de uso interno de la Oficina Comunal del Adulto Mayor; el cual contiene el registro de las 246 organizaciones comunitarias vinculadas a la oficina. Este registro elaborado y actualizado por cada coordinadora territorial conforme a los sectores asignados, contiene una serie de antecedentes en torno a cada una de las organizaciones. En consideración a ello, a continuación se presenta un Cuadro Explicativo que ilustra los antecedentes presentes en la base de datos de la OCAM.

**Cuadro N°3.2: “Consolidado Base OCAM”.**

<b>Nombre Coordinadora:</b>	Establece el nombre de la coordinadora territorial a cargo de cada una de las organizaciones.
<b>Nombre C.A.M.</b>	Nombre de la organización comunitaria.
<b>Integrantes</b>	Número total de integrantes registrados en la organización.
<b>Estado</b>	Estado de la organización, puede ser Activo o Pasivo.
<b>Presidente/a</b>	Nombre del adulto mayor presidente/a de la organización.
<b>Sector/ Dirección</b>	Sector al cual pertenece, éste se encuentra circunscrito a uno de los siete sectores establecidos.
<b>Cerro</b>	Ubicación Geográfica de la organización.
<b>Día de Encuentro</b>	Establece los días de encuentro de la organización.
<b>Fecha de Aniversario</b>	Registra el año de creación.
<b>Talleres OCAM.</b>	Registro que establece la participación de la organización comunitaria en talleres impartidos por la Oficina.

**Fuente:** Elaboración estudiantes Seminaristas, 2012.

En último lugar, y en relación a la utilización del Consolidado Base es importante destacar que este documento permitirá a las estudiantes coordinar y planificar la aplicación del Cuestionario, dado que proporcionará la información referente a los días de encuentro de las organizaciones comunitarias, direcciones, y nombres de la respectiva presidenta/e. Todos antecedentes significativos al momento de aplicar el instrumento.

### 3.11.1 Validación del Instrumento:

El instrumento diseñado por las estudiantes seminaristas es evaluado por los profesionales: Srta. María Teresa Cáceres Valdivia, Trabajadora Social encargada de la oficina del adulto mayor y Sr. Dagoberto Salinas Avilés, Trabajador Social, Docente de la Universidad de Valparaíso y profesor guía del presente seminario de título. Del mismo modo, se hace necesario establecer que el presente instrumento se valida mediante la aplicación de un Pilotaje a adultos mayores que participan en la OCAM, pero que no constituyen parte de la muestra seleccionada.

Con todo, a continuación se presenta un cuadro explicativo que ilustra la técnica y/o instrumento de recolección de información para cada una de las variables y sus respectivos indicadores

**Cuadro N° 3.3:** “Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información”.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORÍA	FUENTE
<b>CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA</b>	Demográfica	Sexo		-Femenino -Masculino	<sup>1</sup> Cuestionario
		Rango Etario	Edad	-60-65 años -66-70 años -71-75 años -76-80 años -81 o más.	Cuestionario
		Estado Civil	Relación de Pareja	-Soltero -Casado -Viudo -Separado	Cuestionario
		Posición en el Hogar	Vive con	-hijos/as - Parientes -su pareja o cónyuge. -con amigos -Solo/a	Cuestionario
		Lugar de Residencia		-Cerro -Plan	Cuestionario

<sup>1</sup> **Cuestionario:** Instrumento elaborado por las estudiantes.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORÍA	FUENTE
<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL COMUNITARIA</b>	<b>Organización Comunitaria</b>	Participa en alguna organización comunitaria		-Si -No	Cuestionario
		Tipo de organización comunitaria	-Club de adulto mayor. -Unión comunal de adulto mayor -Centro de madres -Junta de vecinos -Otras	-Si -No -Si -No -Si -No -Si -No	Cuestionario <sup>2</sup> Consolidado Base
		Período inserto en la organización		-Semanas -Meses -Años	Cuestionario
		Motivación de asociación	-Porque se siente solo/a -Necesidad de compartir -Para mantenerse activo -Otros	-Si -No -Si -No -Si -No	Cuestionario
		Frecuencia	-Cantidad de veces que participa.	-Una vez por semana. -Dos o más veces por semana -Una vez al mes	Cuestionario
		Asistente con		-Sola (o) -Amiga (o) -Familiar -Cónyuge o pareja	Cuestionario

<sup>2</sup> Consolidado Base: Documento facilitado por la OCAM.

		Tipo de actividades desarrolladas comúnmente		-Deportivas -Manualidades -Cognitivas -Recreativas -Capacitación -Otras	Cuestionario
		Relaciones interpersonales al interior de la OC		-Buenas -Regulares -Malas	Cuestionario
		Compromiso con la Organización	-Grado	-Muy Comprometido Comprometido -Sin compromiso	Cuestionario
	<b>Contexto de la participación en la organización comunitaria</b>	Físico	-Acceso físico del lugar donde se reúne la OC.	-Bueno -Regular -Malo	Cuestionario
			-Infraestructura física del lugar donde se reúne la OC	-Buena -Regular -Mala	Cuestionario
		Social	-Riesgo social del entorno donde se inserta la OC	-Si -No	Cuestionario
	<b>Vinculación con la Oficina del Adulto Mayor (OCAM)</b>	Conoce sobre la existencia de la OCAM		-Si -No	Cuestionario
		Ha asistido alguna vez a la OCAM.		-Si -No	Cuestionario
Motivo de la vinculación		-Necesidad de tipo	-Beneficios Sociales -Capacitación -Recreación -Turismo -Participación	Cuestionario	

		Participación en talleres impartidos		o asistencia a talleres  -Si -No -No maneja información	Cuestionario
--	--	--------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------	--------------

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORÍA	FUENTE
<b>PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA</b>	<b>Física</b>	Funcionamiento Físico	-Considera que su Salud es	-Excelente -Muy Buena -Buena -Regular -Mala	Cuestionario
			-Energía para realizar actividades de la vida diaria	-Siempre -A veces -Nunca	Cuestionario
			-Necesidad de tratamiento Médico para funcionar en la vida diaria.	-Si -No	Cuestionario
	<b>Psicológica</b>	Autopercepción	-Satisfacción con apariencia física.	-Siempre -A veces -Nunca	Cuestionario
			-Sentimientos de tristeza, miedo y/o angustia.	-Si -No	Cuestionario
			-Satisfacción con la vida	-Si -No	Cuestionario
			-Deseos de aprender cosas nuevas	-Si -No	Cuestionario
	<b>Relaciones Sociales</b>	Afectividad y calidad de las relaciones	-Cuenta con alguna persona cercana, a quien confiarle sus problemas personales.	-Si -No	Cuestionario

**Seminario de Título 2012 “Oficina Comunal del Adulto Mayor”**

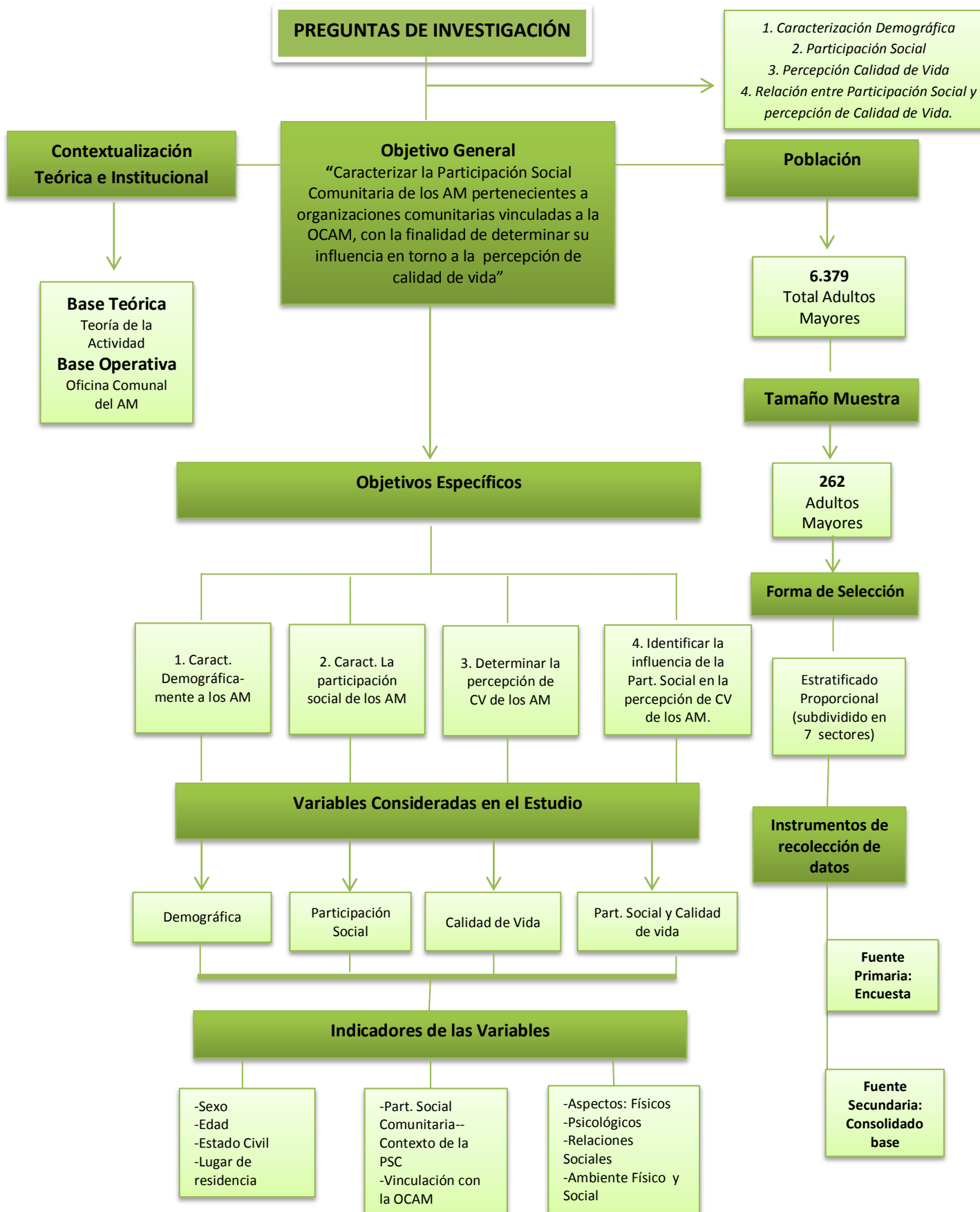
*Ilustre Municipalidad de Valparaíso*

			-Cuenta con Redes de Apoyo	-Si -No	Cuestionario
			-Tipo de Redes	-Familia -Amigos -Vecinos -Otros	Cuestionario
			-Trato Injusto por el hecho de ser mayor	-Si -No	Cuestionario
			-Trato injusto de parte de	-Consultorio, hospital o centro de salud  -Barrio  -Servicios públicos o municipio  -Familia  -Otros	
	<b>Ambiente</b>	Físico	-Satisfacción con acceso al lugar de residencia	-Bueno -Regular Malo	Cuestionario
			-Satisfacción con del movilización del barrio	Buena -Regular -Malo	Cuestionario
		Social	-Posibilidad de realizar actividades de recreación o esparcimiento.	-Si -No	Cuestionario

### 3.12 ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Conforme a lo expuesto y desarrollado en el presente capítulo, y a modo de síntesis a continuación se presente un Diagrama Esquemático que ilustra cada uno de los aspectos y lineamientos necesarios de comprender en el marco de la presente investigación.

Figura N° 3.2: "Diagrama Esquemático de la Investigación"



# CAPÍTULO IV

## “Resultados de la Investigación”

#### **4.1 CONSIDERACIONES PRELIMINARES**

El capítulo que a continuación se presenta expondrá los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario dirigido a Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM. De esta forma, se establece que el instrumento señalado anteriormente fue aplicado entre el 15 de Julio y el 30 de Agosto del 2012, habiéndolo aplicado a una muestra representativa de 262 adultos mayores pertenecientes a la comuna de Valparaíso; de esta forma se visitaron 26 clubes de Adulto Mayor distribuidos en diferentes Cerros de la Ciudad.

Del mismo modo, es importante destacar el carácter estadístico en el procesamiento y análisis de los datos, mediante la utilización del programa estadístico SPSS. El cual permitirá efectuar un análisis descriptivo de los resultados obtenidos, conforme a cada uno de los objetivos planteados. Así en primer lugar se analizarán los resultados demográficos obtenidos de la población objeto de análisis, posteriormente se procederá a caracterizar la participación social comunitaria y determinar la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores encuestados. Finalmente, y conforme al último objetivo de investigación, se identificará la influencia de la participación social comunitaria en la percepción de calidad de vida de los adultos mayores.

## 4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

A continuación y conforme a lo expuesto con anterioridad, se presenta el análisis de la información obtenida, mediante el desarrollo de cada uno de los objetivos.

### 4.2.1 Caracterización Demográfica a los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM.

#### ➤ Sexo de los Adultos Mayores

**Tabla 4.1** Sexo de los Adultos Mayores

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Femenino	236	90,1
	Masculino	26	9,9
	Total	262	100,0

Según Los resultados preliminares del Censo 2012 en Chile hay 8.513.327 mujeres y 8.059.148 hombres, lo que entrega una relación hombre/mujer de 94.67, es decir, por cada 100 mujeres hay 94.67 hombres. Asimismo y según resultados preliminares la Comuna de Valparaíso, la población de hombres corresponde a 130.982 personas, mientras que existen 139.260 mujeres.

Si consideramos además los resultados de la Casen 2011, la cual revela que a nivel de adultos mayores existen 1.510.963 mujeres y 1.127.388 hombres los resultados obtenidos condicen con la realidad tanto a nivel nacional como comunal. De esta forma, que existen mayor cantidad de mujeres que de hombres obedece a un patrón preestablecido.

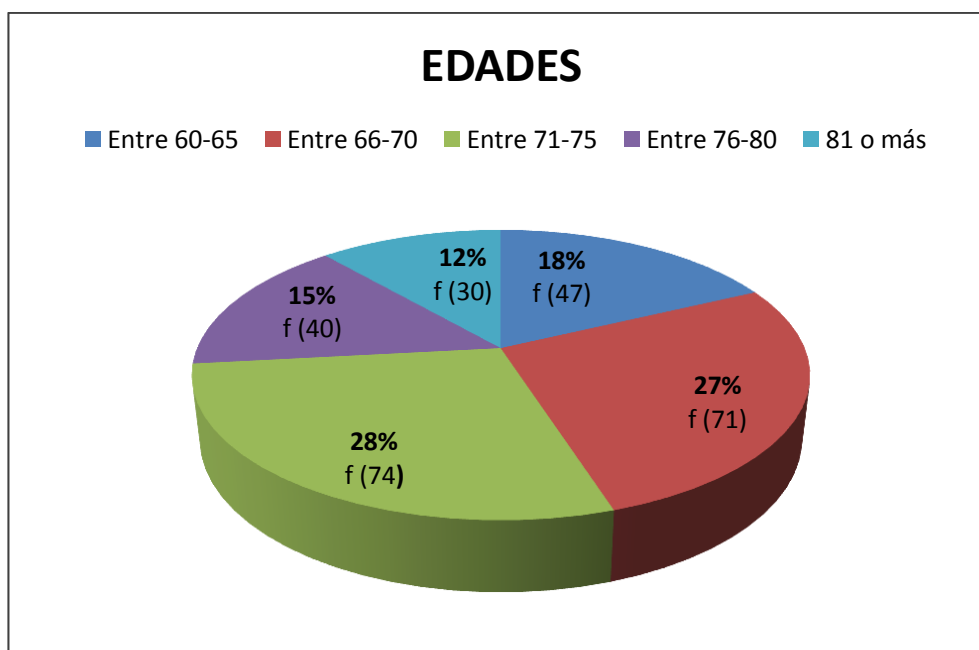
En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación, si bien a nivel demográfico la diferencia que existe entre hombres y mujeres no es mayormente significativa, la diferencia a nivel institucional de participación en organizaciones se extrema claramente, siendo las mujeres quienes más participan con un 90,1%. Esta realidad se puede explicar desde una

perspectiva de género, asociada al machismo que existe en la visión errada de estas organizaciones, considerando que están diseñadas y pensadas para la mujer. Otro factor que puede inferir en la mayor preponderancia de mujeres que de hombres puede estar asociada al tipo de oferta programática que tiene las organizaciones, siendo más diversas para las mujeres situación que desencadena el escaso interés masculino por integrar estas organizaciones.

➤ **Edad de los Adultos Mayores**

El gráfico que a continuación se presenta, manifiesta las edades de la muestra seleccionada, distribuidas en distintos segmentos.

**Gráfico 4.1: Edades de los Adultos Mayores**



Según lo observado anteriormente, el rango de edad que posee mayor representatividad dentro de los adultos mayores es entre 71-75 años de edad, equivalente al 28% del total de encuestados. Se destaca además que 30 adultos mayores tienen entre 81 y más años de edad, (12%) cifra sumamente significativa considerando que según la Casen 2011 el 17,1% del total de Adultos Mayores del país tienen más de 80 años de edad.

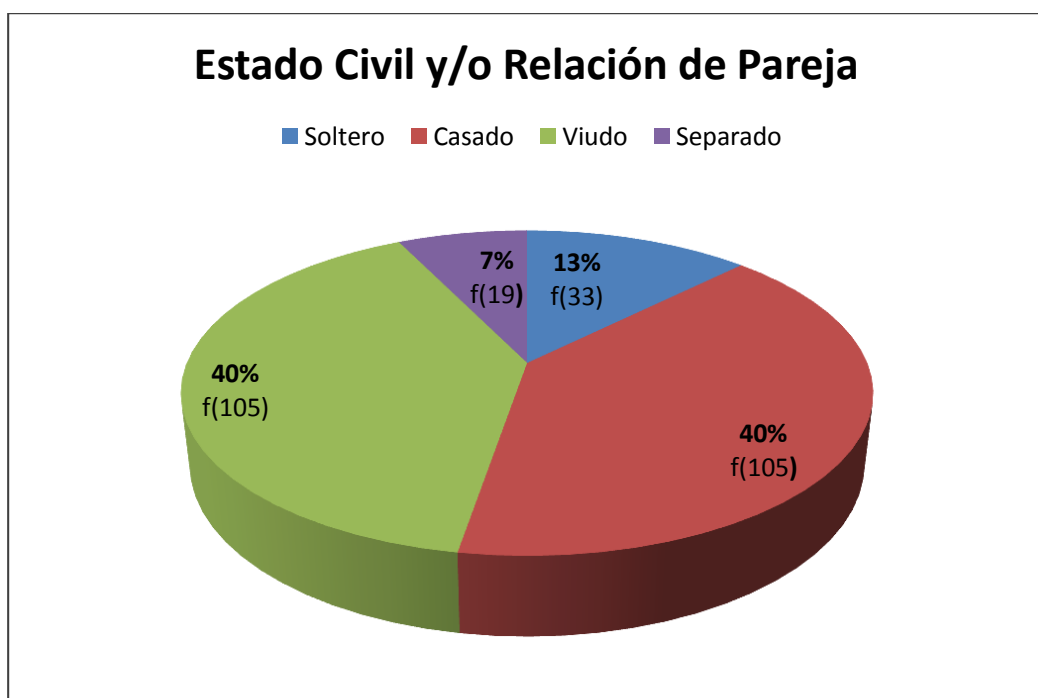
Lo mencionado anteriormente se explicaría dada la situación regional que existe, reflexionando en el índice de envejecimiento que posee Valparaíso; 96.7 (Casen 2011), situación por la cual es considerada la segunda región más envejecida del país. De esta forma, el que los segmentos de 60 - 75 años sean quienes tienen mayor representatividad obedece a un contexto social, en virtud de que son exactamente estos grupos quienes mayor cantidad de adultos mayores conservan.

En base a ello, y conforme a los resultados de la Casen, se observa que existe cierta analogía con los resultados obtenidos a nivel nacional. No obstante, se destaca que el rango que a nivel nacional presenta mayor representatividad; 60 a 64 años de edad, difiere de los resultados obtenidos, dado que según los resultados conseguidos en la presente investigación este tramo etario se ubica en el tercer lugar.

➤ **Estado Civil de los Adultos Mayores**

La tabla que a continuación se presenta, revela el Estado Civil de los adultos mayores, de esta forma se manifestarán cuáles son las relaciones de pareja que conservan mayor representatividad.

**Gráfico 4.2:** Estado Civil de los Adultos Mayores



Como muestra el gráfico, dentro de los estados civiles de los adultos destacan las personas Casadas y Viudas; ambas con un 40 % respectivamente. Si consideramos que según la Casen 2011 a nivel nacional el 57,5% de los Adultos Mayores viven en pareja (casados y conviviente o pareja) la realidad de los adultos mayores vinculados a la OCAM concuerda con la situación a nivel país, considerando que es la más preponderante.

Por otro lado, la situación de viudez a nivel nacional representa el 24,6% de los adultos mayores del país. De estos datos se desprende una de las consecuencias de la mayor longevidad de las mujeres, esto es, la mayor cantidad de viudas que viudos.

Finalmente, y en relación al Estado Civil por Segmentos Etarios, según los resultados de la tabla 4.1, se destaca que hasta los 70 años predominan los adultos mayores Casados, mientras que es el segmento de 71-75 años quienes mayor población en situación de viudez concentra, siendo mayoritariamente compuesta por mujeres situación lógica considerando que la mujer tiene mayores expectativas de vida que el hombre y que a mayor edad existe mayor probabilidad de adquirir este estado civil.

**Tabla de Contingencia 4.1 Población Adulto Mayor por Estado Civil \* Tramo de Edad**

			Estado Civil				Total	
			Soltera/o	Casada/o	Viuda/o	Separada/o		
Edad	Entre 60-65 años	Recuento	4	27	9	7	47	
		% del total	1,5%	10,3%	3,4%	2,7%	17,9%	
	Entre 66-70 años	Recuento	13	39	13	6	71	
		% del total	5,0%	14,9%	5,0%	2,3%	27,1%	
	Entre 71-75 años	Recuento	6	30	33	5	74	
		% del total	2,3%	11,5%	12,6%	1,9%	28,2%	
	Entre 76-80 años	Recuento	5	6	28	1	40	
		% del total	1,9%	2,3%	10,7%	,4%	15,3%	
	81 o más años	Recuento	5	3	22	0	30	
		% del total	1,9%	1,1%	8,4%	,0%	11,5%	
	Total		Recuento	33	105	105	19	262
			% del total	12,6%	40,1%	40,1%	7,3%	100,0%

➤ **Posición en el Hogar del Adulto Mayor**

Las tablas que se presentan a continuación, ilustran la posición en el hogar de las personas encuestadas, señalando con quien viven mayoritariamente los adultos mayores.

**Tabla de Contingencia 4.2:** Adultos Mayores que viven con su pareja o cónyuge \*  
Segmentos Etarios.

			Vive con su pareja o cónyuge		Total	
			Si	No		
<b>Edad</b>	Entre 60-65 años	Recuento	29	18	47	
		% del total	11,1%	6,9%	17,9%	
	Entre 66-70 años	Recuento	39	32	71	
		% del total	14,9%	12,2%	27,1%	
	Entre 71-75 años	Recuento	30	44	74	
		% del total	11,5%	16,8%	28,2%	
	Entre 76-80 años	Recuento	6	34	40	
		% del total	2,3%	13,0%	15,3%	
	81 o más años	Recuento	4	26	30	
		% del total	1,5%	9,9%	11,5%	
	<b>Total</b>		Recuento	108	154	262
			% del total	41,2%	58,8%	100,0%

En virtud a los datos presentados, se establece que el 41,2% de los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM, viven actualmente con su pareja o cónyuge, cifra significativa considerando que según la Casen 2011 a nivel nacional el 57,5% de los Mayores se encuentra viviendo con sus parejas o cónyuges. Es necesario acentuar además que es el segmento de entre 66 a 70 años quienes más conservan esta condición.

Se cree, y según lo manifestado por los propios encuestados que esta realidad obedece a un factor cultural imperante durante la época que ambos constituyeron una familia, en virtud de la significación que se le otorgaba a este hecho, considerado "para toda la vida", situación por la cual hasta hoy mantienen el compromiso.

Finalmente y en relación a las personas que manifestaron no vivir con su pareja o cónyuge, esta situación estaría condicionada por: La muerte de uno de los cónyuges, o, simplemente porque nunca contrajeron este vínculo.

**Tabla de Contingencia 4.3:** Adultos Mayores que viven con hijos/as \* tramos de edad

			Vive con Hijos/as		Total
			Si	No	
<b>Edad</b>	Entre 60-65 años	Recuento	19	28	47
		% del total	7,3%	10,7%	17,9%
	Entre 66-70 años	Recuento	22	49	71
		% del total	8,4%	18,7%	27,1%
	Entre 71-75 años	Recuento	22	52	74
		% del total	8,4%	19,8%	28,2%
	Entre 76-80 años	Recuento	16	24	40
		% del total	6,1%	9,2%	15,3%
	81 o más años	Recuento	8	22	30
		% del total	3,1%	8,4%	11,5%
<b>Total</b>		Recuento	87	175	262
		% del total	33,2%	66,8%	100,0%

En relación a los adultos mayores que señalan vivir con sus hijos (Tabla de contingencia 4.3) solamente el 33,2% manifiesta esta situación. Destacando especialmente el tramo compuesto desde los 66 hasta los 75 años de edad. Si comparamos este resultado a nivel nacional y según la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2010) el 52% de los Adultos Mayores no viven con sus hijos, en tanto que el 48% declara lo contrario. Esta situación se explicaría por ejemplo por factores internos propios del ciclo vital de las/os adultos mayores tales como la viudez, en consideración que la muerte de uno de los cónyuges pone al sobreviviente en una situación vulnerable, durante el proceso del duelo las personas viudas, (que en su mayoría son mujeres) en ocasiones tienden a trasladarse y vivir con los hijos.

De igual forma, y según lo concebido por los propios adultos mayores encuestados, el vivir con uno de los hijos/as se debe a un proceso de ayuda en la crianza de los nietos, en virtud de la transformación de la vida familiar, donde ambos cónyuges forman parte del mercado laboral.

**Tabla de Contingencia 4.4:** Adultos Mayores que declaran vivir solos \* tramos de edad

			Vive solo/a		Total	
			Si	No		
<b>Edad</b>	Entre 60-65 años	Recuento	6	41	47	
		% del total	2,3%	15,6%	17,9%	
	Entre 66-70 años	Recuento	18	53	71	
		% del total	6,9%	20,2%	27,1%	
	Entre 71-75 años	Recuento	25	49	74	
		% del total	9,5%	18,7%	28,2%	
	Entre 76-80 años	Recuento	13	27	40	
		% del total	5,0%	10,3%	15,3%	
	81 o más años	Recuento	20	10	30	
		% del total	7,6%	3,8%	11,5%	
	<b>Total</b>		Recuento	82	180	262
			% del total	31,3%	68,7%	100,0%

En razón a los adultos mayores que declaran vivir solos, (tabla de contingencia 4.4) los segmentos de 71-75 años y el de 81 o más años son quienes destacan mayoritariamente. Es así, como del total de personas que señalaron vivir solas, el 7,6% correspondes a adultos de 81 o más años de edad, cifra reveladora considerando que según la Casen 2011, a nivel nacional el tramo de los mayores de 80 años constituye 453.000 personas.

Cabe señalar que, se observa que existe cierta analogía en cuanto al porcentaje de adultos mayores que viven solos (31,3%) y personas mayores viudas (40%), situación que permite reflexionar en que posiblemente son las personas viudas quienes mayoritariamente viven solas, o simplemente esta situación se encuentra sujeta a una decisión personal de independencia.

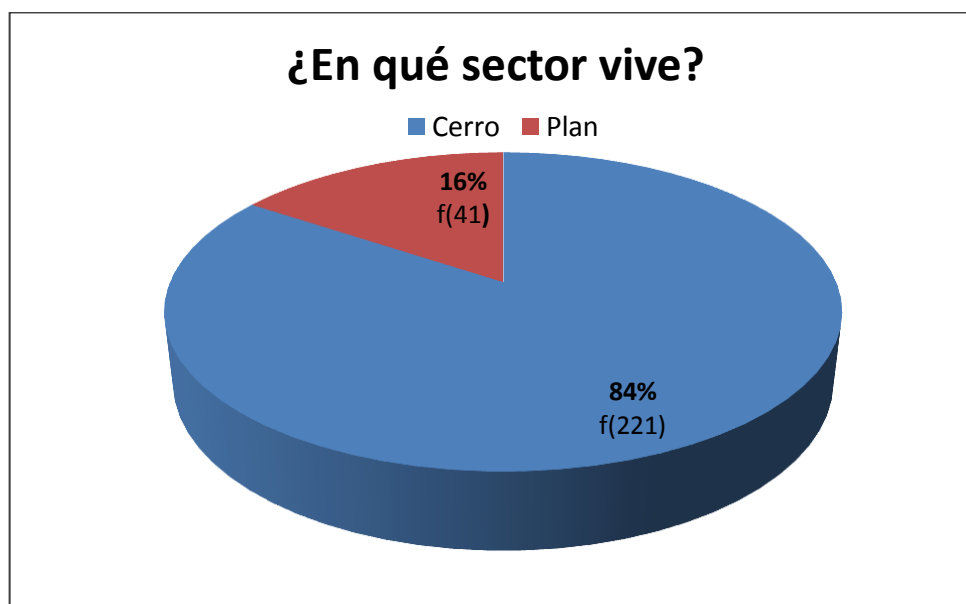
Finalmente se puede destacar que en virtud de este segmento de la población, la OCAM ejecuta el programa que a nivel nacional se desarrolla: Vínculos es una estrategia de intervención psicosocial destinado a los adultos mayores que viven *solos*, en situación de pobreza y vulnerabilidad, con objeto de que accedan de forma preferente a un conjunto de prestaciones sociales pertinentes a sus necesidades y que estén integrados a la red comunitaria

de protección social (SENAMA 2010). De esta forma se pretende otorgar protección a este segmento poblacional e insertarlo en organizaciones comunitarias situación presente en más de algún encuestado.

➤ **Sector en el cual viven los Adultos Mayores**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cuanto al lugar de residencia de los adultos mayores encuestados.

**Gráfico 4.3:** Sector en el cual viven los Adultos Mayores



De acuerdo a los datos expresados con anterioridad, se cree que el que la mayoría de los adultos mayores vivan en algún Cerro de Valparaíso se explica evidentemente dada la geografía que presenta la ciudad, considerando que son exactamente los cerros quienes mayor densidad poblacional conservan. En este sentido, el que un 20,6% de los encuestados habita en Playa Ancha (Tabla 4.2) obedece a un factor de extensión territorial.

Igualmente, se hace preciso manifestar que si bien los adultos mayores expresan vivir en un determinado Cerro, en su mayoría integran una organización que no se encuentra en el sector al cual ellos pertenecen, señalando que prefieren participar en otro lugar; como por ejemplo en el plan de la ciudad.

Finalmente, otro elemento importante de precisar en este contexto es que la mayoría de las organizaciones comunitarias se ubican en los cerros de la

ciudad, existiendo una gran diversidad en torno a su localización territorial (tanto al inicio del cerro como prácticamente al término).

**Tabla 4.2: Lugar Específico de Residencia**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cº Alegre	6	2,3
	Cº Arrayán	2	,8
	Cº Artillería	1	,4
	Cº Barón	14	5,3
	Cº Bellavista	3	1,1
	Cº Cárcel	3	1,1
	Cº Cordillera	14	5,3
	Cº Delicias	1	,4
	Cº Esperanza	12	4,6
	Cº Florida	3	1,1
	Cº Larraín	2	,8
	Cº Las Delicias	1	,4
	Cº Lecheros	1	,4
	Cº Mariposas	8	3,1
	Cº Mesilla	3	1,1
	Cº Monjas	1	,4
	Cº O'Higgins	4	1,5
	Cº Perdices	2	,8
	Cº Placeres	12	4,6
	Cº Placilla	5	1,9
	Cº Playa Ancha	54	20,6
	Cº Polanco	1	,4
	Cº Ramaditas	15	5,7
	Cº Rodelillo	19	7,3
	Cº San Juan de Dios	4	1,5
	Cº San Roque	11	4,2
	Cº Santa Elena	1	,4
	Cº Santos Ossa	4	1,5
	Cº Toro	2	,8
	Cº Yungay	4	1,5
	Laguna Verde	5	1,9
	Plan	43	16,4
	Total	262	100,0

**Cuadro 4.1: Síntesis de la Caracterización Demográfica**

**“SÍNTESIS DE LA CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA”**

De acuerdo a los resultados generales obtenidos en entorno aspectos demográficos de la población adulto mayor es posible establecer que:

-El 90,1% de los integrantes de las organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM corresponde a Mujeres.

-El 80% de los Adultos Mayores tienen entre 66 – 75 años de edad.

-En relación al Estado Civil, se establece que existe cierta homogeneidad entre los casados y viudos, al tener un 40% respectivamente.

-El 41,2% de los adultos mayores declaran vivir actualmente con su pareja o cónyuge, el 33,2% manifiesta vivir con hijos, mientras que el 31,3% señalan vivir solos.

-En relación al lugar de residencia, el 83% de los adultos mayores viven en los Cerros de la Ciudad, mientras que el 16% lo hace en el Plan.

#### 4.2.2. Caracterización de la Participación Social Comunitaria de los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM.

##### ➤ Participación en Organizaciones.

Mediante la tabla presentada a continuación se revelará el porcentaje de adultos mayores que reconocen participar en una determinada organización comunitaria. En este sentido, se hace necesario precisar que si bien la presente investigación se enmarca en personas que evidentemente se encuentran formando parte de estas agrupaciones, la siguiente pregunta obedece a la pretensión de reconocer si los propios adultos asimilan su asistencia como participación.

**Tabla 4.3:** *Participa en alguna Organización Comunitaria*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	258	98,5
	No	4	1,5
	Total	262	100,0

En base a los resultados presentados anteriormente, se establece que los adultos mayores en su mayoría asimilan el asistir a una organización como participación. En este sentido se observa que existe entre las personas la denominada noción de Participación Social Significativa, concebida como un proceso de interacción personal que consiste en formar parte activa y comprometida en una actividad conjunta.

➤ **Tipos de Organizaciones Comunitarias en las cuales participan los Adultos Mayores**

Las tablas que se exponen a continuación representan el tipo de organizaciones en las cuales participan los Adultos Mayores vinculados a la OCAM. De esta forma, se conocerá que tipo de organizaciones son las que mayor adherencia tienen de parte de este grupo etario. No obstante, es necesario señalar que en la presente pregunta, las alternativas de respuestas no eran excluyentes unas de otras, por lo que existieron personas que respondieron más de una alternativa; es decir, participaban en un club de adulto mayor (siendo esta alternativa mayoritariamente transversal) y además en otra organización.

**Tabla 4.4:** *Participa en un Club de Adulto Mayor*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	248	94,7
	No	14	5,3
	Total	262	100,0

En base a la tabla expuesta con anterioridad, es posible establecer que del total de encuestados, 248 Adultos Mayores declaran participar en un Club de Adulto Mayor. En tanto que solo el 5,3% revela no participar, debido a que estas personas si bien pertenecen a una organización comunitaria vinculada a la OCAM (Ejército de Salvación) ésta no constituye una agrupación de mayores, sino que es una entidad de caridad y beneficencia destinada a acoger a personas en situación de vulnerabilidad social.

Según lo señalado en el Marco de Referencia, los Clubes de Adulto Mayor son organizaciones comunitarias que se preocupan específicamente de defender los intereses que tengan este grupo de personas dentro de la comunidad, promoviendo acciones y programas en beneficios de sus asociados. De esta manera se establece que ya en 2008 existían en nuestro país un total de 11.616 clubes de adultos mayores y otras organizaciones.

Sin embargo, si consideramos el último catastro de Adultos Mayores realizado en la ciudad de Valparaíso, durante el período de Diciembre de 2006 – Enero 2007 el cual reveló que el 67% de los adultos mayores encuestados respondieron que no participaban en organizaciones, el resultado obtenido mediante el presente estudio señala que existe una modificación significativa en cuanto a la participación de adultos mayores de la comuna de Valparaíso.

Del mismo modo y considerando que en solo 10 años se triplicó el número de personas asociadas; al existir un mayor interés de parte de los adultos por agruparse y participar estimula la creación de estas organizaciones. Frente a ello, se cree que la participación social de los adultos mayores surge de la necesidad humana de expresar sus intereses comunes, hecho que los conduce a formar colectivamente algún tipo de relaciones sociales más o menos estructuradas, siendo materializadas en este caso en un Club de Adulto Mayor.

**Tabla 4.5:** *Participa en un Centro de Madres*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	38	14,5
	No	224	85,5
	Total	262	100,0

De acuerdo a la tabla 4.5 se observa que solamente el 14,5% del total de encuestados declaran participar en un Centro de Madres. Es importante señalar que de acuerdo a lo expresado por algunas personas encuestadas, si bien en un principio su actual club de adulto mayor comenzó como un Centro de Madres, durante los años se transformaron en Clubes de Adultos Mayores, dado que la mayoría de sus integrantes tenían 60 y más años de edad, situación por la cual podían optar a mayores beneficios para su organización. No obstante, se destaca que del 85,5% que señaló no participar actualmente en este tipo de organizaciones, si se constataron personas que explicaron haber participado alguna vez en su vida en estos grupos.

**Tabla 4.6:** *Participa en Junta de Vecinos*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	17	6,5
	No	245	93,5
	Total	262	100,0

En la tabla 4.6 se logra apreciar que solamente el 6,5% de los Adultos Mayores vinculados a la OCAM manifiestan participar en una Junta de Vecinos. Mientras que 245 declararon no participar en este tipo de organización. En base al 93,5% que manifestó no participar, se destaca que según algunos encuestados, no participan en estas organizaciones debido a la percepción negativa que tienen frente a ellas, en cuanto a las dinámicas internas que se generan en estos grupos, tales como desacuerdos y escasa representatividad de la directiva.

Se hace necesario además señalar que las cifras exhibidas anteriormente presentan cierta analogía con la realidad expresada por la Casen 2011, la cual señala que solamente 8,7% de los adultos mayores dicen participar en Juntas de Vecinos u otras organizaciones territoriales. En contraposición, y según la Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2010), el 17,4% de los Adultos Mayores en Chile, señala participar en organizaciones de barrios o juntas de vecinos.

**Tabla 4.7:** *Participa en Unión Comunal de Adulto Mayor*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	6	2,3
	No	256	97,7
	Total	262	100,0

La tabla expuesta anteriormente visualiza que solamente el 2,3% de la población Adulta Mayor declara participar en una Unión Comunal de Adulto Mayor, es decir, 6 personas que por lo general son parte de la directiva de la organización. Si consideramos que según el Servicio Nacional del Adulto

Mayor, hasta el año 2008 existía a lo largo del territorio nacional 248 uniones comunales, el porcentaje obtenido no es mayormente significativo, ya que el 97,7% dice no formar parte de estas organizaciones. En analogía, se cree que los adultos mayores no participan de estas instancias dada la falta de conocimiento que existe en torno a ellas, debido a que según lo expuesto, desconocían que existían este tipo de instancias de participación.

**Tabla 4.8:** *Adultos Mayores que participan en otro tipo de organizaciones.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	71	27,1
	No	191	72,9
	Total	262	100,0

Según la Casen 2011, solamente el 5,7% de los adultos mayores participan en otras organizaciones tales como: clubes deportivos, agrupaciones artísticas, grupos de autoayuda en salud, etc. En relación a los resultados obtenidos en el presente estudio, se destaca que las personas que declaran participar en otras organizaciones, lo hacen en instituciones y organismos relacionados con actividades religiosas y de voluntariado.

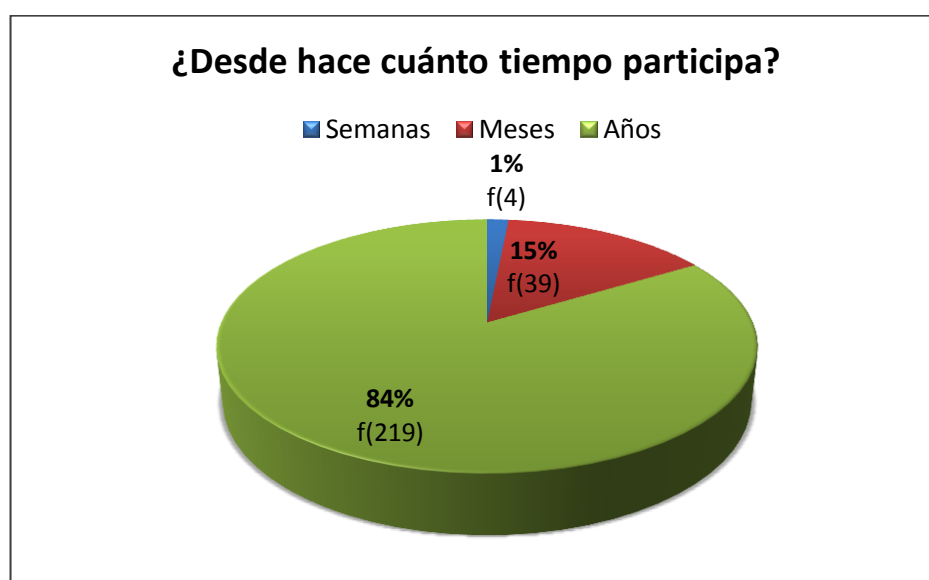
Finalmente, y en consideración a los resultados generales obtenidos en este ítem (98,5% de los adultos mayores reconocen participar en alguna organización comunitaria), se concluye que la participación en organizaciones es una de las actividades que mayor nivel de integración genera, así como la capacidad de desplegar redes de apoyo con las que contar al momento de transitar por situaciones dificultosas.

De esta forma, y tal como lo plantea Erikson, el paso a la tercera edad no pone fin a la generatividad de una persona, sino que por el contrario, contempla la tercera edad como un período más productivo y creativo que en el pasado.

➤ **Tiempo inserto en la organización**

El gráfico presentado a continuación, ilustra el tiempo que los adultos mayores reconocen llevar participando en su organización.

**Gráfico 4.4** *Tiempo Inserto en la Organización*



El que un 84% de los adultos estén insertos desde hace años en su organización se explica en parte a ciertas características de la participación social. Dado su carácter *Instrumental* y según lo presentado en el Marco de Referencia, la participación tiene fines que la orientan como por ejemplo, el logro de metas sobre las cuales el grupo establece acuerdos que tienen para satisfacer intereses movilizándolo a los adultos mayores a la realización de acciones que requieren permanencia en el tiempo y diversidad en su contenido (Espinoza, 1993). En este sentido, se cree que las personas se mantienen en la agrupación durante años dada la satisfacción personal al observar los logros alcanzados. Del mismo modo, y en consideración a la dinámica interna originada al interior del grupo, se crean además vínculos afectivos entre los pares, situación que conduce a permanecer en la agrupación.

Finalmente y analizando el tiempo inserto en la organización por tramo de edad (Tabla de contingencia 4.5) se establece que del total de personas que señalan participar hace años, el 23,7% se concentra en el segmento de 66-70 años de edad, cifra significativa considerando que se estima que son las

personas de mayor edad quienes poseen más tiempo insertos en las organizaciones; muy por el contrario solamente un 10,3% de los adultos que señalan estar en esta posición corresponden al segmento de 81 y más años.

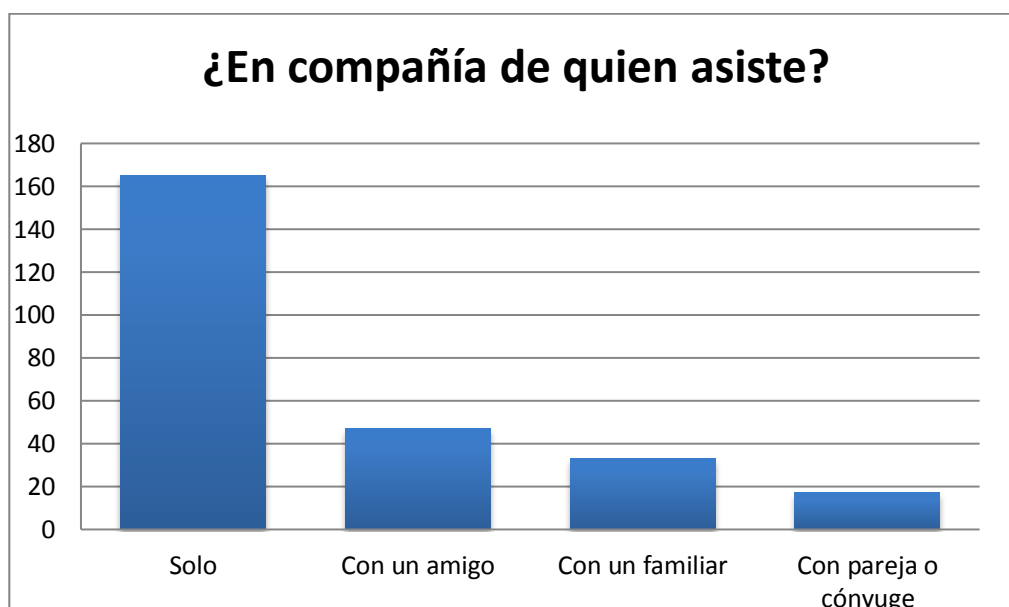
**Tabla de Contingencia 4.5:** Tiempo inserto en la organización \* segmentos etarios.

			Tiempo inserto en la organización			Total	
			Semanas	Meses	Años		
Edad	Entre 60-65 años	Recuento	0	12	35	47	
		% del total	,0%	4,6%	13,4%	17,9%	
	Entre 66-70 años	Recuento	1	8	62	71	
		% del total	,4%	3,1%	23,7%	27,1%	
	Entre 71-75 años	Recuento	1	16	57	74	
		% del total	,4%	6,1%	21,8%	28,2%	
	Entre 76-80 años	Recuento	0	2	38	40	
		% del total	,0%	,8%	14,5%	15,3%	
	81 o más años	Recuento	1	2	27	30	
		% del total	,4%	,8%	10,3%	11,5%	
	Total		Recuento	3	40	219	262
			% del total	1,1%	15,3%	83,6%	100,0%

➤ **En Compañía de quien asiste**

A continuación se representa la asistencia de los adultos mayores a la organización, específicamente en relación a si lo hacen en compañía de terceros o solos.

**Gráfico 4.5:** Asistencia de los Adultos Mayores a la organización



Se visualiza que el 63% de los adultos mayores vinculados a la OCAM asisten solos a su organización, destacando el nivel de independencia y autonomía que manifiesta tener este segmento, dado que la edad cronológica no necesariamente esté relacionada con la condición de salud de la persona, a sus habilidades o posición que ocupa en la sociedad (Sánchez, 2005).

En segundo lugar, y con una frecuencia de 47 personas, el 17,9% señala asistir en compañía de un amigo, en relación a ello, se enfatiza que los adultos que manifestaron situarse en esta posición por lo general asisten con vecinos que los estimularon a formar parte de la organización. Asimismo, el 12,6% que señala asistir en compañía de un familiar por lo general lo hace en compañía de un hermano/o.

➤ **Motivos por los cuales participa en la organización**

Las tablas expuestas a continuación presentan los diversos motivos por los cuales los adultos mayores consideran participar en la organización. En este sentido es necesario precisar que las alternativas de respuesta no eran excluyentes unas de otras, por lo que las personas podían indicar más de una.

**Tabla 4.9:** *Para mantenerse Activa/o*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	153	58,4
	No	109	41,6
	Total	262	100,0

Se destaca que existen diversos factores relacionados que inciden para que los adultos mayores adopten y/o incrementen una conducta participativa. En este sentido y de acuerdo a los resultados señalados en la tabla 4.9 se concibe que el 58,4% de los adultos mayores encuestados revelan que uno de los motivos por los cuales participan en la organización es para mantenerse activos/as; señalando que el participar en una determinada organización y/o desarrollar una actividad conlleva una serie de beneficios, puesto que socialmente la vejez es considerada y vivida por algunos como una etapa de

*sedentarismo*, en donde el imaginario común de la sociedad los visualiza en la figura de un adulto mayor sentado en la plaza o simplemente en la casa tejiendo o viendo televisión. Muy por el contrario a la realidad presentada en este caso, en donde 153 personas manifiestan que una de sus objetivos es lograr disfrutar un envejecimiento exitoso por medio de la actividad. En este contexto, se despliega la Teoría del Actividad, profundizada en el marco de referencia, la cual postula que las personas que se mantienen activas estarán más satisfechas con sus vidas y mejor adaptadas a su ambiente social.

Asimismo, y según lo planteado por la encargada comunal de la OCAM, Srta. Teresa Cáceres Valdivia, el que el adulto mayor quiera disfrutar de un envejecimiento activo se manifiesta en el gran interés y demanda que existe a nivel institucional por participar en talleres y/o actividades tanto de carácter socioeducativas, de capacitación y recreación.

Finalmente, se destaca en este marco la creación de la Unidad de Estimulación Cognitiva establecida a mediados del 2012; en la cual profesionales del área social y médica trabajan con adultos mayores de la comuna, con objeto de prevenir, diagnosticar y/o tratar posibles trastornos de enfermedades en pos de un envejecimiento exitoso.

**Tabla 4.10: Necesidad de Compartir**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	149	56,9
	No	113	43,1
Total		262	100,0

En segundo instancia el 56,9% de los adultos mayores encuestados considera dentro de los motivos por los cuales participar en la organización la necesidad de compartir (Tabla 4.10).

La participación social se considera como un fenómeno inherente a la naturaleza humana, en base a ello, ya Aristóteles señalaba que las *relaciones interpersonales* no son un accidente, sino que, el vivir en sociedad es parte de la esencia del hombre. En este sentido, se considera que el ser humano no admite una forma aislada sino un convivir colectivo. No siendo la excepción los

adultos mayores, y en contraste a lo planteado por la teoría de la desvinculación, la cual postula que la persona mayor desea ciertas formas de aislamientos social, de reducción de contactos sociales, y en la medida en que lo logra se siente feliz y satisfecha.

En definitiva, la participación de los adultos mayores y su inclusión en instancias participativas proporciona la satisfacción de necesidades personales específicas como lo es en este caso el compartir con otros pares; por ejemplo experiencias y aspiraciones más aun reflexionando que al entrar en esta nueva etapa de la vida se aprecia una pérdida de funciones por eventos tales como la jubilación y la viudez, las teorías proponen que para mantener un sentido del YO positivo, los adultos mayores deben sustituir las funciones sociales que han perdido en la vejez.

**Tabla 4.11:** *Porque se siente sola/o*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	46	17,6
	No	216	82,4
	Total	262	100,0

Se destaca con un 17,6% que otro de los motivos por los cuales los adultos mayores participan en la organización es porque sienten solas/os. Según lo declarado por Barros 1989, el proceso social del envejecimiento está constituido por una serie de factores internos propios del ciclo vital de los adultos mayores uno de los cuales es la Soledad.

De acuerdo a lo proyectado en el marco de referencia, el estar solo no es lo mismo que sentirse solo; este estado no depende de la cantidad de contactos que el adulto mayor tenga sino que algunas veces esta soledad está vinculada a carencias afectivas anteriores, falta de compañía significativas o pérdidas importantes como lo puede ser la muerte de uno de los cónyuges. En este sentido, las personas que señalaron participar por esta razón explicaban que si bien tenían familia e hijos, éstos por lo general no se encontraban cercanos a su lugar de residencia situación por la cual no mantenían contacto muy a menudo. Asimismo, otro factor que incidía en sentirse solo es la

decisión personal por lo general de los adultos mayores viudos de “vivir solos para no incomodar a sus hijos”, siendo éste el argumento que más se repite.

**Tabla 4.12: Otros Motivos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	49	18,7
	No	213	81,3
	Total	262	100,0

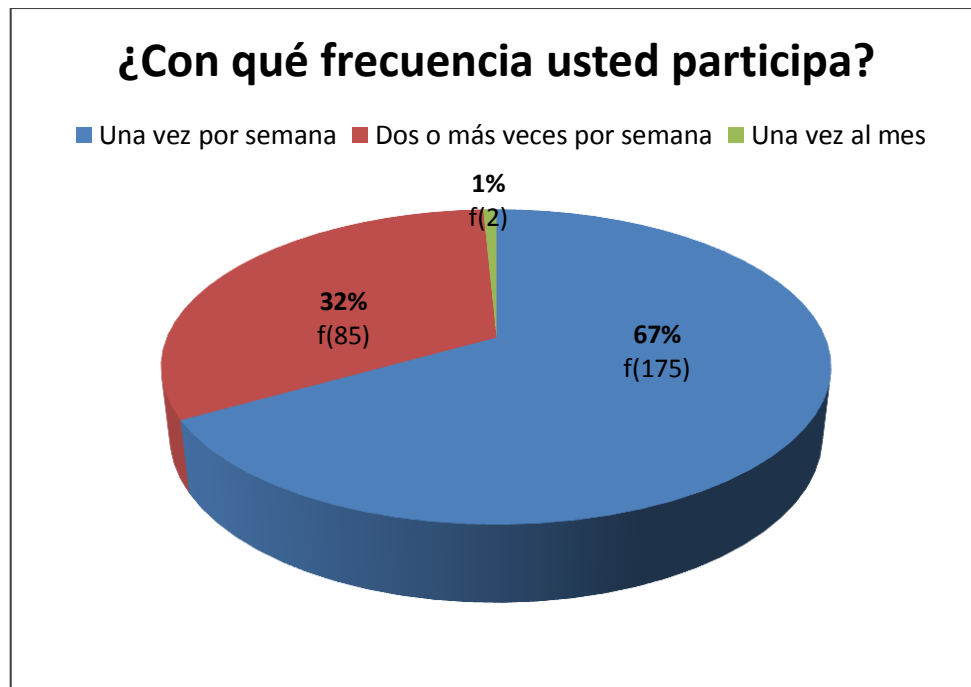
Finalmente el 18,7% de los encuestados asume que tienen otros motivos por los cuales participar en la agrupación. En este escenario, se destaca que las motivaciones estaban constituidas generalmente por indicaciones de médicos y profesionales de la OCAM los que sugerían desarrollar alguna actividad o pasatiempos.

De igual forma, se visualiza que otro de los motivos recurrentes por los cuales los adultos mayores deciden participar (sobre todo las mujeres) es por quedar viudos; reflexionando que son personas que por lo general compartieron más de la mitad de su vida con sus respectivas parejas y en consideración de lo que significa sobrellevar una pérdida afectiva el proceso de duelo se transforma en una etapa muy dolorosa y difícil de afrontar, siendo este el escenario que los motiva a integrar este tipo de organizaciones.

➤ **Frecuencia con la cual participa**

A continuación se presenta la frecuencia con la que los adultos mayores acuden y participan en su organización.

**Gráfico 4.6** Periodicidad de la participación



De acuerdo a los resultados presentados anteriormente, se establece que existen ciertos elementos que inciden en la cantidad de veces que los adultos mayores se reúnen en su organización.

Uno de los factores estaría condicionado por el tipo de actividad desarrollada, de esta forma se visualiza que generalmente las personas que desarrollaban actividades físicas y/o deportivas tales como los clubes Las Perlas, Las Gaviotas y Peñeco son quienes habitualmente se reúnen dos o más veces por semana, debido a la naturaleza de la actividad desarrolla, como por ejemplo: Gimnasia. En este sentido, se destaca que son los propios adultos mayores quienes reconocen el valor de practicar dicha actividad al menos tres veces por semana.

En relación al 67% que señala participar una vez por semana, habitualmente son adultos mayores que pertenecen a organizaciones que desarrollan actividades de carácter manual y/o recreativo, las cuales son perfectamente abordables en dicho período de tiempo. No obstante, según lo concebido, si bien existe la voluntad de los integrantes de reunirse más veces por semana, este anhelo está condicionado por la disponibilidad del espacio físico en el cual se reúne la organización, dado que habitualmente son facilitados y/o arrendados por un día y período determinado de tiempo.

Finalmente, y en concordancia al 1% que manifiesta participar una vez al mes, según lo manifestado esta realidad se debe a la escasa disponibilidad de tiempo que tienen algunos adultos mayores, dado el desarrollo de otras labores.

➤ **Calidad de las relaciones al interior del grupo**

**Tabla 4.13:** Calificación de las relaciones que mantiene con el resto de los integrantes.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	<b>Buenas</b>	243	92,7
	<b>Regulares</b>	19	7,3
	<b>Total</b>	262	100,0

En base a los resultados obtenidos, el que un 92,7% de los adultos mayores conceptúe como Buenas las relaciones al interior del grupo corresponde a una apreciación que está determinada por la dinámica interna y atmósfera grupal que predomina en la organización; circunstancias que permiten entender que no existen mayores dificultades entre sus miembros, trascendiendo en que éstos se mantengan en la organización.

Del mismo modo, y en relación al 7,3% que las califica como regulares, se observa que esta apreciación es condicionada por ejemplo por ciertas dificultades que existen con algunos miembros de la directiva en torno a temas de representación y legitimidad.

Finalmente, se hace necesario señalar que ninguno de los encuestados clasificó como Malas las relaciones al interior del grupo.

➤ **Actividades desarrolladas en la organización**

Las tablas exhibidas a continuación visualizan las actividades que según los adultos mayores realizan comúnmente en su respectiva organización. En este sentido, se hace necesario precisar que las alternativas no eran excluyentes, por lo que los encuestados según la naturaleza de la actividad desarrollada podían responder más de una.

**Tabla 4.14:** Actividades de tipo Deportivas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	146	55,7
	No	116	44,3
	Total	262	100,0

Se concibe que el 55,7% de los adultos mayores encuestados señalan desarrollar actividades de carácter deportivas. En este sentido, son los clubes: Peñeco, Las Perlas, Las Gaviotas, Unión Nacional, y Valparaíso quienes destacan mayoritariamente, siendo a su vez quienes tienen mayor número de integrantes. En concordancia a esta realidad, se destaca que la realización de programas de ejercicios en forma constante y prolongada produce innumerables beneficios en la salud física que poseen los adultos mayores, tales como: Menor incidencias en caídas y fracturas óseas, retraso en la aparición de osteoporosis, incrementa la capacidad para desarrollar tareas cotidianas, entre otras.

Asimismo, se enfatiza en base a lo concebido, el gran interés que tienen las organizaciones por adjudicarse proyectos y/o tutorías relacionadas con este tipo de actividades ya sea mediante un proyecto del Instituto Nacional del Deporte (IND), o mediante la OCAM, dado que ellos mismos reconocen los beneficios y mejoras que han tenido a nivel personal por practicar estas actividades las que trascienden en su vida.

Finalmente, y considerando la característica *Educativa* de la participación, según la cual los sujetos involucrados se forman en el manejo de conocimientos y destrezas, se cree que el 55,7% que reveló practicar estas actividades desarrolla además conocimientos en torno a alimentación saludable y vida sana.

**Tabla 4.15:** Actividades de tipo Recreativas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	155	59,2
	No	107	40,8
	Total	262	100,0

Asimismo, y con 59,2% se destaca que los adultos mayores reconocen desarrollar en su organización actividades de tipo Recreativas, en este sentido se hace necesario precisar que por lo general estas acciones están compuestas por: la realización de juegos de lotas y bingos con objeto de obtener dinero para realizar paseos y viajes, así como también la práctica de Bailes, entre otras.

Del mismo modo y según lo percibido, la práctica de estas actividades si bien constituyen medios para alcanzar ciertos objetivos, esencialmente conforman una instancia mediante la cual los integrantes del grupo comparten entre sí, generando un espacio de interacción y de utilización del tiempo libre. En torno a ello, destaca que existen organizaciones que desarrollan actividades netamente relacionadas con esta área; destacando el club de adulto mayor “Musicoterapia” el cual desarrolla en dependencias de la Casa de Encuentro del Instituto de Previsión Social (IPS) actividades relacionadas con canto y expresión corporal.

**Tabla 4.16:** Actividades de tipo Manuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	71	27,1
	No	191	72,9
	Total	262	100,0

Según lo expresado en la tabla 4.16, el 27,1% de los adultos mayores vinculados a la OCAM, realizan actividades de manuales. En tanto que, el 72,9% revela no practicarlas. En este sentido, se destaca que las actividades desarrolladas por lo general están constituidas por: tejido, pintura, y bordado. Igualmente y en relación al segmento que declaró no desarrollar estas actividades, se visualiza que existen dos elementos por los cuales no son ejercidas: Con el paso del tiempo y dado los años insertos en la organización, llega una instancia bajo la cual los adultos mayores ya han “desarrollado todo tipo de actividades” siendo las más comunes las referentes a este aspecto, situación por la que en ocasiones prefieren “conversar y compartir un té”. En tanto que la segunda causa de no practicar estas actividades viene proporcionada por los gastos que involucra para los adultos el conseguir materiales. En este sentido, se enfatiza que según lo mencionado por ellos mismos, si bien les gustaría practicarlas, no poseen los recursos necesarios para adquirir los materiales que se necesitan semana a semana.

**Tabla 4.17:** Actividades de tipo Cognitivas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	5	1,9
	No	257	98,1
	Total	262	100,0

Conforme a lo expuesto en la tabla 4.17, sólo el 1,9% de los encuestados señala desarrollar en su organización actividades de tipo cognitivas, siendo éstas relacionadas con estimulación de la memoria. En este sentido, se precisa que este tipo de actividades son practicadas por un número reducido de integrantes del club de adulto mayor Peñeco, quienes debido a la gran cantidad de socios que poseen, despliegan distintas áreas de trabajo una de las cuales dice relación con ésta.

Sin embargo, es significativo señalar que la escasa participación en torno a este tipo de actividades obedece eventualmente al tipo de oferta programática que existe en relación al área. Puesto que si bien existen talleres relacionados con esta área, estos son escasos realizándose principalmente en la OCAM, situación por la cual las vacantes son limitadas.

**Tabla 4.18:** *Desarrolla otro tipo de actividades.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	23	8,8
	No	239	91,2
	Total	262	100,0

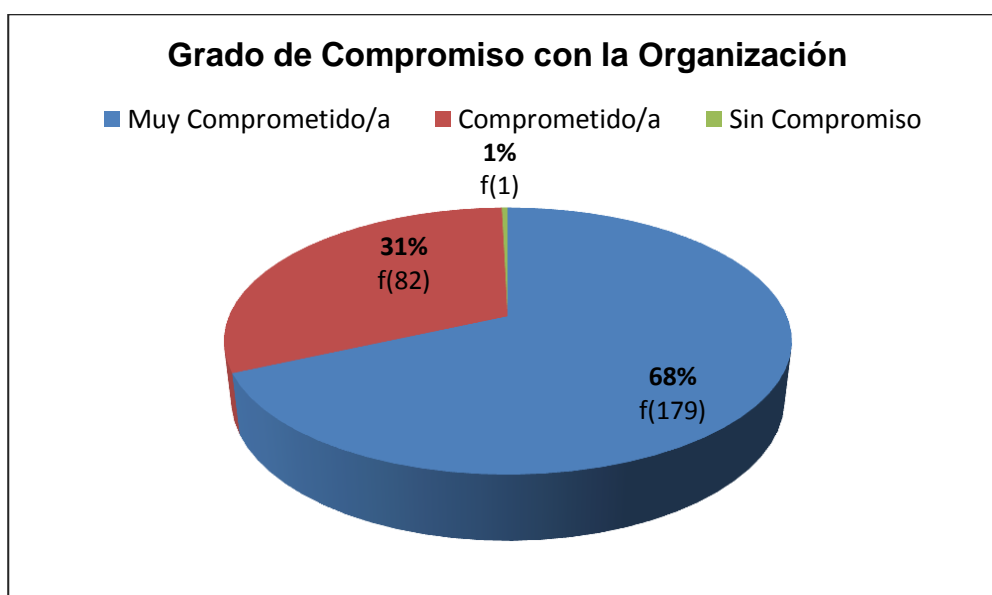
Finalmente, y en concordancia a lo expuesto en la tabla 4.18, el 8,8% de los encuestados manifiesta desarrollar otras actividades, en este escenario se enmarca el Ejército de Salvación mencionado anteriormente, el que si bien no constituye un Club de adulto mayor, de igual forma se encuentra vinculado a la OCAM dado que esta institución atiende por lo general a Adultos Mayores.

En este sentido, los integrantes de esta organización señalaron que si bien existen ciertas actividades que algunos voluntarios/as realizan en las dependencias del lugar, por lo general no participan dado que se encuentran insertos en la organización directamente para lograr satisfacer sus necesidades básicas como “alimentación, techo y abrigo”.

### ➤ Compromiso con la organización

El gráfico que se presenta a continuación, revela el grado de compromiso de parte de los adultos mayores con la organización.

**Gráfico 4.7:** Grado de Compromiso con la Organización

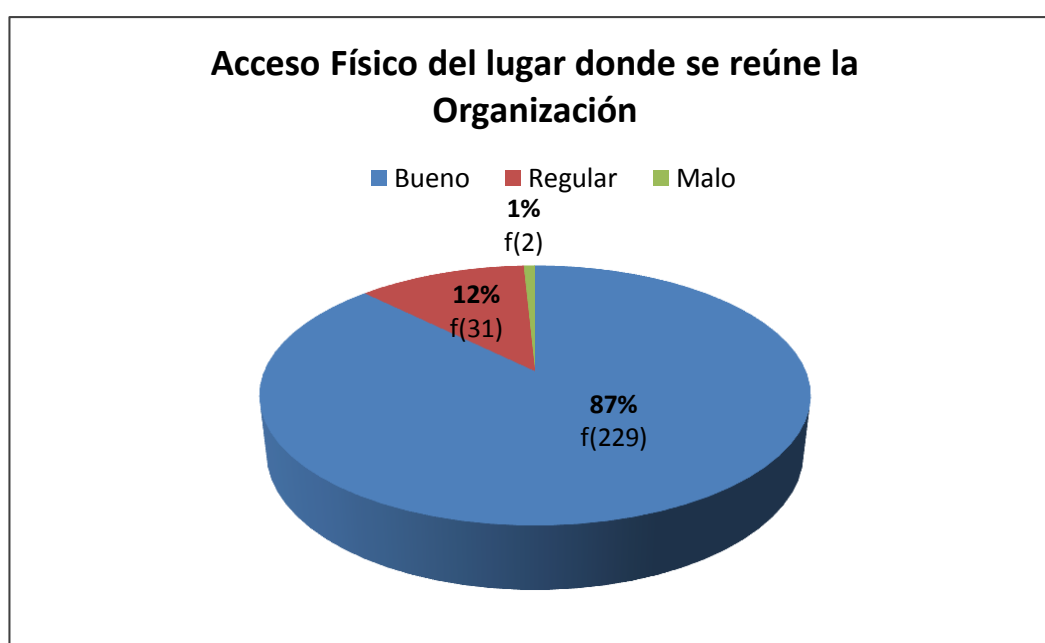


El grado de compromiso se vincula a ciertos elementos que los adultos mayores deben asumir al formar parte de una organización. En este sentido, se destaca que el 68% de los encuestados considera estar Muy Comprometido, argumentando que se preocupan de la puntualidad, asistencia, cancelación de cuotas acordadas por la organización, participación en las actividades que se llevan a cabo, etc. De esta forma, el que los encuestados razonen tener este nivel de compromiso se explicaría en virtud de que la participación social en sí misma comienza a cobrar un nivel de significación para cada uno de ellos, siendo esta significación la que hace que el adulto mayor inserto en la organización actúe de forma responsable con cada una de los compromisos adquiridos.

➤ **Acceso físico al lugar donde se reúne la organización**

El gráfico que a continuación se presenta, revela la consideración que tienen los adultos mayores encuestados en relación al acceso físico del lugar donde se reúne la organización.

**Gráfico 4.8** Acceso al lugar donde se reúne la Organización



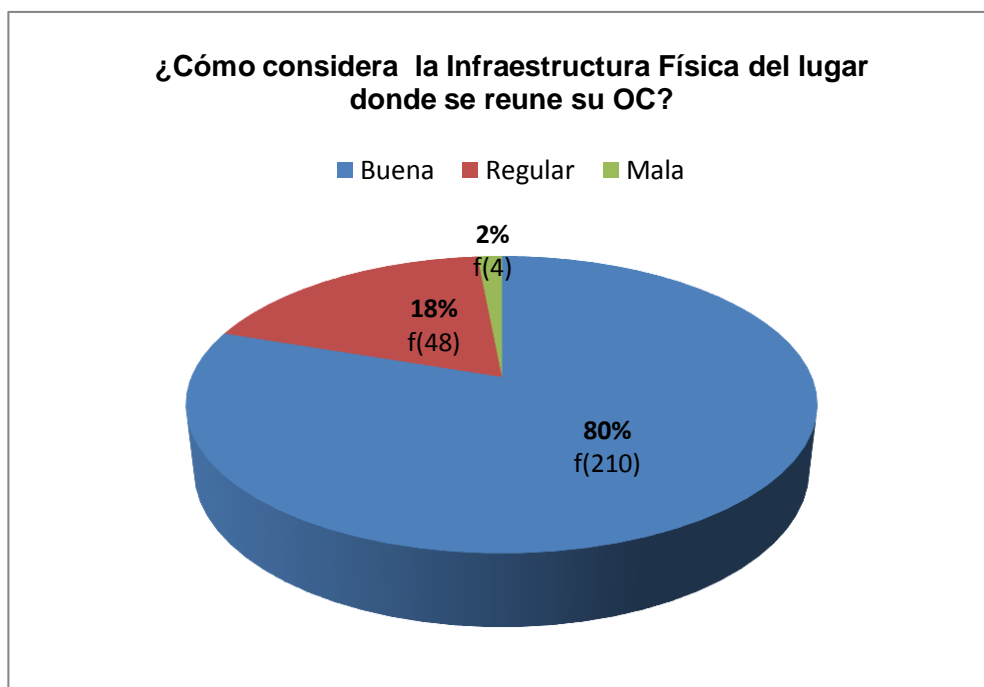
El que un 87,4 % de los encuestados califiquen como bueno el acceso físico al lugar donde se reúne su organización obedece principalmente a características de la vía de ingreso, es decir, se contempla la existencia de escaleras, caminos pavimentados, veredas en buen estado, etc. De igual forma es necesario precisar que no necesariamente existe una relación entre edad cronológica y percepción entorno al acceso, dado que por ejemplo, la existencia de una escalera puede o no ser una condicionante en torno al tema. Así mismo, se precisa que los adultos mayores destacan que por lo general su lugar de residencia se encuentra próximo al lugar de reunión de la organización, escenario positivo que les facilita la participación.

En relación al 12% que lo califican como regular, esta valoración obedece a una observación en lo vial (calidad de los caminos y veredas), situación que tiene mayor connotación en los adultos mayores que habitan en los cerros de la ciudad.

➤ **Infraestructura Física del lugar donde se reúne la Org. Comunitaria.**

El gráfico que se presenta a continuación, devela la consideración que tienen los adultos mayores respecto a la infraestructura física que tiene el lugar donde se reúne su Organización.

**Gráfico 4.9:** *Infraestructura Física de la Org. Comunitaria.*



En base a los resultados obtenidos y en consideración a que el 80% de los adultos mayores encuestados consideran Buena la infraestructura física del lugar donde se reúne su organización; se cree que existen ciertos elementos que condicionan esta apreciación.

A nivel de ubicación geográfica (Cerro - Plan) existen considerables diferencias entre las organizaciones, dado que son puntualmente las que se ubican en el plan de la ciudad quienes tienen mejores condiciones. En este sentido se acentúan las organizaciones pertenecientes a la casa de encuentro del IPS, escenario totalmente distinto a la realidad de las organizaciones ubicadas en los cerros de la ciudad. Sin embargo, pese a la evidente

deficiencia de la infraestructura, en los adultos mayores prima la subjetividad al momento de evaluarlas, dado que según lo expuesto, si bien éstas no son las más adecuadas, lo que prima es el proceso vivido para lograr la utilización de esas instalaciones, siendo este contexto el que genera en los adultos mayores un sentido de pertenencia.

En concordancia al 18% que lo considera regular, se estima que este porcentaje está predeterminado por las deficiencias físicas relacionadas con la materialidad de la construcción y condiciones de habitabilidad que se acentúan mayormente en invierno. Situación difícil de revertir, dado que la mayoría de las instalaciones no son de propiedad de las organizaciones. Más aún, si concluimos que según cifras del 2010 descritas en El Reporte Comunal de la Biblioteca del Congreso Nacional, en la comuna de Valparaíso existían 193 centros u organizaciones de adultos mayores; mientras que según registros de la OCAM actualmente existen 246, circunstancias que han llevado que organizaciones de un mismo sector deban compartir espacio, como por ejemplo sedes comunitarias, siendo esta una dificultad a nivel comunal.

#### ➤ Riesgo Social del Entorno

La tabla que a continuación se presenta, revela la consideración de algún riesgo social de parte de los adultos mayores en el entorno donde se inserta la Organización comunitaria.

**Tabla 4.19:** Riesgo Social del entorno

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	59	22,5
	No	203	77,5
Total		262	100,0

Según la realidad expuesta en el Boletín Comunal de Valparaíso (2011), en relación al indicador de inseguridad, la percepción de exposición frente al delito que tienen las personas de la comuna es de un 28,7%. En relación a ello, se destaca que el 22,5% de los adultos mayores Si considera la existencia de

algún riesgo en el entorno donde se inserta su organización. En este sentido, se observa que esta consideración por lo general se encuentra influenciada por situaciones anteriores que fueron experimentadas por otros compañeros de grupo, es decir, se cree que quienes conocen experiencias de personas que fueron víctimas de algún delito en el sector, despliegan cierta sensación de vulnerabilidad desarrollando así la noción de riesgo.

En relación al 77,5% que considera lo contrario, se destaca por ejemplo que si bien algunos adultos mayores integran organizaciones situadas en sectores socialmente calificados como peligrosos como Porvenir Bajo de Playa Ancha, éstos no consideran la existencia de riesgo dado que argumentan participar y/o vivir desde hace años en el sector, situación que les genera confianza.

➤ **Conocimiento de la Oficina del Adulto Mayor (OCAM)**

La tabla que a continuación se presenta, manifiesta el conocimiento que existe dentro de la población adulto mayor en relación a la existencia de la OCAM.

**Tabla 4.20:** Conocimiento sobre la existencia de la Oficina del Adulto Mayor

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	161	61,5
	No	101	38,5
	Total	262	100,0

La Oficina del Adulto Mayor, es entendida como un espacio mediante el cual se busca aportar al mejoramiento de la calidad de vida de hombres y mujeres mayores mediante la promoción de cambios individuales y colectivos con objeto de alcanzar una participación social e integración real. En relación a ello, se destaca que el 61,5% de los adultos mayores pertenecientes a organizaciones vinculadas a esta entidad manifiestan conocer su existencia, sin embargo, es necesario aclarar que esta afirmación no se encuentra necesariamente ligada a la asistencia o concurrencia a la misma.

De igual forma, se cree que el porcentaje expuesto anteriormente se encuentra vinculado con la labor desarrollada por las Coordinadoras Territoriales de la OCAM en cada una de las organizaciones, dado que son estas quienes comunican informaciones e instancias participativas relacionadas con este segmento de la población; como lo es el caso de la presencia de la oficina.

Finalmente y en relación al 38,6% que manifiesta no conocerla, se cree que una de las causas podría estar influenciada por la centralización de información que existe a nivel de directiva en las organizaciones. Dado que si bien las coordinadoras mantienen contacto con éstas, regularmente lo hacen con la directiva de los grupos, situación que permite conceptualizar que la información no está siendo plenamente transferida, siendo el segmento de 60-65 años quienes básicamente expresan no conocerla (Tabla de contingencia 4.6). Además, se cree que otro factor influyente podría estar intervenido por la escasa difusión que existe a nivel comunal sobre este organismo.

**Tabla de Contingencia 4.6:** Conocimiento de la OCAM \* segmento etario.

		¿Usted sabe que existe la Oficina del Adulto Mayor (OCAM)?			
		Si	No	Total	
<b>Edad</b>	Entre 60-65 años	Recuento	20	27	47
		% del total	7,6%	10,3%	17,9%
	Entre 66-70 años	Recuento	47	24	71
		% del total	17,9%	9,2%	27,1%
	Entre 71-75 años	Recuento	48	26	74
		% del total	18,3%	10%	28,2%
	Entre 76-80 años	Recuento	29	11	40
		% del total	11,1%	4,2%	15,3%
	81 o más años	Recuento	17	13	30
		% del total	6,5%	5,0%	11,5%
<b>Total</b>		Recuento	161	13	262
		% del total	61,5%	38,6%	100,0%

➤ **Asistencia a la Oficina del Adulto Mayor**

El gráfico expuesto a continuación, representa el porcentaje de adultos mayores que manifiestan haber concurrido a la oficina.

**Gráfico 4.10: Asistencia a la OCAM**



Se destaca que el 56% de los adultos mayores revelan haber asistido alguna vez a la OCAM, en este sentido se hace necesario precisar que según lo mencionado existe bastante diversidad en cuanto a la frecuencia con la cual asisten, dado que algunas personas declaran haber asistido hace años y por una situación puntual. En cambio, otras personas manifiestan acudir frecuentemente.

En relación al 44% que revela no haber asistido, se concibe que uno de los motivos principales sea no tener la necesidad. Igualmente se cree que uno de los elementos que incidirían en que las personas no asistan a la oficina podría estar constituido por factores que hicieron mención los adultos mayores a la hora de la aplicación del instrumento tales como: escasa disponibilidad de tiempo y desconocimiento de su ubicación.

➤ **Motivaciones por las cuales frecuentan la OCAM**

El Gráfico 4.11 señala los motivos y/o necesidades por los cuales los Adultos Mayores manifiestan asistir a la oficina. En este sentido se enfatiza que las alternativas no eran de carácter excluyente, circunstancias por las cuales podían indicar más de una opción.

**Gráfico 4.11:** Necesidades que determinan acudir a la OCAM



Una de las motivaciones individuales por la cual los adultos mayores encuestados asisten a la OCAM esta procurada por la Participación o Asistencia a Talleres (64 personas), siendo esta la que obtiene mayor representatividad. En este sentido, se destaca que las áreas en las cuales se enmarcan los talleres son Mantenimiento Física, Artístico/Manualidades, Cognitivos y Capacitación.

Del mismo modo, otra de las razones por las cuales los adultos declaran concurrir a la oficina está orientado por información sobre viajes turísticos, ya sean organizados por la propia oficina o enmarcados en los programa de SERNATUR; vacaciones para la tercera edad. En torno a ello, es preciso señalar que es exactamente está una de las áreas que más demanda tienen por parte de los adultos, dada las condiciones y garantías que ofrecen estos servicios.

Por otro lado y considerando que uno de los ejes centrales de la OCAM es la atención individual, se destaca que el 15,6% de los adultos mayores declaran asistir motivados por necesidades de tipo Beneficios Sociales, generalmente relacionadas con orientación en torno a temas familiares, Bono bodas de oro, Pensiones básicas solidarias, Subsidios únicos familiares, etc. Siendo provista por una profesional Asistente Social que desarrolla estas labores durante media jornada.

En cuarta instancia se observa que otra de las motivaciones está compuesta por consultas relacionadas con necesidad de Capacitación, en este sentido se destaca que uno de los objetivos de la oficina es justamente generar espacios de capacitación que permitan a los mayores potenciar sus conocimientos, aceptación y formas de enfrentar el proceso de envejecimiento. En relación a esto se destacan las jornadas de densimetría, seminarios sobre envejecimiento activo, entre otros. Respecto al perfil de personas que asisten por esta necesidad, se visualiza que se encuentran principalmente simbolizadas tanto en adultos mayores de forma individual, así como también en integrantes de las directivas de las organizaciones, motivados esencialmente por orientación en torno a la elaboración de proyectos.

Finalmente, se aprecia que otra de las motivaciones se encuentra constituida por la necesidad de Recreación. En coherencia, se destaca que la oferta programática en torno al área es variada constando de una serie de talleres y actividades.

➤ **Participación en talleres impartidos en la OCAM**

**Tabla 4.21:** Participación en talleres OCAM

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	88	33,6
	No	164	62,6
	No maneja información	10	3,8
	Total	262	100,0

De acuerdo a lo analizado anteriormente, se concibe que la OCAM (considerando su rol y objetivo) despliega una serie de acciones destinadas a la población adulto mayor con objeto de entregar garantías y posibilidades de participación e integración social en el marco de un envejecimiento activo.

Considerando el eje de acción socioeducativo y comunitario, la oficina pone a disposición de la población una serie de talleres distribuidos en dos ciclos. En este sentido se percibe que el 33,6% de la población encuestada señala sí haber participado o participar actualmente en estas actividades. Según la cuenta pública del 2011, la oficina benefició durante ese año a 931 adultos mayores, mediante la realización de 37 talleres. No obstante, es significativo expresar que la OCAM desarrolla Talleres tanto en las dependencias del municipio, como en los lugares de reunión de las propias organizaciones; en este sentido se precisa que son las propias organizaciones quienes solicitan y postulan a estas tutorías.

Sin embargo, y considerando el 62,6% que señala no participar en talleres, se cree que esta proporción es significativa dado que son muchos los adultos mayores que por diferentes razones no utilizan este beneficio. En base a ello, se establece que uno de los motivos se encuentra determinado por la escasez de cupos disponibles; si bien existe la pretensión de participar, la alta demanda genera que los cupos sean completados rápidamente circunstancias por las cuales muchas personas quedan fuera del proceso. Asimismo, en razón de lo declarado, otro de los elementos que inciden en la no participación está prescrito por el factor económico; la escasa disponibilidad de recursos económicos en ocasiones constituye un impedimento al momento de participar, así como también lo son las condiciones de salud de los adultos

mayores. En última instancia, se declara que el 3,8% que expuso no manejar información sobre la existencia de talleres, corresponde en su mayoría a adultos mayores que integran la organización denominada Ejército de Salvación.

**Cuadro 4.2:** Síntesis caracterización de la participación social comunitaria.

### SINTESIS PARTICIPACION SOCIAL COMUNITARIA

De acuerdo a los resultados obtenidos en entorno a la Participación Social Comunitaria de la población adulto mayor es posible establecer que:

-El 98,5% de los adultos mayores reconoce participar en organizaciones comunitarias. En relación a ello, se establece que el 94,7% de los encuestado declara participar en un club de adulto mayor, además de conformar las siguientes organizaciones:

- 1) Otras organizaciones (Iglesia, grupos de voluntariado) 27,1%
- 2) Centro de Madres 14,5%
- 3) Junta de Vecinos 6,5%
- 4) Unión Comunal de Adulto Mayor 2,3%

-El 84% de las personas, señala participar desde hace años en su organización, un 15% hace meses, y solamente el 1% hace semanas.

-Los motivos por los cuales las personas señalan participar son: para mantenerse activa/o 58,4%, necesidad de compartir 56,9%, mientras que un 17,6% señala participar porque se siente solo.

-El 92,7% considera que las relaciones al interior del grupo son Buenas.

-Dentro de las actividades que los adultos mayores señalan practicar en su organización destacan las de carácter Recreativas 59,2%, Deportivas 55,7%, y Manuales 27,1%.

-El 22,5% de los adultos mayores considera que el entorno donde se inserta su organización comunitaria presenta algún riesgo social para él.

-El 61,5% de los Adultos Mayores señala saber la existencia de la OCAM.

-El 56% precisa haber asistido al menos una vez a la Oficina, motivado por: asistencia a talleres, necesidades de turismo y orientación en torno a Beneficios Sociales.

-Un 33,6% Declara haber participado de los talleres impartidos por la OCAM.

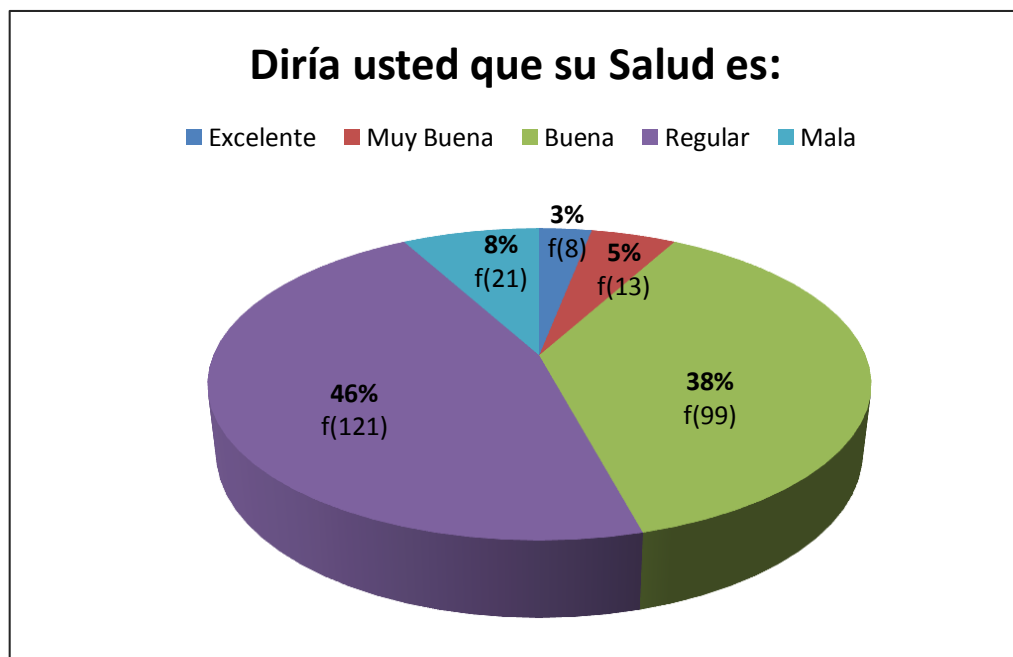
### 4.2.3 Percepción que tienen los Adultos Mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM, en torno a su Calidad de Vida.

#### -DIMENSIÓN FÍSICA

##### ➤ Percepción de Salud

El gráfico que a continuación se exhibe, representa las distintas evaluaciones que tienen los adultos mayores en torno a su condición de salud.

*Gráfico 4.12: Percepción de Salud*



Entendiendo que el envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de vida, siendo definido como un proceso gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social. Desde el punto de vista biológico, a medida que las personas envejecen pueden aumentar gradualmente el riesgo de enfermarse y de tener dificultades funcionales.

En este sentido, se observa que el 46% de los adultos mayores considera que su salud es Regular, dado que asumen la presencia de ciertas enfermedades y/o patologías de cierta forma influyen en su funcionamiento físico y condición de salud. En coherencia a ello, se concibe que esta es una realidad transversal presente en la mayoría de los adultos mayores, dado que según la Casen 2011, la autopercepción del estado de salud de este segmento etario es regular con un 59,5%. Asimismo, y según la Encuesta Nacional de Salud (2009), existe una tendencia al aumento de la proporción que declara que su salud es regular o mala, en la medida que las personas son mayores.

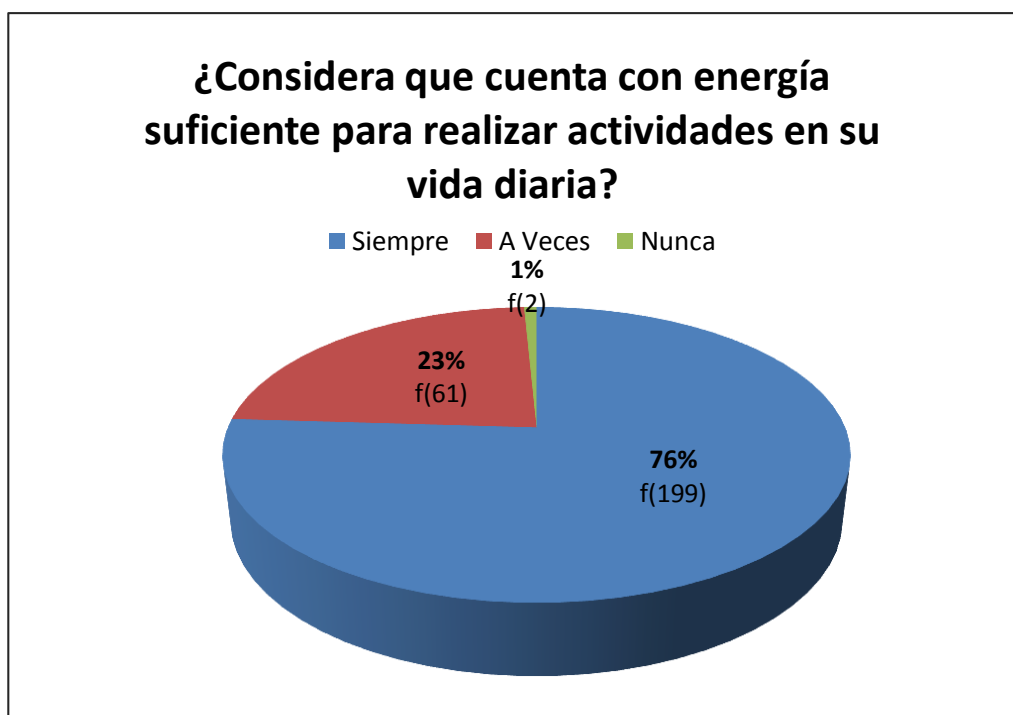
No obstante, es preciso señalar que la percepción de salud no está condicionada por la presencia de una enfermedad, dado que existe un porcentaje considerable (38%) que si bien estima como Buena su salud, no necesariamente tienen ausencia de malestar. Por ende se cree que la percepción en torno a este ítem se encuentra probablemente condicionada por factores personales que permiten a la persona superponerse a un padecimiento, y a pesar de ello, considerar su estado de salud como bueno.

Por último se enfatiza que son escasos los adultos mayores que catalogan su condición de salud como Mala. Sin embargo, y a pesar de ello se observa que igualmente participan y se mantienen insertos en una organización.

➤ **Energía para la Vida Diaria.**

A continuación se presenta la apreciación de los adultos mayores respecto a la capacidad para realizar diariamente sus distintas actividades y labores.

**Gráfico 4.13:** *Energía para realizar actividades de la vida diaria*



Según lo señalado en el Marco de Referencia, el modelo Médico Tradicional contextualizó la vejez en términos de déficit e involución, acentuándolo como un proceso degenerativo. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estado de salud entre los adultos mayores no en términos de déficit, sino en términos de mantenimiento de la capacidad funcional (Kornfeld, 2004).

En este sentido, el que un 76% de los adultos mayores considere que cuenta con energía suficiente para realizar actividades en su vida diaria demuestra que la edad y/o el estado de salud no es precisamente una condicionante en relación a la autonomía e independencia que mantienen los adultos mayores. Puesto que si bien existe un porcentaje considerable que asume la presencia de ciertas patologías, estas personas por lo general no requieren ayuda de terceros para realizar sus actividades, siendo de esta forma catalogadas como autovalentes; situación contraria a lo planteado por

ciertos autores, quienes definen la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y mental, proyectando en los adultos mayores una imagen de incapacidad o inutilidad social.

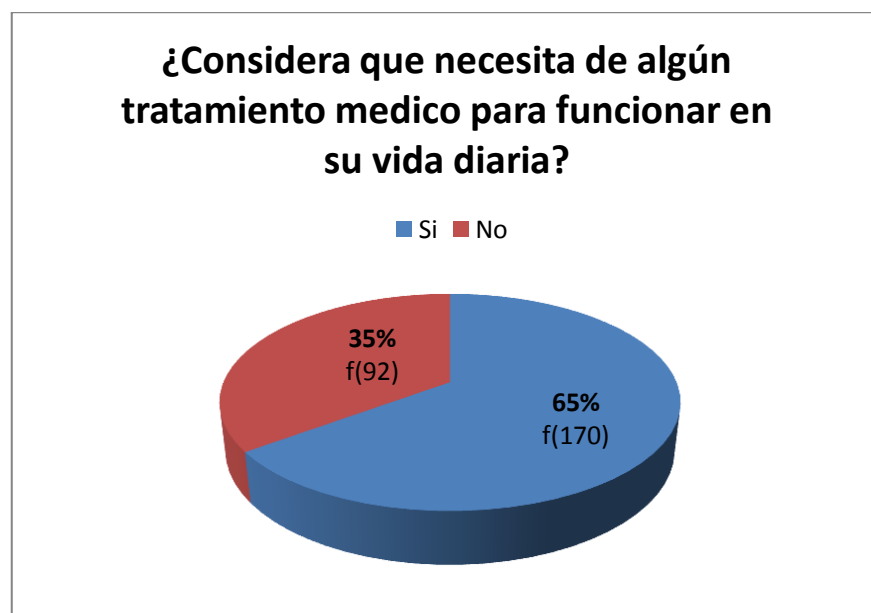
En relación al 23% que considera que solamente a veces posee energía, se cree que esta situación es considerada como normal, puesto que es natural que en ocasiones las personas se sientan con menos capacidades para realizar acciones, más aun si reflexionamos que el envejecimiento biológico no ocurre en todas las personas de igual forma dado que los diferentes sistemas de órganos no envejecen al mismo ritmo, algunos experimentan una pérdida mayor de funciones que otros.

Finalmente, se destaca que solamente el 1% del total de encuestados manifiesta nunca poseer energía para realizar las actividades de su vida diaria, escenario sumamente favorable considerando que a nivel nacional, solamente el 8,3% de los adultos mayores señalan tener dificultades como por ejemplo para bañarse, lavarse los dientes, o comer solos. (2ª Encuesta de calidad de vida en la vejez, 2010).

➤ **Tratamiento Médico.**

El gráfico presentado a continuación, revela la cantidad de adultos mayores que precisan de tratamiento médico en su diario vivir.

**Gráfico 4.14:** Necesidad de Tratamiento Médico



Reflexionando que el proceso de envejecimiento no es sinónimo de deterioro o enfermedad, aunque estas situaciones sean frecuentes en esta etapa de la vida se observa que el 65% de los adultos mayores consideran necesitar de algún tratamiento médico. En este sentido, se precisa que la mayoría de los controles o tratamientos son debido a la presencia de alguna enfermedad crónica; por lo general Hipertensión, Diabetes, Insuficiencias Cardíacas, Artrosis entre otras. Siendo los segmentos de 66 -70 y 71-75 años quienes más suponen depender de medicamentos. Si comparamos este resultado a nivel nacional, el 81,3% de los adultos mayores en Chile señala necesitar de medicamentos para su vida diaria, en promedio 2 al día. (2ª Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, 2010).

Otro antecedente significativo, es analizar que el 13,7% de adultos mayores del segmento de 60-65 años consideran requerir de tratamiento médico (Tabla de contingencia 4.7), realidad significativa pensando que son personas de menor edad que el resto, se cree que esta situación podría estar originada por el estilo de vida que mantuvieron anteriormente.

Últimamente, en correlación al 35% que manifiesta no necesitar de tratamiento, se visualiza que si bien estas personas ciertamente han tenido controles preventivos de Salud, según lo señalado, los diagnósticos han sido favorables situación por la cual momentáneamente no requieren del uso de tratamientos, ni medicamentos.

**Tabla de Contingencia 4.7:** "Necesidad de algún Tratamiento Médico por Segmentos Etarios"

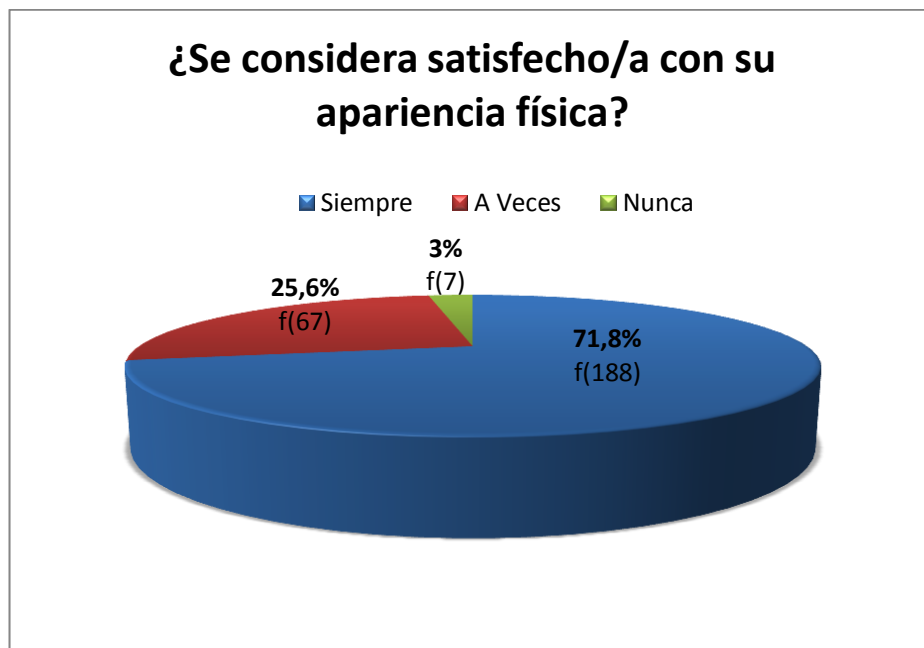
			¿Considera que tiene necesidad de algún Tratamiento Médico para funcionar en su vida diaria?		Total	
			Si	No		
<b>Edad</b>	Entre 60-65 años	Recuento	36	11	47	
		% del total	13,7%	4,2%	17,9%	
	Entre 66-70 años	Recuento	40	31	71	
		% del total	15,3%	11,8%	27,1%	
	Entre 71-75 años	Recuento	45	29	74	
		% del total	17,2%	11,1%	28,2%	
	Entre 76-80 años	Recuento	27	13	40	
		% del total	10,3%	5,0%	15,3%	
	81 o más años	Recuento	22	8	30	
		% del total	8,4%	3,1%	11,5%	
	<b>Total</b>		Recuento	170	92	262
			% del total	64,9%	35,1%	100,0%

## -DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

### ➤ Apariencia Física

El gráfico presentado a continuación, figura la satisfacción de los adultos mayores frente a su apariencia corporal.

**Gráfico 4.15:** Satisfacción frente a la Apariencia Física



El concepto de calidad de vida desde una perspectiva holística, incluye todos los aspectos de la vida, considerando tres dimensiones según explica el Modelo Biopsicosocial (Física, Psicológica y Social).

Desde el punto de vista psicológico, y en consideración a la satisfacción que los adultos mayores asumen con su imagen corporal, se acentúa que el 71,8% que considera estar siempre satisfecho por lo general son personas que tienen una autoestima adecuada. No obstante, se concibe que en este segmento de igual forma se sitúan personas que desean mejorar ciertos aspectos, pero que según sus palabras “no les queda otra alternativa” más que aceptarse a sí mismos, considerando la etapa de vida en la que se encuentran.

En relación a los adultos mayores que manifiestan estar A veces y Nunca conformes, se destaca que habitualmente son mujeres que suponen estar en sobrepeso, situación que les resulta incómoda, y razón por la que desarrollan actividades físicas como por ejemplo, gimnasia.

Últimamente, y en relación a los resultados generales obtenidos en esta pregunta, se cree que el que los adultos mayores se encuentran satisfechos con su apariencia tiene cierta reciprocidad con la participación social que cada uno de ellos mantiene, dado que según autores el estar inserto en una experiencia participativa se transforma en un mecanismo para elevar la moral y los estados afectivos positivos creando un aumento de la autoestima

➤ **Sentimientos de Tristeza, Miedo y Angustia.**

A continuación se exhiben las distintas emociones que los adultos mayores encuestados manifiestan sentir. En este sentido, se establece que las alternativas de respuestas, al igual que en preguntas citadas anteriormente, no eran de carácter excluyente.

**Tabla 4.22:** Sentimientos de Tristeza

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	148	56,5
	No	114	43,5
	Total	262	100,0

Según el proceso social del envejecimiento, los adultos mayores experimentan una serie de cambios que son propios del ciclo vital; confluyendo una serie de factores que intervienen en la calidad de vida a medida que se envejece. (Barros, 1989). En este sentido, y de acuerdo a los resultados obtenidos, el que el 56,5% de los adultos mayores manifieste tener sentimientos de tristeza podría obedecer a factores internos propios del ciclo tales como la Viudez, el nido vacío o la Soledad.

**Tabla 4.23: Sentimientos de Angustia**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	98	37,4
	No	164	62,6
	Total	262	100,0

Considerando que la viudez se caracteriza por ser una aflicción o duelo en virtud de la pérdida de uno de los cónyuges, durante este proceso la persona además de sufrir aflicción emocional debe asimilar lo sucedido, circunstancias que generan en el adulto sentimientos de desconsuelo, tristeza y a su vez angustia. Del mismo modo, y según lo manifestado, se observa que la existencia de ciertos problemas familiares y cuadros depresivos también constituyen causas para experimentar este estado.

**Tabla 4.24: Sentimientos de Miedo**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	79	30,2
	No	183	69,8
	Total	262	100,0

Por último, en relación al 30,2% que revela tener miedo, se perciba que son diferentes las razones por las cuales los adultos mayores manifiestan tener esto. Una de ellas esta predeterminada por los sucesos que a nivel de sociedad existen (asaltos, homicidios, maltratos etc.) según algunos encuestados, este escenario les genera cierta inseguridad razón por la cual viven atemorizados, sobre todo quienes habitan solos.

➤ **Satisfacción con la Vida**

La tabla presentada a continuación, representa la satisfacción que los adultos mayores asumen con su vida, según segmentos etarios.

**Tabla de contingencia 4.8:** ¿Se considera una persona Satisfecha con su Vida? \*  
Edad

			¿Se considera una persona Satisfecha con su Vida?		Total	
			Si	No		
<b>Edad</b>	Entre 60-65 años	Recuento	43	4	47	
		% del total	16,4%	1,5%	17,9%	
	Entre 66-70 años	Recuento	68	3	71	
		% del total	26,0%	1,1%	27,1%	
	Entre 71-75 años	Recuento	72	2	74	
		% del total	27,5%	,8%	28,2%	
	Entre 76-80 años	Recuento	39	1	40	
		% del total	14,9%	,4%	15,3%	
	81 o más años	Recuento	28	2	30	
		% del total	10,7%	,8%	11,5%	
	<b>Total</b>		Recuento	250	12	262
			% del total	95,4%	4,6%	100,0%

Según la teoría psicosocial de Erikson, cuando los adultos mayores entran en una etapa final de la vida, su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia, necesitando aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias. En analogía a ello, se observa que el 95,4% de los adultos mayores están satisfechos con lo obtenido y logrado a lo largo de su existencia. En este sentido, se destaca la aceptación que cada persona tiene, dado que si bien toleraron ciertas dificultades, éstas forman parte de la vida. Se enfatiza además que a nivel nacional, el 59,5% de los adultos mayores están satisfechos con su vida. (2° Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, 2010).

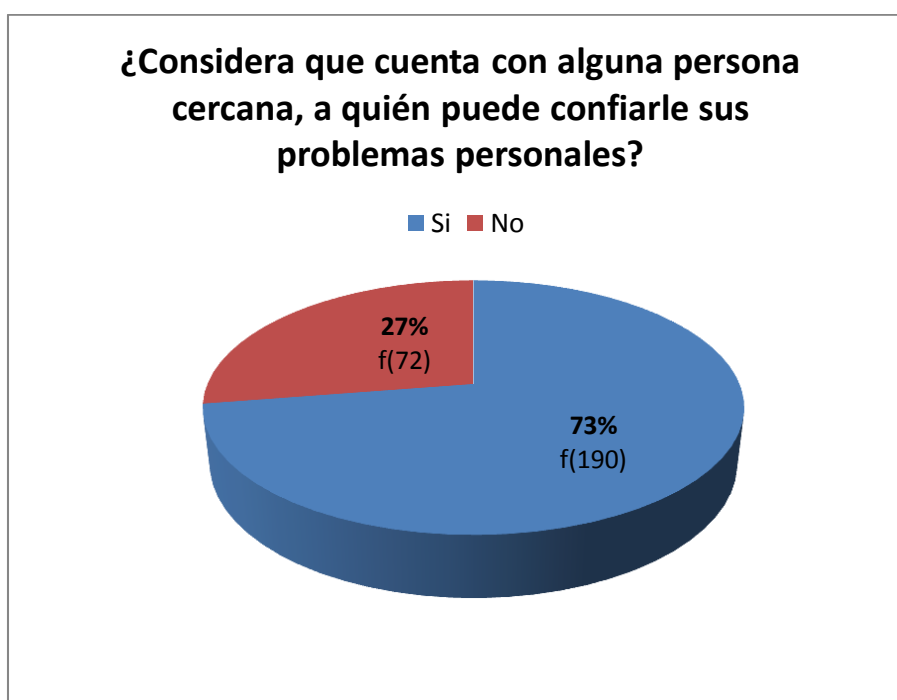
Finalmente y en relación al grupo que manifiesta no estar conforme, si bien no es un porcentaje significativo, según lo citado por los encuestados este estado de insatisfacción se encuentra determinado por experiencias y situaciones anteriores que obstaculizaron de cierta forma su desarrollo personal, como por ejemplo, asumir grandes responsabilidades que no correspondían a temprana edad.

## -DIMENSION SOCIAL

### ➤ **Confianza y Cercanía**

El gráfico exhibido a continuación revela la apreciación de los adultos mayores respecto a la existencia de personas cercanas consideradas al momento de compartir sus dificultades personales.

**Gráfico 4.16:** "Confidencia de problemas personales"



Si consideramos que el ser humano es social por naturaleza, el cual crece y se desarrolla relacionándose con otras personas, el porcentaje obtenido en este ítem manifiesta que las relaciones interpersonales significativas se mantienen considerablemente en la vejez. En este sentido, se destaca que desde la perspectiva de género no existen diferencias significativas puesto que

tanto hombres como mujeres razonan contar con alguna persona (tabla de contingencia 4.9); personificada por ejemplo en un amigo/a, su pareja o algún familiar.

En relación al 27,5% que declara lo contrario, se percibe que existen dos elementos por los cuales los adultos mayores no compartirían sus dificultades personales; uno de estos está proporcionado por la decisión personal de no hacerlo optando reservarlos para sí mismos, mientras que el segundo estaría condicionado por la inexistencia de personas de confianza.

**Tabla de contingencia 4.9:** Considera que cuenta con alguna persona cercana a quién pueda confiarle sus problemas personales \* Sexo

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
<b>¿Considera que cuenta con alguna persona cercana a quién pueda confiarle sus problemas personales?</b>	Si	Recuento	176	14	190
		% del total	67,2%	5,3%	72,5%
	No	Recuento	60	12	72
		% del total	22,9%	4,6%	27,5%
Total		Recuento	236	26	262
		% del total	90,1%	9,9%	100,0%

### ✓ Redes de Apoyo

Las tablas señalan a continuación manifiestan la existencia o no de redes de apoyo en los adultos mayores, individualizándolas en el caso que corresponda.

**Tabla 4.25:** Frente a una situación o problema ¿Considera que cuenta con redes de apoyo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	215	82,1
	No	47	17,9
	Total	262	100,0

En general, según lo señalado en la tabla anterior existe un alto porcentaje de adultos mayores que consideran que cuentan con redes de apoyo, dichas cifras coinciden con la 2ª Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2010) la cual señala que en general hay una alta percepción de apoyo social para enfrentar distintas situaciones de la vida. Estas dicen relación principalmente a situaciones tales como: Si estuviera enfermo un 91,3%, tendría a quién acudir; un 78,7 % señala que tiene a alguien a quien considera muy cercano y pueda confiarle sus problemas personales; un 76,3 % señala que si tuviera algún apuro de dinero, tendría a quién pedirle; y finalmente un 87,4 % señala tener a alguien con quien siente que puede contar en las buenas y en las malas.

**Tabla 4.26:** Red Familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	177	67,6
	No	85	32,4
	Total	262	100,0

Como quedo en evidencia en la tabla 4.26 un 67,6 % de los adultos mayores señalan contar con la red de apoyo familiar la cual en su mayoría está conformada por su núcleo más cercano. Situación que se contradice con los postulados de Sánchez (2010:10), que señala que las redes de apoyo disminuyen y se estrechan en la vejez, y a su vez señalan que las personas mayores buscan reconfigurar sus redes de apoyo social apelando no tanto a la

familia como principal sostén afectivo y vincular, sino a la integración con otros pares generacionales como amigos y vecinos. Esto se explica a raíz de los dichos de adultos mayores quienes señalaron no querer acudir a sus hijos, por temor a ser considerados como una carga.

**Tabla 4.27: Red de Amigos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	55	21,0
	No	207	79,0
	Total	262	100,0

Asimismo el 21 % de los adultos mayores, señala considerar como red de apoyo a sus amigos, la cual se amplía a partir de su participación en las distintas organizaciones comunitarias, se caracteriza por la ayuda material, asistencia física, el poder compartir pensamientos, sentimientos y experiencias intrageneracionales.

**Tabla 4.28: Red de Vecinos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	28	10,7
	No	234	89,3
	Total	262	100,0

Finalmente sólo el 10,7%, de los adultos mayores encuestados reconocen como una red de apoyo a sus vecinos, realidad determinada tanto por los años de convivencia en el sector, como en ocasiones por compartir la misma etapa del ciclo de vida. En este sentido, se cree que tales experiencias pudiesen determinar la generación de lazos, más aun si consideramos que al ser adultos mayores que habitan desde años en el sector logran compartir experiencias respecto a formación de la familia, como por ejemplo ver crecer juntos a sus hijos.

Respecto al 89,3% que no considera a los vecinos como una red de apoyo, se cree que este porcentaje podría estar determinado por un factor sociocultural que dice relación al individualismo presente (principalmente en sectores urbanos) en la sociedad actual principalmente en lo que respecta a la vida en comunidad. En este sentido, se enfatiza que uno de los desencadenantes podría estar motivado por la inseguridad que existe a nivel social, situaciones por las cuales muchas veces las personas optan por mantener solamente normas de cordialidad y no relacionarse más allá.

➤ **Necesidad de Aprender**

A continuación se expone la frecuencia de adultos mayores que aspiran aprender cosas nuevas.

**Tabla 4.29:** *Deseos de aprender cosas nuevas*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	166	63,4
	No	96	36,6
	Total	262	100,0

Como se visualiza en la tabla 4.29 predomina la alternativa de querer aprender cosas nuevas por sobre los que señalan que no. Este último, equivalente al 36,6% manifiesta que existen impedimentos de índole físico tales como su estado de salud, económicos, entre otros. Asimismo, se establece que gran parte de las personas que no desean aprender cosas nuevas en esta etapa de la vida prefieren entretenerse realizando viajes y paseos por sobre el desarrollo de trabajos manuales.

Finalmente dichas premisas se explican mediante la Teoría de la Actividad, la cual señala que para lograr un envejecimiento exitoso es necesario mantener e incluso aumentar determinados niveles de actividad en las distintas esferas vitales; principalmente en la esfera social. El querer aprender cosas nuevas no solo supone el desarrollo de actividades, sino también el hecho de establecer vínculos en el interior de la organización, cumpliendo un papel fundamental en el proceso de integración de las personas adultas mayores a su medio social.

**Tabla de contingencia 4.10: Aprender sobre: \* Considera que tiene deseos de aprender cosas nuevas**

		¿Considera que tiene deseos de aprender cosas nuevas?		Total
		Si	No	
Aprender sobre:	No especifica actividad	26	90	116
	Arte	1	0	1
	Artesanía	1	0	1
	Autocuidado	5	0	5
	Baile	5	0	5
	Capacitación	4	0	4
	Carpintería	1	0	1
	Computación	32	0	32
	Costura	2	0	2
	Estimulación Cognitiva	1	0	1
	Inglés	9	0	9
	Literatura	2	0	2
	Manualidades	35	0	35
	Mecánica	1	0	1
	Música	5	0	5
	Peluquería	1	0	1
	Pintura	10	0	10
	Primeros Auxilios	5	0	5
	Reciclaje	1	0	1
	Repostería	3	0	3
	Tallado en Madera	2	0	2
	Tejido	13	0	13
	Viajes	1	6	7
Total		166	96	262

La tabla expuesta anteriormente, revela los intereses manifestados por los adultos mayores encuestados, en torno a las áreas de interés. Existe una amplia gama de respuestas entre los que se destaca preferentemente actividades manuales, así como también aquellas relacionadas con estas como tejido y pintura, siendo secundada por computación, visiblemente se entiende que dicha oferta está orientada preferentemente al público femenino de ahí se explica el 90,1 % de la participación de adultos mayores sea femenina. Sin embargo existe un interés respecto a actividades de

autocuidado, primeros auxilios, estimulación cognitiva orientadas preferentemente a adquirir beneficios fisiológicos para el adulto mayor, siendo un facilitador para mejorar la calidad de vida y frenar los efectos que conlleva el envejecimiento.

Finalmente se rescata que un 15% de los adultos mayores que respondieron desear aprender cosas nuevas, desean más bien hacer cosas nuevas como viajar argumentando no querer aprender nada sino más bien disfrutar, hacer aquello que no pudo realizar por estar dedicado a su familia.

### ➤ Trato Injusto

Respecto a este ítem se exhibirán tablas de frecuencias y gráficos que visualizan la apreciación de los adultos mayores respecto a la existencia o no de un trato injusto, asimismo se identificaran las distintas personas e instituciones en las cuales según los encuestados han percibido este trato.

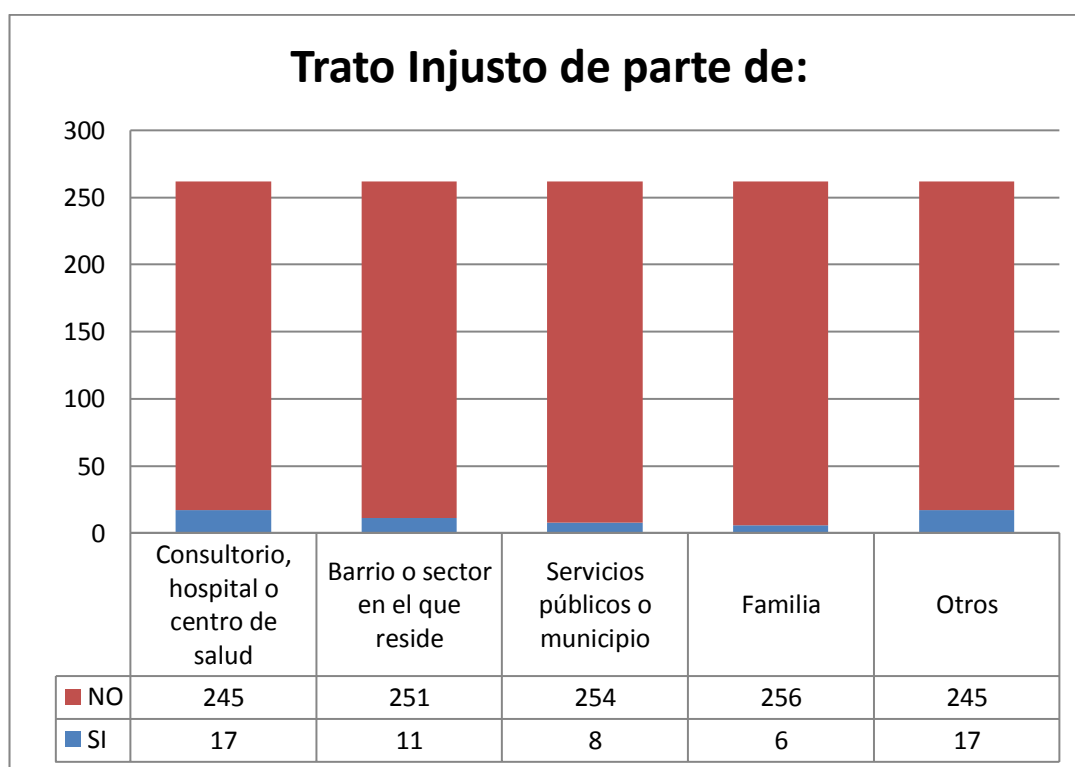
**Tabla 4.30:** ¿Alguna vez ha sentido un Trato Injusto por el hecho de ser Adulto Mayor?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	51	19,5
	No	211	80,5
	Total	262	100,0

Como se puede observar en la tabla 4.30, mayoritariamente los adultos mayores encuestados declaran no haber sentido o recibido un trato injusto por el hecho de ser mayor. Declarando que si bien en ocasiones han procedido a tratarlos improcedentemente, ellos no lo han tolerado, revelando que muchas veces han “enfrentado” la situación haciendo valer sus capacidades y derechos. En analogía a ello, se estima que este porcentaje no difiere de la realidad nacional emanada del Estudio Nacional de Dependencia (2009) el cual señala que el 86% de los encuestados ante la pregunta Percepción general de la discriminación señala no vivirla o percibirla.

En relación al porcentaje que manifestó haber sentido o recibido un trato injusto, a continuación se muestran los resultados respecto a las distintas alternativas planteadas.

**Gráfico 4.17: Trato injusto**



De acuerdo a los resultados expuestos anteriormente, según el Estudio de Dependencia (2009) el 81% de los adultos mayores de nuestro país señalan no haber recibido nunca un trato desigual al acudir a un Consultorio, Hospital o Centro de Salud, cifra que no difiere de los resultados de la presente investigación con un 93% (245 personas). Cabe señalar que quienes sí manifestaron haber recibido un trato vejatorio hicieron alusión a que este debió por los tiempos excesivos de espera respecto a la entrega de medicamento y trato del personal hacia el adulto mayor.

Respecto al trato de parte del barrio o sector donde viven los adultos mayores se destaca que 251 personas (96%) manifiestan no haber recibido un trato injusto. En relación al ello, esta situación se explicaría según los propios adultos mayores dado el tiempo que llevan habitando su barrio; conociendo a la mayoría de las personas circunstancias por las que por ejemplo las “nuevas generaciones” reconocen la autoridad del adulto mayor que los conoce desde niño, niña o adolescente.

Asimismo, considerando el trato de funcionarios de servicios públicos o municipios, 8 adultos mayores (3%) declaran si haber recibido un trato indebido en éste contexto, siendo promovido principalmente por prejuicios respecto a las capacidades que este segmento tendría. Sin embargo, se destaca que 254 adultos (97%) señalan lo contrario, siendo esta cifra coincidente con la percepción a nivel nacional donde el 79% de los adultos mayores manifiesta nunca haber recibido un trato desigual al acudir a los servicios públicos o municipios. (Estudio de Dependencia, 2009)

En relación a la percepción de trato de parte de la familia, se destaca el gran porcentaje que declara no percibir un trato desigual, en este sentido se cree que este resultado estaría determinado por el rol que sustenta esta institución social razonada como la principal red de apoyo de los mayores. No obstante, de acuerdo a las personas que señalan si haber sentido un trato injusto, según lo declarado este resultado sería concebido por parte de nietos al desacreditar sus opiniones o ante situaciones tan cotidianas como no respetar sus espacios al ver televisión o escuchar la radio.

Finalmente, se observa que 17 adultos mayores (7%) expresan haber recibido un trato injusto de parte organizaciones o instancias diferentes a las planteadas. Entre los aspectos aludidos se destacan aquellos que dicen relación en participar en actividades culturales y de diversión, así como también en la locomoción colectiva. Según el Estudio de Dependencia (2009), solo el 16% de los adultos mayores señalan haber sido objeto de trato injusto por este motivo.

## -DIMENSION AMBIENTE FISICO /SOCIAL

Las tablas presentadas a continuación manifiestan la apreciación que tienen los adultos mayores respecto a su lugar de residencia o sector en el cual viven, particularmente del contexto físico y social del entorno.

### ➤ Acceso Físico al lugar de residencia

**Tabla de contingencia 4.11:** Sector donde vive \* ¿Cómo evalúa el Acceso Físico a su lugar de residencia?

			¿Cómo evalúa el Acceso Físico a su lugar de residencia?			Total
			Bueno	Regular	Malo	
<b>Sector donde vive</b>	Cerro	Recuento	178	33	10	221
		% del total	67,9%	12,6%	3,8%	84,4%
	Plan	Recuento	24	16	1	41
		% del total	9,2%	6,1%	,4%	15,6%
<b>Total</b>		Recuento	202	49	11	262
		% del total	77,1%	18,7%	4,2%	100,0%

Según la tabla de contingencia 4.11, los adultos mayores evalúan el acceso físico de su lugar de residencia según el sector donde viven, como es evidente la población de Valparaíso se encuentra mayoritariamente en los cerros que es reconocida a su vez por su compleja topografía de ahí la relevancia de la pregunta, contrario a lo que se podría pensar el 67,9% de los adultos mayores encuestados y que manifiesta vivir en los cerros evalúa como bueno el acceso a su lugar de residencia. Los encuestados señalan que las principales calles de acceso estaban pavimentadas, asimismo quienes manifestaron que el acceso de las residencias de los cerros eran regular es decir un 12,6% señalaron que constituían dificultad por tener que utilizar escaleras.

Finalmente contrario a lo que se podría esperar un 6,1% de los encuestados y que viven en el Plan de Valparaíso señalan que los accesos a su lugar de residencia son regulares, principalmente por el mal estado de las calles y aceras del Plan.

➤ **Movilización Disponible**

**Tabla de contingencia 4.12:** Sector donde vive \* ¿Cómo evalúa la Movilización disponible en su barrio?

			¿Cómo evalúa la Movilización disponible en su barrio?			Total
			Buena	Regular	Mala	
<b>Sector donde vive</b>	Cerro	Recuento	143	53	25	221
		% del total	54,6%	20,2%	9,5%	84,4%
	Plan	Recuento	24	17	0	41
		% del total	9,2%	6,5%	,0%	15,6%
<b>Total</b>		Recuento	167	70	25	262
		% del total	63,7%	26,7%	9,5%	100,0%

Referente a la tabla de contingencia 4.12, contrario a lo que se piensa un 54,6 % de los adultos mayores encuestados y que viven en los cerros señalaron evaluar positivamente la movilización disponible en su barrio, caso particular es el sector de Playa Ancha, pese estar ubicada en la periferia de la ciudad, según palabras de sus residentes el sector cuenta con gran cantidad de locomoción disponible.

Mientras que el 20,2% que vive en el cerro señala como regular la movilización en su barrio, argumentando escasa frecuencia y escasas líneas de locomoción colectiva, asimismo señalan que hay sectores que solo se puede acceder a través de colectivos.

En síntesis se puede mencionar que en general existe buena movilización en los distintos cerros de Valparaíso ya sea por medio de microbús o colectivos, lo que se transforma en una barrera a la participación social comunitaria es el costo económico que significa para el adulto mayor el moverse de su lugar de residencia al lugar de encuentro de la organización, más aun considerando las bajas pensiones de estos.

**Tabla de contingencia 4.13 Sector donde vive \* En el sector donde usted vive, considera que tiene posibilidades de realizar actividades de recreación o esparcimiento**

			Sector donde vive		Total
			Cerro	Plan	
<b>En el sector donde usted vive, ¿considera que tiene posibilidades de realizar actividades de recreación o esparcimiento?</b>	Si	Recuento	75	14	89
		% del total	28,6%	5,3%	34,0%
	No	Recuento	146	27	173
		% del total	55,7%	10,3%	66,0%
Total		Recuento	221	41	262
		% del total	84,4%	15,6%	100,0%

En la tabla anteriormente expuesta, se destaca que el 55,7 % de los adultos mayores encuestados y que viven en el Cerro señalan que en el sector donde viven no tienen posibilidades de recrearse, esta realidad ha llevado a que los adultos mayores se trasladen a otros cerros para participar en las distintas organizaciones comunitarias.

Otro factor a considerar es la percepción negativa que tienen estos, de las organizaciones comunitarias existentes en el barrio que residen, contexto que hace trasladarse a otros sectores para participar, incentivados muchas veces por familiares y amigos. Otro fenómeno que podría intervenir en la posibilidad de realizar actividades de recreación o esparcimiento en el barrio, podría estar asociado a la escasa apropiación de los espacios públicos (plazas) por parte de adultos mayores, los cuales pueden ser utilizados como punto de encuentro.

Respecto al 10,3 % de los adultos mayores que señala vivir en el Plan, manifiestan no tener la oportunidad de realizar actividades de recreación. Cifra a considerar si tomamos en cuenta que el plan de Valparaíso es donde se concentra la mayor cantidad de servicios destinados a satisfacer demandas de su población.

Finalmente se puede concluir que los adultos mayores asocian el recrearse a la existencia de un espacio físico en el cual puedan reunirse, cabe señalar que si en el sector donde reside el adultos mayores, carece de un espacio, éstos van en busca de él, generando así un punto de encuentro entre sus pares.

**Cuadro 4.3: Síntesis de percepción de calidad de vida**

**“ PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA ”**

De acuerdo a los resultados obtenidos en entorno la percepción que tienen los adultos mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM, con la calidad de vida es posible establecer que:

- Mayoritariamente los adultos mayores encuestados consideran que su estado de salud es regular.
- En relación a los sentimientos que han percibido, los adultos mayores durante el último tiempo, se destacan preferentemente tristeza (56,5%) y miedo (30,2%).
- Un 95,4% de los adultos mayores encuestados, dicen estar satisfecho con su vida.
- El 73% dice contar con una persona cercana a quien le pueda confiar sus problemas personales. Asimismo el 82,1 % manifiesta contar con redes de apoyo, preferentemente la familia.
- Entre las redes más frecuentes encontramos la red familiar con un 67,6 %; luego la red de amigos con un 21 % y la red vecinos con un 10,7 %.
- Un 63,4 % de los adultos mayores encuestados considera que desean aprender cosas nuevas.
- Un 80,5 % de los adultos mayores encuestados señala no haber sentido nunca un trato injusto por ser mayor.
- El 67,9 % de los adultos mayores encuestados y que manifiesta vivir en los cerros evalúa como bueno el acceso a su lugar de residencia.
- Un 12,6% de los adultos mayores que señalaron vivir en los cerros señalaron como regular el acceso a su residencia ya que constituían dificultad por tener que utilizar escaleras.
- Un 54,6 % de los adultos mayores encuestados y que viven en los cerros señalaron evaluar positivamente la movilización disponible en su barrio. En síntesis se puede mencionar que en general existe buena movilización en los distintos cerros de Valparaíso ya sea por medio de microbús o colectivos
- Se destaca que un 55,7 % de los adultos mayores encuestados que viven en el Cerro señalan que en el sector donde viven no tienen posibilidades de recrearse.

#### 4.2.4 Identificar la Influencia de la Participación Social Comunitaria de los adultos mayores en su percepción de calidad de vida.

##### 4.2.4.1 Cruce de Variables

A continuación el equipo seminarista, en virtud de los antecedentes expuestos procederá a aprobar o rechazar la Hipótesis de Investigación; Mediante el cruce de variables Participación Social Comunitaria y Percepción de Calidad de Vida en su dimensión Física.

##### ➤ **Autopercepción de Salud / Frecuencia de la Participación Social Comunitaria**

$H^0$ : La autopercepción de salud de los adultos mayores es independiente de la frecuencia con la que participan en su organización comunitaria.

**Tabla 4.31:** Pruebas Chi-Cuadrado Autopercepción de Salud / Frecuencia de la Participación Social Comunitaria

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,131(a)	8	,029	,101
Razón de verosimilitudes	17,102	8	,029	,010
Estadístico exacto de Fisher	20,338			,006
N de casos válidos	262			

a 7 casillas (46,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.

**Interpretación:** En relación a que el Estadístico Exacto de Fisher en la Significación exacta Bilateral es de 0,006 y que este valor es menor a 0,01 y a 0,05 se concluye que, se rechaza la  $H^0$  es decir, La autopercepción de salud de los adultos mayores es **dependiente** de la frecuencia con la que participan en su organización comunitaria.

➤ **Frecuencia de la Participación Social Comunitaria / Energía en actividades en la vida diaria.**

H<sup>o</sup>: La energía que los adultos mayores consideran tener para realizar actividades en su vida diaria es independiente de la frecuencia con la que estos participan en su organización social comunitaria.

**Tabla 4.32:** Pruebas Chi-Cuadrado *Frecuencia de la Participación Social Comunitaria / Energía en actividades en la vida diaria*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,318(a)	4	,858	,810
Razón de verosimilitudes	2,164	4	,706	,756
Estadístico exacto de Fisher	4,101			1,000
N de casos válidos	262			

a 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

**Interpretación:** En relación a que el Estadístico Exacto de Fisher en la Significación exacta Bilateral es de 1,000 y que este valor no es menor a 0,01 ni a 0,05 se concluye que no se puede rechazar la H<sup>o</sup> es decir, la energía que los adultos mayores consideran tener para realizar actividades en su vida diaria, es **Independiente** de la frecuencia con la que estos participan en su organización.

➤ **Necesidad de Tratamiento Médico para Funcionar en su Vida Diaria - Frecuencia de la Participación Social Comunitaria**

H<sup>o</sup>: La frecuencia con la que el adulto mayor participa en la organización social comunitaria es independiente de la necesidad de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria:

**Tabla 4.33:** Prueba Chi-Cuadrado Necesidad de Tratamiento Médico para Funcionar en su Vida Diaria - Frecuencia de la Participación Social Comunitaria

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,315(a)	4	,859	,860
Razón de verosimilitudes	1,943	4	,746	,860
Estadístico exacto de Fisher	5,032			,860
N de casos válidos	262			

a 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,00.

**Interpretación:** En relación a que el Estadístico Exacto de Fisher en la Significación exacta Bilateral es de 0.860 y que este valor no es menor a 0,01 ni a 0,05 se concluye que no se puede rechazar la H<sup>o</sup> es decir, la frecuencia con la que el adulto mayor participan en la organización comunitaria es **Independiente** de la necesidad de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria.

Finalmente se puede concluir en relación al cruce de variables, que la participación social comunitaria de los adultos mayores influye sólo en un aspecto de la percepción de calidad de vida (autopercepción de salud) siendo esta dependiente de la frecuencia con la que los adultos mayores participan en su organización comunitaria. No obstante, se establece que no existe relación entre los indicadores restantes; como cuenta con energía suficiente para realizar actividades de la vida diaria y necesidad de tratamiento médico.

# CAPÍTULO V

## “Conclusiones y Propuestas”

## 5.1 CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El capítulo que se presenta a continuación da cuenta de las conclusiones realizadas por las estudiantes seminaristas en relación al proceso de investigación, siendo expuesta a través de cuatro ejes. En una primera instancia se hará referencia a una síntesis de los principales hallazgos obtenidos en relación a cada uno de los objetivos planteados.

El segundo eje a desarrollar corresponde a las conclusiones respecto del proceso metodológico utilizado para el presente seminario, así como también conclusiones propias desde la perspectiva de trabajo social.

Finalmente se desarrollan propuestas de acción orientadas a la población adulto mayor sujeto de atención de la OCAM, con el propósito de constituir un marco en el ejercicio profesional e institucional.

## 5.2 SINTESIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

El presente Seminario de Título, comprendió como objeto de investigación la participación social comunitaria y percepción de calidad de vida, de los adultos mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM.

Para ello, se establecieron cuatro objetivos específicos los cuales estaban referidos a la caracterización de la participación social y demográfica de la población adulto mayor, además de determinar la percepción de la calidad de vida y la influencia de esta en la participación social.

En cuanto al primer objetivo de investigación: **Caracterizar demográficamente a los adultos mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM.** En este sentido se destaca que el perfil demográfico de los adultos mayores es más bien homogéneo, dado que están constituidas mayoritariamente por mujeres de entre 66-75 años de edad. En relación al estado civil de estas, cuantitativamente hablando se establece cierta igualdad entre las personas que manifiestan estar casadas y viudas, acentuando que en virtud de su

estado civil, por lo general los adultos mayores declaran vivir con su pareja, o solos.

Finalmente y en relación al lugar de residencia de la población adulto mayor, el 83 % declara vivir en los cerros de la Ciudad, principalmente en Playa Ancha, Rodelillo y Cordillera.

Considerando los resultados obtenidos en el objetivo enunciado anteriormente, un aspecto relevante de reflexionar es la participación mayoritariamente femenina y su vez la escasa participación masculina que existe en las organizaciones vinculadas a la OCAM, realidad que nos permite concluir que uno de los elementos que incidiría en la escasa participación masculina es la de oferta programática que existe actualmente en las distintas organizaciones, orientada en su mayoría para el género femenino. Igualmente, otro elemento que incidiría en este escenario obedece a un factor cultural relacionado con el ciclo vital de los adultos mayores: la jubilación implica tanto en hombres como mujeres la redistribución de tareas una vez efectuado el retiro del mercado laboral, en este sentido las mujeres proceden a asociarse a organizaciones mientras que los hombres por lo general extienden su vida laboral, situación por la cual no participan en estas organizaciones.

De acuerdo al segundo objetivo propuesto; **Caracterizar la participación social comunitaria de los adultos mayores pertenecientes a las organizaciones comunitarias vinculadas a la OCAM** se puede concluir que en la participación social de los adultos mayores convergen una serie de elementos representados en factores internos y externos que determinan la asociación a una determinada organización.

Analizando los resultados alcanzados, se establece que mayoritariamente la población adulto mayor reconoce participar en organizaciones comunitarias representadas esencialmente en clubes de adultos mayores, así como también grupos de voluntariado, centros de madres, juntas de vecinos, entre otros. Escenario sumamente significativo si consideramos los estudios realizados a nivel comunal años atrás, los cuales proyectaban que los adultos mayores por lo general mantenían escasos niveles de participación. Asimismo, otro antecedente importante en cuanto a la participación de este segmento se encuentra determinado por la frecuencia o cantidad de veces que se reúnen en su organización, concluyendo que la naturaleza de las actividades

practicadas determinan la frecuencia de participación. Es decir, por lo general los clubes que practican actividades deportivas son los que se reúnen con mayor periodicidad, circunstancia que visualiza en la población la pretensión de un envejecimiento activo.

Desde el punto de vista de lo social y en consideración al trato que existe hacia los adultos mayores, se visualiza que no hay distinciones ni trato injusto, puesto que solo un 19,5 % de los encuestados, señalo haber sentido un trato injusto por el hecho de ser mayor, por lo general se percibe que dicho trato se debe a una concepción social determinada por la edad cronológica y no por las propias capacidades ya sean físicas, psicológicas y sociales.

Sin embargo en términos generales es mayoritaria la población que manifiesta no sentir un trato injusto sino por el contrario manifiestan ser aceptados y considerados socialmente. Enfatizando que este resultado es propio de las campañas realizadas por organismos tales como SENAMA, entorno a la sensibilización de temáticas relacionadas con el buen trato hacia los adultos mayores.

Finalmente, respecto a la vinculación de los adultos mayores con la oficina, es significativo precisar que más de la mitad de los encuestados señalan si conocer sobre la existencia de la OCAM, habiéndose informado de ello mediante las coordinadoras territoriales, por medio de compañeros de grupo, o, familiares. En concordancia a esto, se concluye que la oficina del adulto mayor ciertamente se desarrolla como un espacio de participación que a nivel comunal sociabiliza, educa, e integra a este segmento tan trascendental de la población.

El tercer objetivo estaba conducente en ***Determinar la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores***, respecto a distintas dimensiones, tales como: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Respecto a la percepción física, un antecedente relevante fue que el 38% cree que su salud es Buena, aun considerando limitaciones físicas propias de la edad, dado el punto de vista biológico. Sin embargo, se aprecia una preponderancia de la consideración de Salud como regular, pese a ello, se observa que mayoritariamente los adultos son autovalentes y capaces de realizar de forma autónoma las actividades de su vida diaria.

Desde la dimensión psicológica, un antecedente revelador es que los adultos mayores reconocen experimentar durante el último tiempo sentimientos de tristeza originados habitualmente por problemas personales y familiares, principalmente referentes a la soledad.

Según el sociólogo Germán Parada (2004), en torno a los 55 años la soledad comienza a aparecer como un tema relevante, probablemente por la salida de los hijos del hogar. Entre los 60 y los 75 los adultos mayores parecen haberse acomodado a esa situación, pero después de los 75 la soledad vuelve a recrudecer, posiblemente asociada a un nuevo alejamiento de los hijos, que en esa etapa están absolutamente abocados a sus familias nucleares.

En el ámbito de las relaciones sociales, y, en consideración a las redes de apoyo que mantienen los adultos mayores, se observa que este segmento visualiza la familia como un factor protector y red de apoyo frente a dificultades. Realidad contraria al planteamiento de autores como Sánchez (2010) quien señala que las redes de apoyo disminuyen y se estrechan en la vejez. Asimismo, de acuerdo a los intereses manifestados por los adultos encuestados, existen tópicos sin duda erróneos sobre el envejecimiento. Uno de estos es que al alcanzar una cierta edad las personas son “demasiado mayores para aprender”, por el contrario a dicha creencia, se percibe que este segmento desea desarrollar actividades que trascienden lo típicamente abordado en las organizaciones de mayores. En este sentido, se observan actividades tales como; computación, pintura, primeros auxilios, autocuidado, etc.

Finalmente, el cuarto objetivo de investigación decía relación con **identificar la influencia de la Participación Social Comunitaria de los adultos mayores en su percepción de calidad de vida**. Para ello se utilizó el cruce de variables, entre participación social comunitaria (frecuencia) y percepción de calidad de vida (dimensión física), mediante la utilización de una prueba estadística, chi-cuadrado y estadístico exacto de Fisher. En este sentido se puede concluir que si bien, desde la subjetividad del adulto mayor existe la noción de incidencia en su percepción de calidad de vida dimensión física. Desde el punto de vista empírico se establecen que la influencia, solo se da en ciertos aspectos de la dimensión.

### 5.3 CONCLUSIONES DEL PROCESO METODOLOGICO

Para efectos del presente seminario, se posiciona en el paradigma positivista o cuantitativo puesto que busca medir de forma empírica los hechos mediante la utilización de técnicas cuantitativas. Este se caracterizó por ser secuencial (represento un conjunto de procesos) y ser probatorio. Dada la secuencialidad de este enfoque, se cree que permitió desarrollar la investigación con cierto orden, situación positiva considerando el objeto de estudio, tamaño de la muestra y tiempo disponible. De igual forma se destaca desde este enfoque, lo referente al análisis e interpretación de los datos a través de la utilización del Programa Estadístico SPSS y herramientas disponibles: tablas de frecuencia, contingencias y gráficos. Asimismo otro aspecto metodológico a rescatar, es la utilización de pruebas como chi-cuadrado, estadístico exacto de Fisher mediante los cuales se puede probar la dependencia entre variables aprobando o rechazando las Hipótesis de Investigación, mediante el cruce de las variables. En este sentido, las estudiantes rescatan la precisión de los resultados, dada la objetividad de dicho enfoque al mantener una mirada desde afuera, dando mayor confiabilidad.

En lo que respecta a los alcances de la investigación, carácter Descriptivo-Explicativo es adecuada en relación a los objetivos planteados, ya que estos buscaron caracterizar un fenómeno poco estudiado en un grupo etario en particular, previamente identificado. De igual forma se destaca el carácter explicativo de la investigación, su interés se centra en informar que lo genero. Más aún si consideramos su utilidad para mostrar con precisión las dimensiones del fenómeno estudiado; en este caso la participación social comunitaria y sus distintos componentes y dimensiones.

En relación a las técnicas e instrumentos de recolección de información: cuestionario y consolidado base. Según Hernández Sampieri (2010,217) el primero de estos es entendido como un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, permitiendo cuantificar los datos obtenidos y establecer comparaciones. Asimismo y coincidiendo con los postulados de Claire Selltitz (1980) la utilización de este instrumento presentó las siguientes ventajas:

*-Pudo ser administrado a un gran número de individuos situación ventajosa si consideramos la muestra de la investigación, de 262 adultos mayores encuestados. Más aún si pensamos el tiempo y costo invertido en su aplicación.*

*-El encuestado pudo tener una mayor confianza en su anonimato, y por tanto sentirse más libre para expresar sus opiniones. Factor preponderante en su aplicación, permitiendo mayor colaboración de parte de los adultos mayores a encuestados.*

Respecto a la utilización del Consolidado Base, este instrumento fue relevante al momento de planificar y seleccionar las organizaciones de adulto mayor para la aplicación del cuestionario, principalmente en la facilitación de información referente a la organización comunitaria, como nombre, ubicación, teléfono de contacto, directiva, etc. Se destaca la oportuna elección de los instrumentos de recolección de datos.

Finalmente, se cree que la metodología utilizada por parte de las estudiantes seminaristas resultó ser práctica, útil y oportuna, puesto que tanto el diseño como los instrumentos elaborados permitieron un desarrollo exitoso en su aplicación y análisis

## 5.4 CONCLUSIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

El aumento de la esperanza de vida y envejecimiento de la población, tal como ha sido expuesto en el presente seminario, constituye uno de los principales logros de la humanidad, proyectando además una serie de desafíos no sólo desde las políticas sociales, sino que también desde el accionar profesional, particularmente desde el ejercicio de nuestra profesión.

El trabajo social gerontológico, según Marcelo Piña (2004) es entendido como un campo de acción que apunta a potenciar el capital social individual, familiar, grupal y comunitario de los adultos mayores. Es decir, interviene en los distintos ámbitos que se vinculan con este segmento etario mejorando la calidad de vida y su desarrollo humano, a través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos.

De acuerdo a la labor desempeñada por la profesional Srta. María Teresa Cáceres, encargada de la Oficina del Adulto Mayor, reflexionando sobre los roles del trabajo social (Castañeda, 2009), se visualiza que su accionar se encuentra determinado principalmente en elaborar proyectos específicos, planificar y ejecutar actividades. Asimismo se observa el rol de implementador de políticas públicas destinadas a este segmento, como por ejemplo el Programa Vínculos a nivel comunal.

Asimismo, se acentúa el trabajo en red e interdisciplinario realizado junto a distintas organizaciones y entidades tales como Universidades, Senama, Centros de Salud, etc. Gestionando seminarios, escuelas de verano, capacitaciones, y otras actividades en el marco del envejecimiento activo para los adultos mayores de la comuna. No obstante, un desafío importante de consolidar desde el trabajo social, es lograr articular una red de trabajo *eficiente* con los distintos organismos y entidades relacionadas con la atención a este segmento de la población; puesto que muchas veces no se percibe a nivel interdisciplinario la voluntad de colaborar. Según lo expuesto por profesionales de la OCAM, para lograr que la profesión otorgue soluciones e intervenga eficazmente en los adultos mayores es necesario obtener el compromiso y sensibilización del resto de profesionales que también intervienen en las temáticas y necesidades que experimentan los Adultos Mayores.

Otro aspecto relevante a considerar, en el ámbito de Gestión Social (particularmente en implementación de proyectos), es la ejecución a mediados del presente año de la Unidad de Estimulación Cognitiva, instancia desarrollada por medio de SENAMA y la Universidad de Valparaíso; según la Srta. María Teresa se cree que producto de esta alianza estratégica se podrá tecnificar el trabajo realizado en la OCAM desde la gerontología.

Finalmente, y en base a la labor desarrollada por la profesional Asistente Social, Srta. Andrea Barría, en el área de atención social individual se visualiza que se despliega la labor de Promoción y de educador social no formal, puesto que orienta, informa y asiste no tan solo a Adultos Mayores sino también personas que se vinculan con este grupo etario. La labor de promoción y educador se desarrolla en el contexto de demanda espontánea o derivación de otros servicios realizando orientaciones, derivaciones, certificaciones e informes sociales solicitados por diferentes vías como por ejemplo tribunales de familia, direcciones municipales, gobernación, hospitales etc. Además de apoyar en las organizaciones de adultos mayores, con visitas en caso de situación de conflicto u otros. Desde esta perspectiva, y de acuerdo a los roles expuestos por Castañeda 2009, se acentúa que en esta área se circunscribe el rol de informador; quien informa y canaliza cuando es necesario los recursos institucionales disponibles, orientando sobre los servicios que ofrece para hacerlos más accesibles al mayor número de personas posibles.

## **5.5 PROPUESTAS DE INTERVENCION**

En consideración a los resultados obtenidos en la presente investigación, y de acuerdo a las acciones y políticas que a nivel nacional se desarrollan enfocadas en los Adultos Mayores, a continuación se presentan una serie de propuestas destinadas tanto al accionar y labor de la OCAM, como a las propias organizaciones vinculadas a dicha entidad.

Según lo expuesto en capítulos anteriores, la Oficina del Adulto Mayor desarrolla su labor en tres áreas o ejes temáticos, en relación a ello, y considerando los resultados obtenidos, las estudiantes que suscriben proyectan:

### ÁREA INDIVIDUAL – ATENCIÓN SOCIAL

#### “Oficina en tu Barrio te informa”

Un aspecto sumamente relevante al momento de iniciar la investigación y visitar las distintas organizaciones comunitarias, fue la evidente necesidad de información y orientación que tienen los adultos mayores en torno a temáticas de beneficios sociales y consultas sobre previsión. Puesto que en la mayoría de los casos, antes de aplicar el instrumento las estudiantes debían responder ciertas preguntas relacionadas con el área citada anteriormente.

Si bien a nivel nacional existe un sistema al servicio de la ciudadanía denominado “Chile Atiende”, mientras que a nivel comunal se enfatiza la labor desplegada por la OCAM que desarrollan acciones de información ,según lo visualizado existen muchos adultos mayores (por lo general de zonas más periféricas) que no acceden continuamente a estas entidades dado una serie de impedimentos entre los que destacan el factor económico, disponibilidad de tiempo, o simplemente desconocimiento de la existencia de estos espacios de información.

En este sentido, y considerando que la OCAM cuenta solamente con una profesional Asistente Social que desarrolla estas labores durante media jornada, (en virtud de la alta demanda existente), se sugiere articular una Red Voluntaria de Trabajo con estudiantes de Trabajo Social que estén pronto a egresar, con objeto de desarrollar labores informativas y orientar a los adultos mayores según sea la necesidad. En este aspecto, se sugiere realizar visitas a las distintas organizaciones de mayores permitiendo a todos los interesados recibir orientación y en caso de ser necesario derivar a la oficina.

Como resultado secundario de esta acción, se logrará optimizar la gestión desarrolla por la oficina, dado que atenderán casos en los cuales realmente sea necesario el accionar del profesional.

### ÁREA SOCIOEDUCATIVA

#### Creación de Base de Datos “Talleres”

Conforme a lo percibido en la presente investigación, si bien los adultos mayores desean participar en los talleres impartidos por la OCAM existe un factor determinante que impide su participación. Esto se origina a partir de la escasa disponibilidad de cupos, dada la gran demanda existente por talleres. En este sentido, se postula la creación de una

<p><b>Implementar Becas para talleres manuales</b></p>	<p>base de datos de uso interno, que contenga el registro de todos los adultos mayores que participan y han participado en talleres de la oficina, de esta forma se podrá dar prioridad a aquellas personas que nunca han participado.</p> <p>La oficina del Adulto Mayor, pone a disposición de los adultos mayores la realización de una serie de talleres que se llevan a cabo en las dependencias de las propias organizaciones, como en la OCAM. No obstante, según lo visualizado, existe una gran cantidad de adultos mayores que si bien desean participar y desarrollar talleres en el área manual, existe una limitante determinada por la utilización de materiales necesarios cada semana, es decir, se ven impedidos en su participación o en el desarrollo de este tipo de actividades. Por esta razón y en virtud de estimular la participación, se plantea la creación de becas para talleres manuales destinadas a adultos mayores que se encuentren en condición vulnerable. No obstante, se hace necesario establecer que este estipendio no sea de carácter monetario, sino que sea entregado en materiales.</p>
<p><b>Proyecto de Voluntariado</b></p>	<p>Conforme a instaurar una promoción de la solidaridad intergeneracional y sociabilizar los asuntos del adulto mayor a nivel universitario se postula la creación de un proyecto de voluntariado que permita diversificar la oferta de talleres que este segmento tienen en su organización. Puesto que si bien la OCAM mantiene una oferta bastante variada, esta oferta se encuentra circunscrita directamente en la oficina. No obstante, si bien existe la posibilidad de que las organizaciones postulen a monitorías, estos cupos son limitados y de carácter selectivo. De esta forma, la creación de este proyecto permitirá que las organizaciones diversifiquen sus actividades y estimulen otras áreas, mediante la cooperación de jóvenes voluntarios. Así se establecerán vínculos estratégicos con distintos actores sociales, como por ejemplo universidades y estudiantes de la comuna mediante los cuales se podrán desarrollar acciones futuras, en el marco de un envejecimiento positivo.</p>
<p><b>Difusión de la OCAM</b></p>	<p>Dicha propuesta, consiste en dar a conocer la Oficina del Adulto Mayor a la comunidad, mediante la colaboración de los propios adultos mayores, quienes a partir de su experiencia personal fomentaran la</p>

	<p>participación e integración de estos, con especial énfasis en el sexo masculino. Éstos visitaran distintas instituciones públicas presentes en la comuna (centros de salud, IPS, etc) que son frecuentadas por este segmento e intentaran integrarlos a dicha red.</p> <p>De esta forma, se integraran nuevos adultos mayores para vivir en el marco de un envejecimiento positivo, aprovechando así los beneficios de este.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ÁREA COMUNITARIA

<p><b>Unidad de Estimulación Kinésica</b></p>	<p>Según resultados de la presente investigación, el 55,7% de los adultos mayores vinculados a la OCAM manifiesta desarrollar actividades deportivas motivadas por una serie de factores, dentro de los que se enfatiza el mantenerse activos. En concordancia a ello, se postula la creación de una Unidad de Estimulación Kinésica, implementada mediante una alianza estratégica con Centros Educativos en el marco de las prácticas profesionales – Sector Salud.</p> <p>En este contexto se postula la participación de estudiantes de kinesiología, Terapia Ocupacional y Educación Física los que además de ocuparse de la disminución de molestias por ejemplo musculares, podrán trabajar con los adultos mayores de la comuna desde el enfoque de prevención educándolos sobre enfermedades y adopción de estilos de vida saludables.</p> <p>Finalmente se considera que esta experiencia puede ser sumamente significativa, dado que abordará un área que por lo general no es afrontada en los centros de salud, más aun si consideramos que se desarrolla desde el enfoque preventivo. Igualmente otro antecedente importante de considerar en esta propuesta es la escasa o nula inversión de recursos económicos que implica para la OCAM, dado que se plantea que se origine mediante el desarrollo de prácticas profesionales, más aún si consideramos que la Oficina conserva un vínculo o red de trabajo por ejemplo con la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.</p>
-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Bibliografía

## BIBLIOGRAFIA

### LIBROS

- **Aristóteles** (2002). La Política. Madrid, España. Editorial Gredos S.A.
- **Barros, C. Herrera.** (2003) Curso Calidad de vida de personas mayores: Instrumentos para el Seguimiento de políticas y programas. Módulo 302: Bienestar subjetivo. CELADE – División de población, CEPAL. Santiago, Chile.
- **Barros, L** (1990). Tiempo nuevo para el adulto mayor, enfoque interdisciplinario. Cap. 2: Significados y desafíos al envejecer. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- **Briones, G** (2008). Métodos técnicas de investigación para las ciencias sociales. Trillas, México.
- **Corbalán R, Fernández, G.**(1998). Apuntes para el análisis de la participación en Intervenciones Educativas y Sociales. Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE), Santiago, Chile.
- **Espinoza, V** (1993). Los pobladores, participación social y ciudadanía. Proposición N° 22, Edición Sur. Santiago, Chile.
- **Fernández Ballesteros, Rocío.** (2000) Gerontología Social. Ediciones pirámides.
- **Gobierno de Chile** (2003) Servicio Nacional del Adulto Mayor: Chile Necesita a sus Adultos Mayores, Participación Social.
- **Hernández Sampieri, Roberto.** (2010) “Metodología de la Investigación”. McGraw-Hill.
- **Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).** (2008) La Participación Social de las Personas Mayores. España.
- **Instituto Nacional de Estadísticas de Chile.** Chile: Proyecciones y Estimaciones e Población. Total País 950-2050. Publicación en Convenio

con la Comisión Económica para América Latina y El Caribe, Serie de la Publicación (CEPAL): OI No 208. 2003.

- **Kornfeld, R. Orellana, V.** (2004). “El buen envejecer”. Programa para el Adulto Mayor. PUC de Chile. Santiago, Chile.
- **Lillo** (2001). Manual para el Trabajo Social Comunitario. Editorial Nancea. Madrid, España.
- **Linares, C** (1996). Participación: ¿Solución o problema? Centro de Investigaciones y desarrollo de la cultura cubana Juan Marinello. La Habana, Cuba
- **López, D.** (2007) “Factores Psicológicos y teorías sobre el envejecimiento”. México.
- **Majore, G** (1996). Los Usos del análisis de políticas, la hechura de las políticas públicas. Editorial Miguel Ángel de la Porrúa. México, D.F.
- **Martin García, Manuel** (2003). Trabajo Social en Gerontología. Editorial Síntesis, España
- **Mckay, M; Fanning, P**(1999). Autoestima: Evaluación y mejora. Libros Universitarios y Profesionales, Martínez Roca. Barcelona, España.
- **Mishara B, Riedel R.** (1986) “El proceso de envejecimiento”, Editorial Morata. Madrid.
- **Pardo, G.** (2003). “Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento”. Universidad de Camagüey. La Habana, Cuba.
- **Piña Morán M.** (2004) Gerontología Social Aplicada: Visiones estratégicas para el trabajo social. Editorial Espacio Buenos Aires.
- **Popolo, F** (2001). Características socio demográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Naciones Unidas- Centro Latinoamericano. Santiago de Chile.

- **Rosenfeld, M** (2005). Dilemas de la Participación Social: El encuentro entre las Políticas Públicas y la sociedad Civil. Cuadernos de Observatorio Social nº 7.
- **Sánchez, C.** (2005). “Gerontología Social” Editorial Espacio. Madrid España.
- **Sánchez, C.** (2000). “Gerontología Social” Editorial Espacio. Buenos Aires Argentina.
- **Salinas** (2010). ¿A cuántos y a quienes preguntar? Una aproximación al muestreo cuantitativo y cualitativo en investigación social y educacional. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- **Schiovelotto** (1986). Diccionario de Sociología. Editorial Paulina. Madrid, España.
- **Serrano, C** (1998). Participación Social y ciudadanía un debate del Chile contemporáneo. Elaborado para MIDEPLAN

### **SEMINARIOS DE TÍTULOS.**

- **Aguilar, K** (2008). Participación social, un eje estratégico para la integración de la adultez Mayor chilena. Universidad de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social.
- **Seguel, A** (2003). Estudio de la Participación social, de los adultos mayores, al interior de un establecimiento de larga estadía: Hogar Padre Alberto Hurtado; Hogar de Cristo, Filial V Región. Universidad de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social.
- **Toledo, R** (2011). Estudio Descriptivo Explicativo sobre la población discapacitada usuaria de la oficina de discapacidad de Valparaíso. Universidad de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social.

## **ARTÍCULOS DE REVISTA.**

- **Barros, L** (1989) Significados atribuidos a la vejez; Repercusiones en la soledad de quienes envejecen y orientaciones de autocuidado. Revista EPAS, Vol.VI, n°6

## **DOCUMENTOS Y LIBROS DIGITALES.**

- **CEAD** (2011). Boletín Comunal Valparaíso, Victimización ENUSC y casos policiales de delitos de mayor connotación social año 2011. [http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/05\\_enusc\\_2011\\_valparaiso.pdf](http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/05_enusc_2011_valparaiso.pdf). Extraído el 24 de septiembre del 2012.
- **CEPAL**. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Disponible en Word Wide Web: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/28240/W113\\_3.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/28240/W113_3.pdf). Extraído el 14 de junio del 2012.
- **INE** (2012). Resultados preliminares censo de población y vivienda 2012. [http://www.censo.cl/2012/08/resultados\\_preliminares\\_censo\\_2012.pdf](http://www.censo.cl/2012/08/resultados_preliminares_censo_2012.pdf). Extraído 3 de octubre 2012.
- **Gobierno de Chile**, Comité Nacional para el Adulto Mayor, PNUD. Manual para el trabajo con Adultos Mayores”. [http://www.institutodelenvejecimiento.cl/PDF/LEYES/Estatuto\\_Club\\_del\\_Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.institutodelenvejecimiento.cl/PDF/LEYES/Estatuto_Club_del_Adulto_Mayor.pdf). Extraído el 15 de abril del 2012.
- **Holid, T**: Teorías actuales de envejecimiento. Revista de Estudios Médicos Humanísticos. Pontificia Universidad Católica de Chile Extraído <http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica8/IndiceArsMedica8.html>. Extraído 02 de mayo 2012.
- **Latapí, P**(2004). La participación de la sociedad en la definición de políticas públicas de educación: El caso de observatorio ciudadano de la

educación.<http://www.observatorio.org/colaboraciones/lapati3.htm>. Extraído el 25 de abril del 2012

- **Ministerio de Planificación Nacional de Chile** (2004). Encuesta de caracterización económica, CASEN 2003. División social, departamento de información social. Chile.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. *WHOQOL-BREF*. División de Salud Mental.  
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>. Extraído el 11 de mayo del 2012
- **Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025** (2012), <http://www.senama.cl/filesapp/PoliticaAM.pdf>. Extraído el 28 de agosto del 2012.
- **Red Latinoamericana de Gerontología, Vejez y Derechos Humanos**. Declaración de Acción (2004), Editado RLG, Argentina. Extraído de <http://www.ccong.org.co/ccong/envejecimiento-y-vejez/>. Extraído el 02 de Mayo 2012.
- **Sánchez, D** (2010). Participación social de las personas adultas mayores y redes. [http://www.uniulm.de/uni/fak/zawiw/content/veranstaltungen/reisen/costa-rica/esp/Carmen\\_Delia-es-Participaci%C3%B3n.pdf](http://www.uniulm.de/uni/fak/zawiw/content/veranstaltungen/reisen/costa-rica/esp/Carmen_Delia-es-Participaci%C3%B3n.pdf). Extraído el 4 de junio del 2012.
- **SENAMA** (2011). Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre la vejez y envejecimiento en Chile. BOREAL investigación- Consultoría LTDA. <http://www.senama.cl/filesapp/INFORME%20FINAL%20ESTUDIO%20RECOPIACION%20ESTADISTICA.pdf>. Extraído el 4 de junio del 2012.
- **Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA** (2011) Resultados II Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (2010). Santiago de Chile.

- **Viguera, V.** Los miedos en los adultos mayores.  
<http://www.isalud.org/htm/pdf/pdflazos/212los%20miedos%20en%20los%20adultos%20mayores.pdf>. Extraído el 5 de abril del 2012.
- **Yuni, J; Urbano, C, Traditi, L.** La educación como recurso para la integración social de los adultos mayores.  
[http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024\\_Yunitarditi.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024_Yunitarditi.pdf). Extraído el 26 de abril de 2012

### **PÁGINAS WEB**

- **Biblioteca del Congreso Nacional (BCN).**  
<http://www.bcn.cl/bibliodigital/pbcn>. Extraído el 7 de agosto 2012.
- **Ilustre Municipalidad de Valparaíso.**  
<http://www.munivalpo.cl/transparencia/organigrama.aspx>. Extraído el 18 de abril 2012..
- **Instituto Nacional de Estadísticas (INE).**  
[http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario\\_de\\_publicaciones/calendario\\_de\\_publicaciones.php](http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/calendario_de_publicaciones.php). Extraído el 17 de agosto 2012.
- **Ministerio de Desarrollo Social (MIDEPLAN).**  
[www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl). Extraído el 4 de abril del 2012.
- **Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).**  
<http://www.senama.cl/EnvejecimientoAct.html>. Extraído el 4 de abril 2012.

### **ENTREVISTAS**

- Srta. Teresa Cáceres Valdivia, Asistente Social encargada de la Oficina Comunal del Adulto Mayor, de La Ilustre Municipalidad de Valparaíso. Realizada el 15 de Mayo del 2012.
- Srta. Andrea Barría, Asistente Social de la Oficina del Adulto Mayor. Realizada el 12 de Junio del 2012.

# Anexos







