

1768992
R 19676



M
R 618 P
2016
C. 2

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

**“POLÍTICAS SOCIALES INTERNAS QUE FACILITA EL
MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS A SUS
FUNCIONARIOS PASIVOS CON MIRAS A POTENCIAR
EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO”**

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y
EL TÍTULO DE TRABAJADOR SOCIAL**

ALUMNAS: CAMILA RIVAS CALDERON
GABRIELA TAPIA UGALDE

PROFESOR GUÍA: HECTOR DÍAZ VIDAL

2016

Índice

Capítulo I: Contexto Institucional.....	6
Presentación.....	7
1. Contexto Institucional	8
1.1. Identificación de la Institución.....	8
1.1.1. Antecedentes Históricos.....	8
1.2. El Rol del Ministerio de Obras Públicas en la V Región.....	10
1.2.1. Organigrama Subsecretaría de Obras Públicas	11
1.2.2. Estructura Orgánica Subsecretaría de Obras Públicas Nacional.....	12
1.2.3. Estructura SEREMI Obras Públicas Región de Valparaíso	13
1.3. Análisis Organizacional MOP V Región	14
1.3.1. Secretaría Regional Ministerial, SEREMI	14
1.3.2. Dirección Regional de Vialidad.....	15
1.3.3. Dirección Regional de Arquitectura	15
1.3.4. Dirección Regional de Obras Portuarias	16
1.3.5. Fiscalía	16
1.3.6. Dirección de Planeamiento Regional.....	16
1.3.7. Dirección Regional de Contabilidad y Finanzas	17
1.3.8. Dirección Regional de Obras Hidráulicas	17
1.3.9. Dirección Regional de Aguas	17
1.4. Servicio de Bienestar	18
1.4.1. Funciones	19
1.4.2. Estructura Organizacional Servicio de Bienestar.....	19
1.4.3. Política de la Institución.....	21
1.4.4. Objetivos y Misión Institucionales.....	25
1.4.5. Antecedentes de la Población Objetivo	25
1.4.6. Áreas de oferta institucional a la población	28
1.4.7. Trabajo Social en la Institución.....	31
Capítulo II: Marco Teórico.....	34
2. Presentación.....	35
2.1 Envejecimiento.....	36
2.2. Teorías del Envejecimiento.....	37
2.2.1 El Envejecimiento Biológico.....	38
A. Teorías Estocásticas	38
B. Teorías No Estocásticas.....	40

2.2.2. El Envejecimiento Psicológico	41
2.2.3. El envejecimiento Sociológico	42
2.3. Envejecimiento Demográfico	48
2.3.1. Envejecimiento Demográfico Mundial.....	48
2.3.2. Consecuencias del Envejecimiento Demográfico Mundial	50
2.3.3. Envejecimiento Demográfico en América Latina y el Caribe	51
2.3.4. Envejecimiento Demográfico en Chile	53
2.3.5. Envejecimiento Demográfico en la región de Valparaíso	55
2.4. Tipos de Envejecimiento	55
2.5. Contexto de políticas sobre envejecimiento	59
2.6. Contexto Mundial de Políticas Públicas sobre Envejecimiento.....	59
2.7. Contexto de Políticas Nacionales sobre Envejecimiento	61
2.8. Servicio Nacional del Adulto Mayor	62
2.9. Política Integral de Envejecimiento Positivo	64
2.10. Calidad de Vida	66
2.11. Bienestar Subjetivo	69
2.12. Índice Calidad de Vida	70
2.13. Envejecimiento Activo como sustento teórico de la investigación	72
2.14. Teoría de la Continuidad como sustento teórico de la Investigación.	75
2.15. Prestaciones	75
2.15.1. Prestaciones en los Servicios de Bienestar.....	76
Capítulo III: Diseño Metodológico	78
3. Presentación.....	79
3.1. Fundamentación Metodológica	80
3.2. Problema de Investigación.....	81
3.3. Diseño de Investigación.....	81
3.3.1. Objetivos de Investigación.....	81
3.4. Metodología de la investigación	82
3.5. Tipo de investigación	83
3.6. Colectivo de Investigación	83
3.6.1 Muestra	83
3.6.2. Criterios de Inclusión	83
3.8. Técnicas de Investigación.....	86
3.9. Análisis de Información	87
Capítulo IV: Análisis de Datos	88
4. Presentación.....	89
4.1. Caracterización Socioeconómica de la agrupación	90

4.2.	Dimensiones de análisis.....	93
4.3.1.	Prestaciones económicas	95
4.3.2.	Actividades recreativas	99
4.3.3.	Logística.....	106
4.3.3.	Capacitaciones	110
a.	Hallazgos y análisis integrado.....	114
b.	Validación de la información recopilada.....	117
	Capítulo V: Conclusiones	119
5.	Presentación.....	120
5.1.	Conclusiones en torno al envejecimiento activo	1211
5.2.	Conclusiones Metodológicas en torno a la investigación.....	124
5.3.	Conclusiones en torno al Trabajo Social	125
5.4.	Conclusiones en torno a las Políticas Públicas.....	129
5.5.	Conclusiones en torno a la teoría utilizada	130
5.7.	Conclusión general	132
	Anexos	134
	Bibliografía	138

Índice de Figuras

Figura 1. Organigrama Subsecretaría de Ministerio de Obras Públicas.....	11
Figura 2. Programas del Servicio Nacional del Adulto Mayor.....	63
Figura 3. Calidad de Vida.....	67
Figura 4. Bienestar Subjetivo.....	70
Figura 5. Pilares del Envejecimiento Activo.....	73

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución Etárea.....	27
Tabla 2. Población de Personas Mayores por Tramo Etéreo.....	55
Tabla 3. Dimensiones de Calidad de Vida.....	71
Tabla 4: Criterios de Rigor.....	84
Tabla 5. Dimensiones de Análisis.....	93

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Transición Demográfica Mundial (1950-2050).....	48
Gráfico 2. Población Mundial de 60 años y Más (1950-2050).....	50
Gráfico 3. Envejecimiento Demográfico en América Latina y El Caribe.....	53
Gráfico 4. Envejecimiento Demográfico en Chile.....	54
Gráfico 5. Distribución por sexo.....	90
Gráfico 6. Distribución por edad.....	90
Gráfico 7. Nivel Educacional.....	91
Gráfico 8. Composición Grupo Familiar.....	92
Gráfico 9. Ingresos.....	93

Capítulo I

MARCO INSTITUCIONAL

Presentación

El presente capítulo tiene por objetivo entregar información sobre la institución patrocinante de las estudiantes que elaboran el presente Proyecto de Título de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. La investigación se sitúa en el área de Bienestar del SEREMI de Obras Públicas de la V Región, institución dependiente del Ministerio de Obras Públicas, por lo que a continuación se la detallará la información por orden estructural, detallando aspectos referentes a la misión, visión, estructura organizacional, objetivos, funciones, entre otros, para finalmente situarnos en el área de bienestar, sus socios y sus beneficiarios, que es donde específicamente se contextualizará el presente proyecto de título.

1. Contexto Institucional

1.1 Identificación de la Institución

El Ministerio de Obras Públicas es una entidad gubernamental que está a cargo de planear, estudiar, proyectar, construir, ampliar, reparar, conservar y explotar la infraestructura pública de carácter fiscal, que esté bajo su tuición, a lo largo del país. Entre las obras que tiene a cargo se incluyen caminos, autopistas, puentes, túneles, aeropuertos y aeródromos, además de embalses de riego, defensas fluviales, colectores de agua lluvia y agua potable rural.

En la Región de Valparaíso, el Ministerio lo encabeza la Secretaría Regional Ministerial de Obras Públicas, que tiene por objetivo coordinar, supervigilar y fiscalizar los Servicios o Direcciones Regionales del Ministerio, e informar al Ministro sobre el cumplimiento de las disposiciones técnicas, legales, reglamentarias, contables y administrativas en su funcionamiento. Es así como en la Región de Valparaíso se encuentra la Dirección General de Aguas, Dirección de Aeropuertos, Dirección de Arquitectura, Dirección de Obras Hidráulicas, Dirección de Obras Portuarias, Dirección de Vialidad, Dirección de Contabilidad y Finanzas, Dirección de Planeamiento y Fiscalía MOP.

1.1.1. Antecedentes Históricos

Durante el gobierno del Presidente José Manuel Balmaceda, el 21 de junio de 1887, se dictó la ley que reorganizó los cinco ministerios existentes en la época y creó el de Industria y Obras Públicas.

Tras el correr de los años, el ministerio fue cambiando de nombre. En 1942 se le asignó el nombre de “Obras Públicas y Vías de Comunicación” y bajo este nombre, en el año 1943, fue creado el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas.

Su objetivo era satisfacer los problemas de salud de los funcionarios y sus grupos familiares. El quehacer estaba orientado a dos áreas. Salud y Convenios. En Salud se contrató un staff de médicos y odontólogos. Se realizaron convenios con farmacias y buses interurbanos. Posteriormente, se

logró un convenio con el Ministerio de Salud, para realizar la entrega de leche a los hijos de funcionarios y otorgar los programas de vacunación.

Con respecto al área social, las Asistentes Sociales eran contratadas por cada Dirección del Ministerio y su accionar se dirigía exclusivamente a sus funcionarios y su grupo familiar, con la finalidad de atender las problemáticas de salud, vivienda, educación, seguridad social y recreación.

En Octubre de 1981, se decide crear el departamento de Desarrollo Social. La administración de los recursos se concentraba en el Departamento de Finanzas, cuya labor era procesar las deudas de los funcionarios con el Servicio y proceder a descuento por planilla.

La Unidad de Convenios era una sección que tenía a su cargo la administración y celebración de nuevos convenios. Con el tiempo se transformó en el Departamento de Acción Social. Actualmente administra el Complejo Deportivo Las Vizcachas y Casa de Huéspedes, a los cuales, si bien están emplazados en la Región Metropolitana, pueden acceder todos los socios y socias de Bienestar a Nivel Nacional.

En el año 1976 se creó el Jardín Infantil para hijos e hijas de trabajadoras del MOP de Santiago.

En sus inicios, el Ministerio de Obras Públicas tenía presencia sólo en la capital. Paulatinamente, dependiendo de las divisiones político administrativas, la expansión del territorio y la colonización en territorios extremos, se hizo necesaria la presencia del Ministerio a nivel nacional. Los representantes del Ministro y del Subsecretario en las Regiones son los llamados SEREMI (Secretarios Regionales Ministeriales).

Desde la regionalización y sumando las dos regiones creadas en el año 2007 (Región de Los Ríos y la Región de Arica y Parinacota), las Secretarías Regionales Ministeriales de Obras Públicas se han emplazado en cada una de las regiones. Por consiguiente, en cada región del país, el Servicio de Bienestar desarrolla sus labores de atención de socios, beneficios, celebración de convenios, dictación de charlas y talleres, entre otras tareas y actividades, que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los trabajadores del Ministerio.

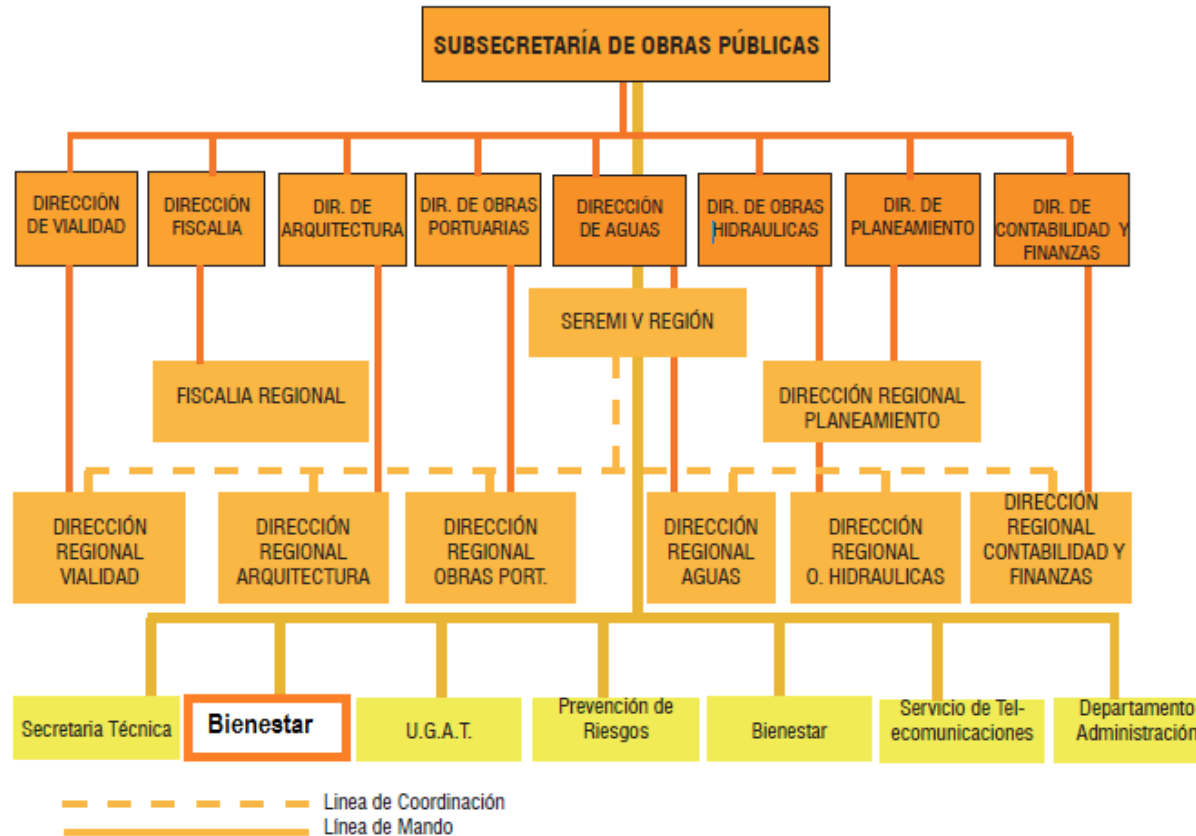
1.2. El Rol del Ministerio de Obras Públicas en la V Región

Los principales aspectos que les corresponde administrar, conservar y desarrollar al Ministerio en esta región se relacionan con la red vial, pasos fronterizos, puentes, túneles, embalses, canales, agua potable rural, aeropuertos (Isla de Pascua), aeródromos, puertos, caletas y red hidrométrica.

- La Estrategia Regional de Desarrollo vigente desde el año 2001, recoge los siguientes conceptos.
- Reconoce la diversidad de actividades y funciones como un potencial de desarrollo.
- Comprende la tendencia histórica a la conurbación de los centros poblados (Valparaíso - Viña del Mar, Concón, Quilpué, Villa Alemana; Borde costero Cartagena – Algarrobo; San Felipe - Los Andes entre otros).
- Identifica la estructura espacial de “Ejes” formada por la conjunción de los centros poblados, la vialidad principal, y la localización de las principales actividades.
- Reconoce las desigualdades de desarrollo y la necesidad de buscar mecanismos de desarrollo para los sectores que han tenido menores oportunidades (ej: Valle de Petorca).
- Promueve la necesidad de mejorar la calidad de vida de numerosa población en condiciones de pobreza que habita en los núcleos urbanos.
- Resalta la importancia de mantener el desarrollo en infraestructura para cumplir adecuadamente el rol de prestador de servicios de transporte para el comercio y el turismo internacional
- Entiende que su vocación marítima no sólo está en la actividad portuaria sino que principalmente en el turismo y, en alguna medida asociada a ello, el desarrollo de la pesca artesanal y los cultivos marinos.
- Procura mantener y desarrollar la actividad minera e industrial tanto en su vertiente exportadora internacional como interregional.

1.2.1. Organigrama Subsecretaría de Obras Públicas

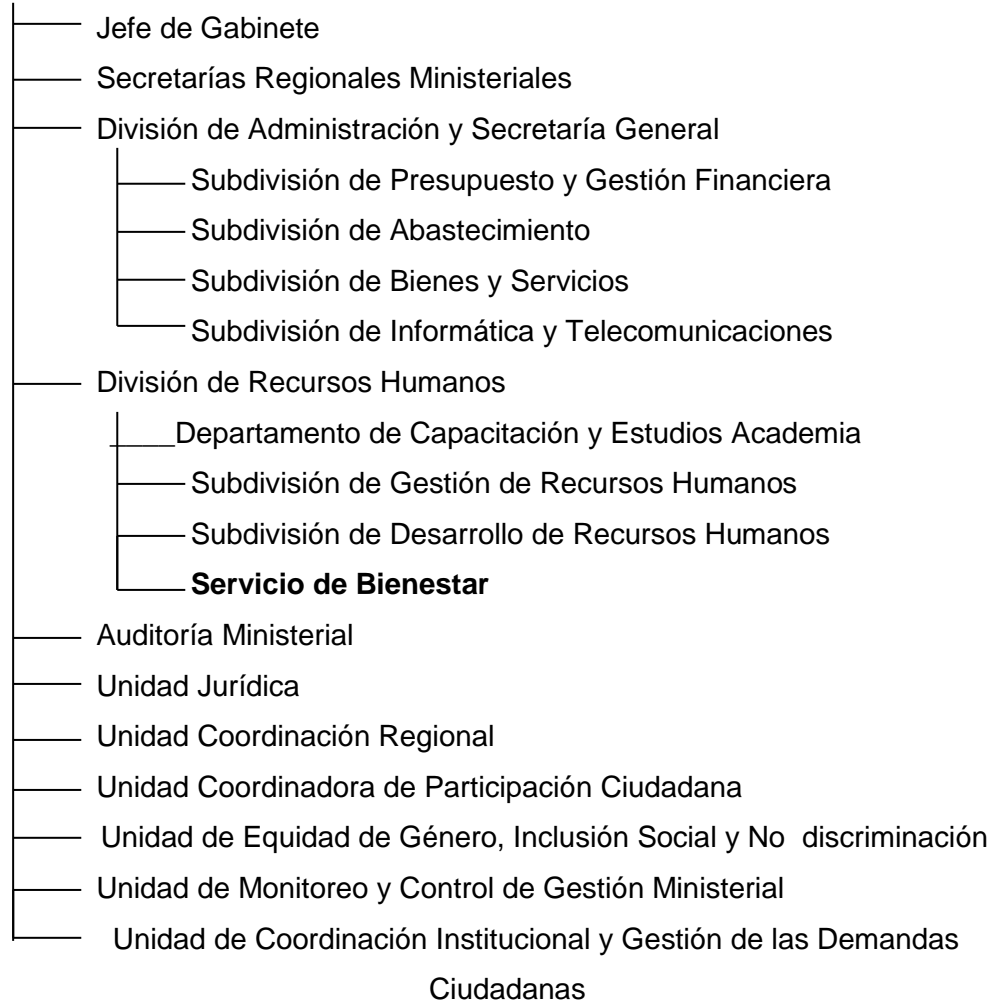
Figura 1



Fuente: Sitio Web Ministerio de Obras Públicas Abril, 2016

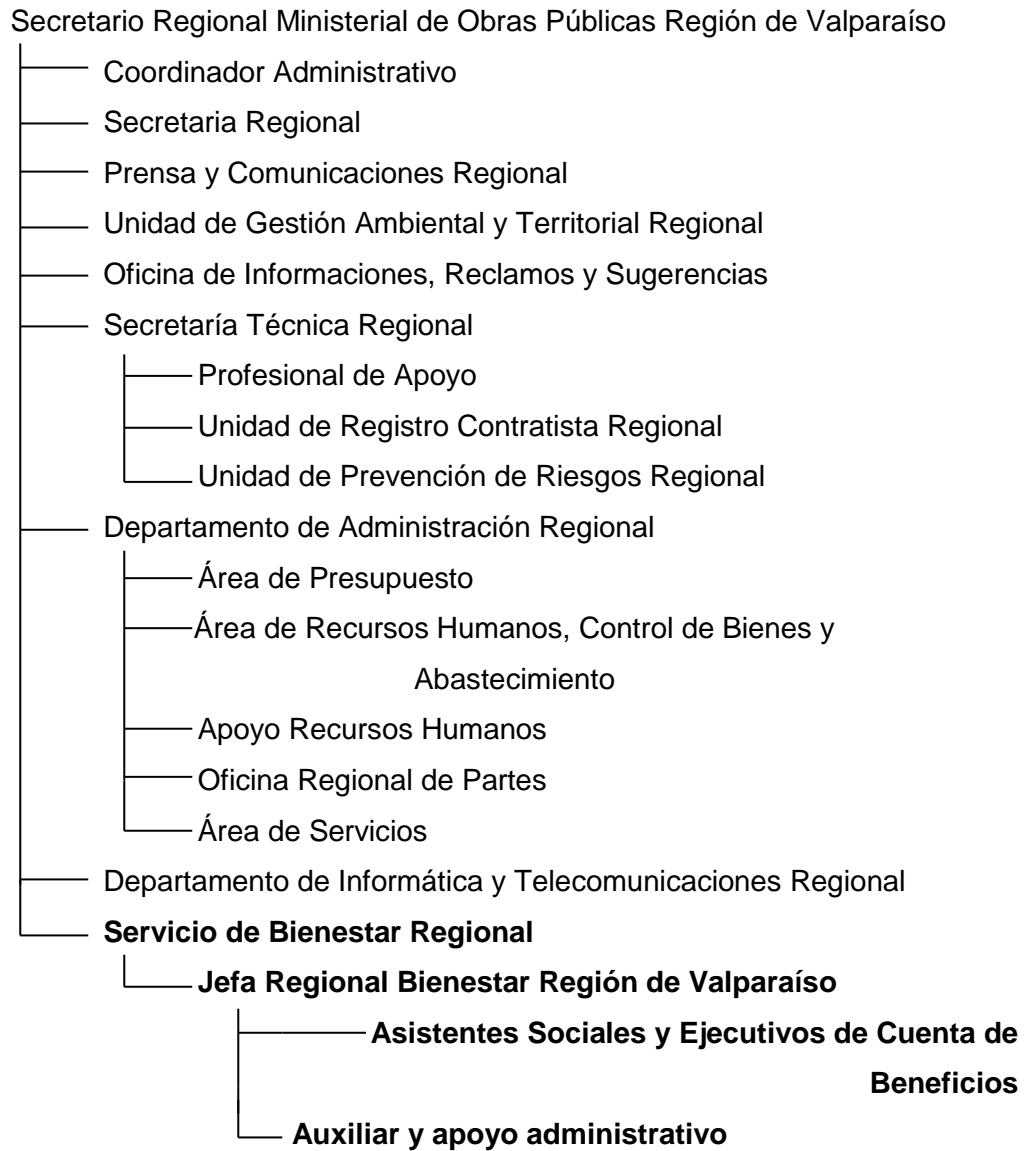
1.2.2. Estructura Orgánica Subsecretaría de Obras Públicas Nacional

Subsecretario de Obras Públicas



Fuente: Sitio Web Ministerio de Obras Públicas .Abril, 2016.

1.2.3. Estructura SEREMI Obras Públicas Región de Valparaíso



Fuente: Sitio Web Ministerio de Obras Públicas. Abril, 2016.

1.3. Análisis Organizacional MOP V Región

Las unidades organizacionales del MOP que cumplen funciones en la Vª Región se muestran en el organigrama: adjunto. Según lo expuesto, todas las Direcciones Regionales tienen dependencia administrativa y funcional de sus respectivas Direcciones del MOP de Santiago. A continuación, se caracterizará cada una de las Direcciones Regionales:

1.3.1. Secretaría Regional Ministerial, SEREMI

El SEREMI de la V Región tiene sus oficinas en el piso 14 del Edificio Esmeralda de Valparaíso, calle Melgarejo N° 669. Cumple la función de coordinar, supervisar y fiscalizar los servicios regionales dependientes del Ministerio de Obras Públicas. Por tanto, el SEREMI (Secretario Regional Ministerial) es el representante del Ministro de Obras Públicas en la Vª Región y debe informar a éste del cumplimiento de planes y programas de obras nacionales, interregionales y regionales. Depende jerárquicamente del Subsecretario de Obras Públicas.

Como SEREMI, integra el Gobierno Regional que encabeza el Intendente a quien asesora y con quien decide los programas de desarrollo regional en materia de infraestructura. En este marco de funciones, le corresponde dar cuenta de la ejecución de las políticas regionales y coordinar la labor de los servicios de su sector (obras públicas), de acuerdo con las instrucciones del Intendente Regional y con las normas técnicas del Ministerio.

Debe mantener una estrecha relación con los organismos regionales, Intendencia, SERPLAC, Gobernaciones provinciales, y de otros ministerios y organizaciones comunitarias de base, como así también con entidades privadas.

En este contexto, la presencia y participación activa del SEREMI y de las dependencias que debe coordinar en la estructura del Gobierno Regional y de sus distintas organizaciones, genera la necesidad de estar ubicada en el entorno cívico en que se encuentran las demás instituciones de la región.

La Secretaría Regional Ministerial de Obras Públicas en la Vª Región, está estructurada operativamente con seis unidades, a través de las cuales cumple las funciones asignadas al SEREMI, que a continuación se detalla:

- Secretaría Técnica
- Jefe UGAT
- Unidad de Prevención de Riesgos
- Servicio de Telecomunicaciones
- Departamento Administrativo
- Servicio de Bienestar (ubicada en el Edificio de Vialidad, Freire N°102).

1.3.2. Dirección Regional de Vialidad

Sus oficinas en la Vª Región se encuentran ubicadas en el piso 12 del Edificio Esmeralda de Valparaíso, calle Melgarejo N° 669, en el Edificio de calle Freire N° 102 de Valparaíso, el Laboratorio Regional de Vialidad ubicado en Avenida Alessandri N°4169, Viña del Mar y las Oficinas Provinciales de Valparaíso, Quillota, Petorca, San Antonio, San Felipe y Lo Andes. Existe presencia de Vialidad en Isla de Pascua asociada a la conservación y ampliación de la red vial.

La Misión y desafío declarado por la Dirección Regional de Vialidad en la actualidad, es: *“Satisfacer las necesidades de los usuarios, construyendo y conservando una red de caminos que una la mayor parte de las localidades y que permita un desarrollo productivo, cultural y social de la Comunidad. Todo lo cual implica, Planificar, Construir, Conservar y Administrar Caminos”*.

1.3.3. Dirección Regional de Arquitectura

Sus oficinas en la Vª Región se encuentran ubicadas en el piso 13 del Edificio Esmeralda de Valparaíso, calle Melgarejo N° 669.

La Misión declarada por la Dirección de Arquitectura es: *“Gestionar Edificación Pública, incorporando el Patrimonio Arquitectónico, el Arte y la Cultura a la Infraestructura y Espacio Público; generando los instrumentos normativos que permitan la adecuada fiscalización, para satisfacer con calidad los requerimientos*

de las Instituciones del Sector Público, Gobiernos Regionales, Municipalidades y otros que requieran la asesoría técnica del Servicio. Todo ello de acuerdo con las políticas que fija el Gobierno.”

1.3.4. Dirección Regional de Obras Portuarias

Sus oficinas en la Vª Región se encuentran ubicadas en los pisos 13 y 14 del Edificio Esmeralda de Valparaíso, calle Melgarejo N° 669. Existe una bodega de almacenamiento de documentación y planos, en calle 19 Norte, Las Salinas Viña del Mar, que también sirve de lugar recreacional para los funcionarios del MOP, el que está dotado de cabañas, piscina, y espacios de juegos.

La Misión declarada por la Dirección de Obras Portuarias es, “planificar, proyectar, construir y conservar oportunamente la infraestructura costera y portuaria, marítima, fluvial y lacustre necesaria para el desarrollo socioeconómico del país y la conectividad física nacional e internacional”

1.3.5. Fiscalía

La Fiscalía del MOP Vª Región tiene sus oficinas en el piso 14 del Edificio Esmeralda de Valparaíso, calle Melgarejo N° 669.

La Misión declarada por la Dirección de Fiscalía del MOP dice: “La Fiscalía de Obras Públicas es el órgano jurídico del Ministerio y su misión es otorgar soporte y seguridad jurídica eficiente, que permita al MOP construir la infraestructura necesaria para el país”.

1.3.6. Dirección de Planeamiento Regional

Sus oficinas se ubican en el piso 11 del Edificio Esmeralda de Valparaíso, calle Melgarejo N° 669.

La Misión declarada por la Dirección de Planeamiento es “Proponer a la autoridad ministerial las políticas y planes de inversión que orienten y establezcan las decisiones de inversión en los ámbitos de competencia del MOP, elaborar el presupuesto anual de la cartera, realizar la gestión presupuestaria de las inversiones que ejecuta el

ministerio, e informar a las autoridades el adecuado cumplimiento de los planes de inversión y presupuestos anuales, buscando con ello responder a las necesidades de infraestructura que requiere el desarrollo económico y social del país.”

1.3.7. Dirección Regional de Contabilidad y Finanzas

La Dirección Regional de Contabilidad y Finanzas del MOP Vª Región tiene sus oficinas en el piso 11 del Edificio Esmeralda de Valparaíso, calle Melgarejo N° 669.

La Misión declarada por la Dirección General de Contabilidad y Finanzas dice, *“Proveer servicios e información financiero-contable y de remuneraciones a las Direcciones dependientes del Ministerio de Obras Públicas, a través de procesos de calidad y funcionarios comprometidos”*.

1.3.8. Dirección Regional de Obras Hidráulicas

Sus oficinas administrativas se encuentran ubicadas en el Embalse Los Aromos de propiedad del MOP, camino Tabolango comuna de Limache, además de una oficina de terreno ubicada en la ciudad de Los Andes.

La Misión declarada por la Dirección de Obras Hidráulicas es: *“Desarrollar obras hidráulicas dentro de un contexto de manejo integrado de cuencas hidrográficas, propendiendo a un uso eficiente de los recursos disponibles, en beneficio del desarrollo de la comunidad”*.

1.3.9. Dirección Regional de Aguas

Sus oficinas se encuentran ubicadas en calle Prat N° 20 Quillota, con un contrato de arriendo cuyo costo anual es de \$5.057.712.- En calle Merced N° 686 de la misma ciudad de Quillota se encuentra una propiedad del MOP que se destina a bodega y casa de funcionario (un funcionario que realiza pruebas de calidad y control de aguas).

La Misión declarada por la Dirección General de Aguas, establece que *“Es el organismo del Estado encargado de Planificar el desarrollo del recurso en las fuentes naturales de agua del país, en función de su uso racional, investigando y midiendo los recursos hídricos. Ejercer la Policía y Vigilancia de las aguas en los cauces naturales de uso público y supervigilar el funcionamiento de las organizaciones de usuarios; generando bases de datos necesarias y orientando su utilización en función de los intereses de la nación.”*

1.4. Servicio de Bienestar

Para llevar a cabo la función de mantener al recurso humano, cada organización tiene una estructura acorde a su realidad. En general, dentro del Departamento de Recursos Humanos, se conforma una unidad específica que es la encargada de implementar los programas sociales, que corresponde a la Unidad de Bienestar.

En las organizaciones de carácter público, la unidad de Bienestar es denominada Servicio de Bienestar.

La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), define a los Servicio de Bienestar como entidades que agrupan a trabajadores de determinada empresa y tienen por finalidad otorgar como consecuencia de sus relaciones contractuales de trabajo, prestaciones médicas adicionales o complementarias a las que otorgan los regímenes legales obligatorios y las demás que establezcan sus Estatutos, con el fin de mejorar las condiciones de vida de sus asociados y cargas familiares.

El servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas, fue creado en el año 1943, bajo el gobierno de Juan Antonio Ríos (1942-1946). Mediante Decreto Supremo N°52 del 23 de enero de 1976, se aprueba su reglamento, nombrándolo como Bienestar del Personal del Ministerio de Obras Públicas.

1.4.1. Funciones

Dentro de sus funciones encontramos:

- Administrar y supervisar las prestaciones médicas, económicas y sociales existentes, de acuerdo a la norma legal actualmente vigente.
- Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de capacitación dirigidos a los trabajadores y su grupo familiar en el ámbito de la Seguridad Social.
- Diseñar, ejecutar proyectos de fomento y protección a la salud, favoreciendo con ello los factores socioeconómicos y ambientales determinantes en el nivel de salud de los funcionarios.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas que contribuyen a elevar los niveles de educación del trabajador y su grupo familiar y el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas que trasciendan al cargo que cada funcionario ocupa.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas orientados a la obtención de vivienda propia para los funcionarios.
- Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de desarrollo socio-cultural para los trabajadores y su familia, en los ámbitos deportivo-recreativo y artístico-cultural.
- Otorgar atención social profesional individual, referida a los diferentes componentes de nivel de vida y contingencias sociales.
- Administrar e implementar los servicios dependientes del Bienestar.
- Colaborar en la motivación y desarrollo del personal.

1.4.2. Estructura Organizacional Servicio de Bienestar

En la estructura organizacional del Servicio, existen seis Departamentos, que dependen directamente de una jefatura, que ejerce la mayor autoridad y asume la responsabilidad de la gestión de cada uno y como un todo, en su relación con la Subsecretaría de Obras Públicas y los socios del Servicio.

- a) Unidad de Asesoría y Control de Gestión: Esta unidad es la encargada de controlar y supervigilar la gestión financiera y social, del Servicio en su totalidad, además de llevar al control de metas vinculadas al Programa de Mejoramiento de la Gestión.
- b) Departamento de atención integral al socio (DAIS): Su misión es satisfacer la demanda de los socios y sus cargas familiares en materia de préstamos, beneficios y ayudas monetarias que entrega el Servicio, desarrolla una función de pago de beneficios, atiende a los socios en todas las prestaciones monetarias que se generen por el uso del Servicio de Bienestar.
- c) Departamento de Salud: Su misión es proveer de atención médica y dental a los socios y sus cargas familiares, con el objeto de satisfacer sus necesidades en el área de salud.
- d) Departamento Administración de Servicios Dependientes: Tiene como misión supervisar la administración de sus cinco unidades de apoyo: jardín infantil, sala cuna, casa de huéspedes, casino y complejo deportivo. A través de estas unidades el Servicio de Bienestar entrega a sus usuarios productos que si no fueran costeados por la organización, cada uno debería buscarlo en el mercado, con excepción de la sala cuna, a la que las mujeres tienen acceso por ley.
- e) Departamento de Administración: Es una unidad de apoyo a la gestión interna del Servicio, que se encarga de la administración de recursos humanos y materiales que se requieren en los distintos departamentos que componen el Bienestar.
- f) Departamento de Desarrollo Social: Su objetivo es atender integralmente al trabajador y su grupo familiar, con el fin de mejorar su calidad de vida contribuyendo a un buen clima organizacional y a la productividad del MOP.
- g) Departamento de Finanzas: Esta unidad apoya al Servicio en la Administración financiera de recursos, con el objeto de lograr la mejor decisión asociada a mejorar la calidad del servicio hasta los socios.

1.4.3. Política de la Institución

Las funciones que deben cumplir los Servicios de Bienestar, están estipulados en la Ley 11,762 de la Superintendencia de Seguridad Social, que establece como objetivo fundamental:

“Contribuir al bienestar del trabajador, cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida” (Ley 11.762 Superintendencia de Seguridad Social).

A través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social se establece en reglamento general para el funcionamiento y administración de los Servicios de Bienestar del sector Público, a través del Decreto Supremo N°28, del 27 de mayo de 1994.

Dicho reglamento consigna los objetivos que éstos deben perseguir, la forma como serán creados y fiscalizados, los mecanismos de afiliación y desafiliación y de su financiamiento y administración.

La ley de funcionamiento, menciona prestaciones que son obligatorias de entregar en cada Servicio de Bienestar, estas se denominan prestaciones de bienestar social y consisten en un grupo de acciones tendientes a entregar un estado pleno de bienestar integral al trabajador, complementando los aspectos sociales y humanos en la relación laboral con el fin de lograr un óptimo desempeño por partes de los trabajadores/as.

Los servicios de bienestar se crean mediante sus propios estatutos o reglamentos, los que deben ajustarse a lo dispuesto en el Reglamento General contenido en el D.S. N° 28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y deben ser aprobados por decreto supremo, expedido a través del citado Ministerio, dictado con informe previo de la Superintendencia de Seguridad Social. Además, según lo señala el Artículo 2° del D.S. N° 28 de 1994, “Los Servicios de Bienestar se regirán por el artículo 134 de la Ley N° 11.764, la Ley N° 17.538, el artículo 24 de la Ley N° 16.395, este Reglamento General y sus respectivos reglamentos”. Pasemos a revisar los artículos de las leyes mencionadas:

a) Ley N° 11.764, artículo 134, del año 1954: “Los Departamentos u Oficinas de Bienestar, cualquiera que sea su denominación y que funcionen en Instituciones Fiscales, Semifiscales y de Administración Autónoma financiados con aportes de las mismas Instituciones o sus empleados o ambos aportes a la vez, serán fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social.

Las modalidades por las que se registrarán esos organismos, los aportes con que se financiarán y los beneficios que podrán conceder, serán fijados por decreto supremo.”

b) Ley N° 17.538, del año 1971: “Los Departamentos u Oficinas de Bienestar que funcionen en reparticiones fiscales, y en instituciones semifiscales y de administración autónoma, extenderán sus beneficios a los funcionarios jubilados de las mismas, en las condiciones y montos de que gozan los funcionarios en actividad, siempre que éstos contribuyan con su aporte pecuniario al financiamiento de dichos Departamentos u Oficinas.

La extensión de estos beneficios se hará aun cuando no hayan sido reformados los respectivos reglamentos, en conformidad a las normas establecidas por los artículos 2°, 3°, 5° y 6° del decreto supremo 290, de fecha 3 de noviembre de 1965, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

c) Ley N° 16.395, artículo n° 24: “Los Departamentos u Oficinas de Bienestar, cualquiera que sea su denominación y que funcionen en Instituciones fiscales, semifiscales y de administración autónoma financiados con aportes de las mismas Instituciones o sus empleados o ambos aportes a la vez, serán fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social.

Las modalidades por las que se registrarán esos organismos, los aportes con que se financiarán y los beneficios que podrán conceder, serán fijados por decreto supremo.”

De acuerdo al Reglamento General de Bienestares del Sector Público, las principales materias que deben ser reguladas en los reglamentos particulares son:

a. *Composición y génesis del Consejo Administrativo:* se debe determinar el número de integrantes que tendrá el Consejo Administrativo, el que no puede ser inferior a cuatro ni superior a ocho, y su integración debe ser paritaria, es decir, deben estar representadas en la misma proporción la entidad empleadora y los trabajadores.

b. *Recursos con que se financiará el servicio de bienestar.*

c. *Los beneficios que otorgarán.*

En el caso del Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas, el Reglamento Interno que lo rige es el Decreto Supremo N° 11 publicado con fecha 14 de septiembre de 1999.

Con respecto a la composición del Consejo Administrativo, éste se encuentra especificado en el Artículo 2° del D.S. N° 11, el cual indica:

“Artículo 2°: La Dirección del Servicio corresponderá a un Consejo Administrativo, en adelante "El Consejo", que estará integrado por:

a) El Subsecretario de Obras Públicas o la persona que éste designe, quien lo presidirá;

b) Dos representantes de las Jefaturas Superiores del Ministerio de Obras Públicas, designados por el Subsecretario de Obras Públicas; y

c) Tres representantes de los afiliados, uno de los cuales será designado por la Asociación de Funcionarios que corresponda, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 18 del Reglamento General. Para este efecto las Asociaciones respectivas deberán estar constituidas legalmente, debiendo acompañar la documentación fundante de esta calidad, 30 días corridos antes de la fecha de la elección respectiva. Los representantes titulares y suplentes de los afiliados durarán dos años en sus cargos, no pudiendo ser reelegidos para el período inmediatamente posterior”.

El financiamiento del Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas, está regulado en el Artículo 6° del D.S. N° 11, como sigue:

“Artículo 6°: El Servicio obtendrá su financiamiento a través de los siguientes recursos:

- a) Con una cuota de incorporación que fijará anualmente el Consejo Administrativo, no pudiendo ésta ser superior al 2% de la remuneración mensual imponible para pensiones o de la pensión de jubilación mensual del afiliado.*
- b) Con los aportes que anualmente se consulten en el presupuesto del Ministerio de Obras Públicas para el Servicio, conforme a las normas legales, reglamentarias y estatutarias vigentes;*
- c) Con el aporte mensual de sus afiliados en servicio activo de hasta el 4% de sus remuneraciones imponibles para pensiones, porcentaje que fijará anualmente el Consejo Administrativo;*
- d) Con el aporte mensual de sus afiliados jubilados de hasta el 2% de sus pensiones, porcentaje que fijará anualmente el Consejo Administrativo más la cantidad correspondiente al aporte Institucional que será de su cargo;*
- e) Con los intereses de los préstamos que otorgue el Servicio a sus afiliados;*
- f) Con las comisiones que perciba en virtud de los convenios que celebre con terceros, para el otorgamiento de beneficios a sus afiliados;*
- g) Con las sumas provenientes de herencias, legados, donaciones y erogaciones voluntarias en su favor, y*
- h) Con los demás bienes o recursos que el Servicio obtenga a cualquier título”.*

Los beneficios que otorgará el Servicio de Bienestar, se encuentran especificados desde el Artículo N° 8° al 17°, los cuales fueron detallados en el punto “Áreas de oferta institucional a la población” de este capítulo.

Con respecto a la fiscalización de los Servicios de Bienestar del Sector Público, la Superintendencia de Seguridad Social tiene publicadas las Estadísticas de Seguridad Social en su página web.

1.4.4. Objetivos y Misión Institucionales

Objetivo General: “Propender al mejoramiento de la calidad de vida de sus afiliados y cargas familiares reconocidas.”

Misión: “El Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas, tiene como fin mejorar la Calidad de Vida de los funcionarios y funcionarias del Ministerio y sus cargas familiares reconocidas, entregando servicios que permitan generar bienestar en las personas. También, fomentar el desarrollo de programas Culturales, Recreativos y Deportivos, en beneficio de sus afiliados.

Este aporte debe traducirse en:

- El Desarrollo de las capacidades individuales
- Identificación y compromiso con el MOP
- Colaboración activa
- Vida Sana
- Seguridad, Protección y Apoyo
- Enriquecimiento de la Cultura Organizacional

Visión: “Ser reconocidos por contribuir en forma decisiva y permanente, inclusiva, no discriminatoria, con eficiencia y eficacia, proactivamente y con una clara orientación al cliente, lo que se traduce en una mejor calidad de vida para los funcionarios y funcionarias del Ministerio de Obras Públicas.

1.4.5. Antecedentes de la Población Objetivo

a) Descripción y caracterización de la población objetivo:

Total de población: La cantidad de trabajadores y trabajadoras del Ministerio de Obras Públicas de la Región de Valparaíso, asciende a un total de 456.

De ellos, 401 son socios y socias del Servicio de Bienestar, o llamados “socios activos”, quienes cancelan una cuota social mensual que corresponde al 3% de la suma del sueldo base correspondiente al grado y el valor de la asignación de antigüedad. Además de esta cuota, el empleador desembolsa un aporte de \$ 9.347- mensuales por cada socio.

No se cuenta con antecedentes del total de desvinculados (o jubilados) del Ministerio en esta Región, sin embargo, una parte de ellos está afiliado al Servicio de Bienestar. A la fecha, los jubilados afiliados a Bienestar, o llamados “socios pasivos” alcanzan un total de 40 personas. Además, existen tres jubilados que están en proceso de afiliación.

Ellos cancelan una cuota mensual del 2% del monto imponible de su pensión por jubilación, más el pago mensual de \$9.347 (aporte fiscal).

Además, es importante mencionar que algunos de los desvinculados del Ministerio de Obras Públicas de la Región de Valparaíso, tanto socios como no socios del Servicio de Bienestar, constituyeron el año 2009 una organización social denominada “Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P.”, la cual cuenta con personalidad jurídica vigente, a quienes el Servicio de Bienestar asesora, apoya y acompaña en la medida que sea requerido. Dicha agrupación actualmente cuenta con 22 socios activos.

Población por género

- **Socios Activos:** 121 personas de género femenino y 279 de género masculino.
- **Socios Pasivos:** 7 personas de género femenino y 29 de género masculino.
- **Agrupación de Adultos Mayores Pensionados del MOP:** 19 personas de género masculino y 3 personas de género femenino. Cabe hacer presente, que, dentro de la Agrupación, un total de 8 varones son también socios del Servicio de Bienestar.

Tabla 1. Distribución Etárea.

SOCIOS ACTIVOS		SOCIOS PASIVOS (JUBILADOS)	
RANGO ETÁREO	Nº PERSONAS	RANGO ETÁREO	Nº PERSONAS
20 – 29	11	60 – 69	8
30 – 39	79	70 – 79	13
40 – 49	133	80 – 89	6
50 – 59	108	90 – 99	0
60 – 69	67	100 o más	0
70 – 79	2	Sin información	09
TOTAL	400	TOTAL	36

AGRUPACIÓN ADULTOS MAYORES PENSIONADOS DEL M.O.P.	
RANGO ETÁREO	N° PERSONAS
60 – 69	4
70 – 79	12
80 – 89	6
90 – 99	0
TOTAL	22

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de Bienestar del MOP, V Región. Abril. 2016

b) Vinculación Institución con población objetivo:

Características de la relación (derivación, demanda espontánea, etc.): La población objetivo que atiende el Servicio de Bienestar, son socios y socias tanto activos como pasivos, trabajadores del Ministerio de Obras Públicas o que se han desvinculado del Ministerio.

La afiliación de socios es voluntaria. Cuando un trabajador o trabajadora es contratado en cualquier Servicio del Ministerio de Obras Públicas, sea como funcionario de planta, contrata, obrero transitorio u obrero permanente, recibe una inducción en la cual se le entrega información del Ministerio, como Misión, Visión, Objetivos, lineamientos estratégicos, autoridades nacionales y regionales, información de remuneraciones, derechos, deberes y obligaciones como trabajador del sector público, etc. Además, la inducción contempla información del Servicio de Bienestar donde se dan a conocer los beneficios, prestaciones y ayudas sociales y también información acerca de convenios de salud, de educación o deportivos suscritos tanto a Nivel Nacional como Regional.

Cuando el trabajador está próximo a desvincularse, el Servicio de Bienestar consulta si desea seguir afiliado como socio pasivo. Si el trabajador desea continuar como socio pasivo, debe realizar una reafiliación, la cual se somete a autorización por el Nivel Central. En el caso de los afiliados que reciban su pensión por el Instituto de Previsión Social, el descuento del 2% del monto imponible, más el aporte de \$ 8.979.-, se le descuenta en su liquidación de pensión. Para socios que se pensionen por AFP, este descuento no se puede realizar de su liquidación de pensión. Ellos deben depositar en la cuenta bancaria del Bienestar, la cuota del 2% y el aporte indicado anteriormente.

Definición de la Población: Entendiendo la definición de “Beneficiario” como “que obtiene beneficio o provecho de determinada cosa”, los socios afiliados tanto activos como pasivos y sus cargas familiares, son beneficiarios de los productos que entrega el Servicio de Bienestar. Los beneficios, prestaciones y ayudas están creadas y definidas para la población objetivo y pueden hacer uso o disponer de ellos cuando lo requieran, siempre y cuando cumplan con los requisitos que se especifican para cada beneficio, prestación o ayuda.

1.4.6. Áreas de oferta institucional a la población

A continuación, se nombrarán los beneficios, prestaciones, ayudas, convenios y programas que el Servicio de Bienestar tiene a disposición para los afiliados y sus cargas familiares de la Región de Valparaíso.

a) *Beneficios:* *Son los reembolsos que se le entregan a los Socios cuando realizan gastos en salud.*

- Bonificación por Programas FONASA
- Bonificación por Programas ISAPRE
- Bonificación por Consultas Médicas (Boletas de honorarios médicos)
- Bonificación por traslado en ambulancia
- Bonificación por lentes ópticos
- Bonificación por lentes de contacto
- Bonificación por aparatos ortopédicos
- Bonificación por bonos Fonasa e Isapres
- Bonificación por medicamentos
- Bonificación por atención dental

b) *Préstamos:* *Son las prestaciones que debe endeudarse el socio para enfrentar problemas de salud*

- Préstamos médicos y/u órdenes de atención
- Préstamo dental
- Préstamo de Auxilio
- Préstamo Escolar
- Préstamo Habitacional

c) Ayudas Sociales: Por el hecho de cumplir con algún requisito: Nacimiento, matrimonio, etc.

- Matrimonio
- Nacimiento o adopción
- Fallecimiento
- Incentivo estudiantil
- Ayuda médica
- Desgravamen
- Catástrofe
- Bono de alimento

Los afiliados y sus beneficiarios tendrán derecho a percibir la totalidad de los beneficios médicos, préstamos médicos-dentales y prestaciones médicas que otorgue el Servicio, a contar de la fecha de su ingreso a éste, una vez aprobada la solicitud respectiva.

Los préstamos habitacionales, de auxilio y otras prestaciones podrán solicitarse sólo después de transcurridos seis meses desde su afiliación al Servicio, una vez aprobada la solicitud correspondiente.

El derecho a solicitar los beneficios que concede el Servicio caducará luego de transcurridos seis meses desde la fecha en que haya ocurrido el hecho constitutivo de la causal que invoque para solicitarlos.

En el caso de los funcionarios que se acogen a jubilación, este plazo comenzará a regir desde la fecha en que se declare la calidad de tal, para los beneficios causados en el período comprendido entre esta fecha y la del cese de sus funciones.

c) Convenios: con el objeto de ampliar la cobertura de beneficios y prestaciones del Servicio de Bienestar, se suscriben Convenios tanto nacionales como locales, con diversas instituciones en el área de Salud, Educacional, Deporte y Recreación. Actualmente, dentro de los convenios vigentes con cobertura para socios de la Región de Valparaíso, se encuentran los siguientes:

- Farmacias Salco Brand
- Ópticas

- Capredena
- Sedena
- Cirujano Dentista Sr. Felipe Collao Solís
- Clínica Los Leones La Calera
- Hospital de Niños y Cunas de Viña del Mar
- Convenios con Sala Cuna y Jardines Infantiles en la región.
- Instituto Fundación DUOC.
- Instituto Profesional Los Lagos S.A.
- Wall Street Institute.
- Fundación Arturo López Pérez (FALP).
- FONASA.
- Seguro Complementario de Salud BCI – Vida
- Seguro de Vida e incapacidad parcial, total y permanente y desmembramiento para Trabajadores del Ministerio de Obras Públicas.

d) Proyectos Sociales: El Servicio de Bienestar desarrolla y coordina actividades que contribuyen al mejoramiento de la Calidad de Vida de los funcionarios y funcionarias y que permiten espacios de recreación y sana convivencia. Para ello, cuenta con el apoyo de una red de profesionales que se desempeñan en Capredena, SENDA o Universidades Locales, entre otros.

Estos programas se desarrollan en el transcurso del año, previa planificación anual de actividades.

- Taller de Pausa saludable
- Actividades Deportivas
- Charlas Preventivas de Salud
- Celebración de Días emblemáticos organizados por Bienestar (Día de la Mujer, Día de la Madre, Día del Padre, Fiestas Patrias, Navidad).
- Charlas Preventivas sobre el consumo de alcohol y otras drogas
- Programa Vida Sana
- Exámenes Preventivos anuales. Son Programas Preventivos de Cáncer desarrollados por CONAC. Para mujeres contempla los exámenes de mamografía y Papanicolau. Para los hombres contempla el examen prostático y antígeno prostático.

1.4.7. Trabajo Social en la Institución

El área de Bienestar del Personal, se ha configurado como un ámbito de acción de los Trabajadores Sociales, desde principios del siglo pasado. Desde ese tiempo hasta hoy, el contexto histórico, político, económico y social ha variado mucho. Es así como el quehacer profesional ha debido adecuarse a estos cambios, introduciendo nuevas metodologías de intervención, y reconceptualizando la orientación de la profesión.

Las funciones que normalmente desarrolla dice relación con el Bienestar social de los obreros y empleados de la organización y su familia. Es una acción profesional que ha ido evolucionando desde formas paternalistas con que se atendía la demanda de los trabajadores, hasta la situación actual, en que los Trabajadores Sociales atienden también necesidades extralaborales. Funciones desarrolladas en atención de caso e intervenciones grupales.

Principales Objetivos Estratégicos del profesional Trabajador Social en el Servicio de Bienestar del Seremi de Obras Públicas.

- ✓ Contar con políticas y velar por la consistencia de planes y programas que contribuyan al desarrollo humano y la calidad de vida a través del desarrollo de las transformaciones organizacionales y legales requeridas para mejorar la coordinación, eficacia y eficiencia del MOP, desarrollando la interlocución a nivel legislativo y la entrega de servicios de asesoría técnica.
- ✓ Entregar servicios para la operación y modernización del MOP aportando valor a las personas liderando la estrategia de recursos humanos a nivel ministerial, entregando soporte estratégico a la gestión del Ministerio, a través de la definición, diseño, implementación y control de políticas, procesos e instrumentos de gestión de recursos humanos, que apunten a la creación y desarrollo de valor en las personas, generando condiciones para su compromiso e identificación institucional y procurando un Servicio de Bienestar integral, de calidad, oportuno y transparente.

- ✓ Fortalecer la capacidad del MOP de proveer servicios de infraestructura pública, dotándolo de una mayor capacidad de planificación y gestión, propendiendo al bienestar de las personas, de su calidad de vida y la competitividad de los sectores productivos del país, mejorando en forma permanente su eficiencia, eficacia y transparencia, así como su relación con la ciudadanía.
- ✓ Establecer un proceso sistemático de planificación y control de gestión estratégico, que fije los objetivos y prioridades para el Ministerio en su conjunto, monitoreando su avance, de tal forma de alinear a sus Servicios dependientes bajo directrices comunes.

Funciones

- Planificar las actividades del departamento/unidad a su cargo según lineamientos ministeriales y objetivos de la unidad a su cargo
- Velar por el cumplimiento de la normativa y procedimientos ministerial
- Gestionar los recursos humanos de su dependencia.
- Generar redes de contactos y alianzas con organismos estratégicas
- Atención de público interno y externo y cubrir necesidades de socios y cargas.
- Atender a las afiliadas(os) en sus demandas diarias y relacionadas a su función.
- Administrar las informaciones del sistema de archivo de socias(os).
- Coordinar entrevistas con la jefa de bienestar regional.
- Ejecutar la entrega de órdenes de atención, farmacias y otras prestaciones del Servicio.
- Tramitar beneficios de socios de acuerdo al Reglamento del Servicio.
- Aplicar procedimiento para realizar entrevista social, manteniendo un trato cordial y empático.
- Colaborar en la etapa de diagnóstico de los casos atendidos.
- Colaborar con el equipo multidisciplinario en el desarrollo de programas.
- Desarrollar habilidades y destrezas comunicacionales.
- Realizar salidas a terreno o gestiones necesarias del servicio social.

De acuerdo a lo anterior pueden distinguirse cuando grandes áreas de actuación de acuerdo a su función y objetivos:

- a) Tratamiento Social: Atención profesional individual y familiar en problemas relacionados con los niveles de vida de aquellos que afecten las condiciones personales y las relaciones laborales.
- b) Investigación y diagnóstico: identificar, promover y organizar programas específicos de acción.
- c) Educación: Orientar a los trabajadores y sus familias para que obtengan los beneficios que le corresponden. Informar respecto de la legislación laboral vigente. Promover la capacitación en áreas como las prevención de enfermedades y el autocuidado.
- d) Colaboración y Asesoría: Coordinar actividades de beneficio para los trabajadores y su familia. Colaborar con en el área de administración de recursos humanos, sobre todo en lo que se refiere a información social del trabajador.

Cabe destacar que es necesario que los profesionales de esta área concuerden en el concepto de desarrollo de las personas y su rol en la organización, que determinan en gran medida la forma de actuar y las estrategias a utilizar para lograr el fin último del quehacer profesional: propender al bienestar del trabajador y su familia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2. Presentación

El siguiente capítulo corresponde a la construcción o elaboración del Marco Teórico de la presente investigación. La definición de marco teórico hace referencia a *"un conjunto de conceptualizaciones, conocimientos, propios o no, del investigador que se deriva directamente de la definición del problema y que va a orientar la investigación y ordenar los hechos que interesan"*. (Pasten, 2008).

La importancia de la construcción de un marco teórico radica en que permite ampliar la descripción de un problema Su objetivo primordial no es otro que el de lograr la integración y relación de la teoría con la investigación que se está llevando a cabo (Castro, 2011).

A continuación se expondrán los conceptos y teorías que darán sustento a nuestra investigación, donde definiremos el concepto de envejecimiento, abarcaremos sus teorías, biológicas, psicológicas y sociales relacionadas, analizaremos el contexto demográfico de este fenómeno, y las políticas públicas y programas que amparan a los adultos mayores, tanto a nivel mundial como nacional. Por último, definiremos los conceptos de calidad de vida, bienestar subjetivo, envejecimiento activo y prestaciones como ejes centrales y de análisis para el presente Proyecto de Título, con el fin de lograr la organización del fenómeno a investigar, referido a la incidencia de las prestaciones en el envejecimiento activo.

2.1 Envejecimiento

El envejecimiento es el proceso fisiológico que ocasiona cambios – positivos, negativos o neutros- característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida(OMS).El mismo se define como un proceso natural, gradual, de cambios y de transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través de tiempo (Sánchez C. 2005). Una distinción respecto al concepto de envejecimiento es que este puede hacer referencia a un nivel individual y a un nivel poblacional.

El envejecimiento individual se refiere al proceso que comienza en el nacimiento y termina con la muerte conlleva cambios biológicos, fisiológicos y psicosociales de variadas consecuencias. El envejecimiento individual se haya inscrito en el ciclo vital de las personas y, por tanto, está determinado por los contextos en que el individuo se ha desarrollado, sus estrategias de respuesta y adaptabilidad y los resultados de dichas estrategias

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.

- Características del envejecimiento:
 - Universal: Propio de todos los seres vivos.
 - Progresivo: Porque es un proceso acumulativo.
 - Dinámico: Porque está en constante cambio, evolución.
 - Irreversible: No se puede detener, ni revertirse; es definitivo.
 - Declinante: Las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte.
 - Intrínseco: Porque ocurre en el individuo a pesar de que está influido por factores ambientales.
 - Heterogéneo e individual: Porque el proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido. Cada especie tiene su propia

característica de envejecimiento y varía enormemente de sujeto en sujeto, y de órgano en órgano dentro de la misma persona¹.

Por otro lado, el envejecimiento poblacional hace referencia al proceso de transformación demográfica de las sociedades, caracterizado por el crecimiento de la proporción de individuos de edades avanzadas respecto de los más jóvenes, siendo en este sentido muy relevante la definición que se ha construido sobre la vejez y la edad límite de ella. El envejecimiento poblacional o demográfico es resultado tanto del desarrollo de las ciencias médicas e innovaciones tecnológicas acaecidas durante el siglo XX y sus efectos en el mejoramiento de la salud de las personas, reducción de la mortalidad y aumento de la expectativa de vida, como también de transformaciones socioculturales que explican la reducción de las tasas de natalidad y fecundidad (SENAMA, 2009).

2.2. Teorías del Envejecimiento

La gerontología se ha desarrollado en tres ámbitos, el biológico, el psicológico y el social, y en todos estos ámbitos es como se debe explicar el envejecimiento ya que como se vislumbra anteriormente es un proceso que resulta de la interacción de todos estos aspectos, en este sentido se abarcaran las principales teorías biológicas del envejecimiento, teorías psicológicas y teorías sociológicas.

2.2.1 El Envejecimiento Biológico

El envejecimiento ha sido estudiado por el campo de la biología desde tiempos remotos. El estudio científico del envejecimiento ocurre alrededor del año 1950, cuando se llevaron a cabo análisis sistemáticos que describían el envejecimiento del fenotipo en relación a la biología, la bioquímica y la morfología celular.

¹ Barraza, A. and Castillo, M. (2006). *Envejecimiento*. Documento PDF. Extraído en: www.medicina.uach.cl/saludpublica Acceso: Mayo, 2016

Desde este ámbito, el envejecimiento es explicado como un conjunto de cambios en nuestro organismo a nivel de maduración física, endocrinológico, inmunológico, celular, genético, neurológicos, entre otros, que tienen profundas repercusiones en el plano psicológico y en el comportamiento.

A nivel biológico existe una gran variedad de teorías que pretenden explicar el proceso de envejecimiento, Goldstein y Reichel (1981) las han revisado extensamente y finalmente las han dividido en dos grandes categorías, las estocásticas y las no estocásticas.

A. Teorías Estocásticas

Las teorías estocásticas afirman que el proceso de envejecimiento sería el resultado de la suma de alteraciones que ocurren de forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo. En esta categoría encontramos:

a) Teoría del error catastrófico

Su autor Orgel, (1963) señala que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica, que en último término determinaría el daño en la función celular. Se sabe que se producen errores en los procesos de transcripción y translación durante la síntesis de proteínas, pero no hay evidencias científicas de que estos errores se acumulen en el tiempo.

b) Teoría del entrecruzamiento

Esta teoría postula que ocurrirían enlaces o entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, lo que determinaría envejecimiento y el desarrollo de enfermedades dependientes de la edad. Esta teoría no explica todos los fenómenos relacionados al envejecimiento, pero sí algunos.

Se sabe que el desarrollo de "cataratas" es secundario a que las proteínas del cristalino sufren glicosilación y comienzan a entrecruzarse entre ellas, lo que lleva a opacificación progresiva de éste. También se ha observado entrecruzamiento de las fibras de colágeno entre ellas, pero su significado clínico no es del todo claro.

c) Teoría del uso y el desgaste

Establece que los animales envejecen porque sus sistemas vitales acumulan daños por el desgaste o estrés de la vida de cada día, y erosionan las actividades bioquímicas normales que acontecen en células, tejidos y órganos. Puesto que el desgaste natural molecular, afecta directamente a las mitocondrias que son los organelos que aportan la energía para todas las actividades celulares, si su nivel de producción de energía decae el funcionamiento celular también. (Pulido, M.E., 2003).

El argumento central de esta teoría es que el desgaste natural y el ritmo de vida pueden actuar a la vez en los humanos, de tal manera que, si se vive de una vida tranquila y relajada, se envejece más lentamente y se vive más; es decir, una vida vivida a una tasa metabólica baja el ser humano vivirá más.

El organismo, sufre un desgaste natural que sería lo que observamos como envejecimiento. Hay aspectos del funcionamiento del organismo como el trabajo, ejercicio o actividad física, que no aceleran el envejecimiento o la muerte, sino que incluso pueden prolongarla. Sin embargo, existen aspectos del funcionamiento del organismo que pueden estar relacionados con su desgaste natural.

d) Teoría de los radicales libres

Su principal exponente es Denham Harman (1956). Propone que el envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres.

La explicación a esta teoría radica en el hecho de que el oxígeno ambiental promueve el metabolismo celular, produciendo energía a través de la cadena respiratoria y como la utilización y manejo del oxígeno no es perfecta, se producen radicales libres, que producen daño a su alrededor a través de reacciones oxidativas. Este tipo de daño podría causar alteraciones en los cromosomas y en ciertas macromoléculas como el colágeno, la elastina y los lípidos entre otros.

Según Salgado, Guillén y Díaz (1986) “los radicales libres se producen en función del consumo de oxígeno, por lo cual su presencia es habitual en los tejidos del organismo; contienen un electrón impar y son altamente

radioactivos. Se supone que podrían lesionar las proteínas estructurales o el propio DNA celular, produciendo daños irreversibles, que incluso atentarían a la membrana celular”.

B. Teorías No Estocásticas

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. En esta categoría encontramos:

a) Teoría del Marcapaso

Los sistemas inmune y neuroendocrino serían "marcadores" intrínsecos del envejecimiento.

Su involución está genéticamente determinada para ocurrir en momentos específicos de la vida.

El timo jugaría un rol fundamental en el envejecimiento, ya que al alterarse la función de los linfocitos T, disminuye la inmunidad y aumenta, entre otros, la frecuencia de cánceres.

"Reloj del envejecimiento", según Burnet, 1970.

b) Teoría Genética

Las teorías genéticas son de especial interés, pues relacionan al envejecimiento con la evolución. El enfoque genético afirma que el envejecimiento está determinado por la expresión de los genes en su interacción con el entorno. Se basa en el hecho de que los animales procedentes de ciertos grupos familiares viven más que otros; de hecho en el ser humano se ha utilizado como referencia para determinar la esperanza de vida probable de un individuo la edad a las que fallecieron padres y abuelos, excluyendo muertes accidentales. Actualmente los teóricos genéticos creen que para comprender el envejecimiento hay que entender el código genético que determina nuestra longevidad (Mishara, B. y Ríedel, R.; 2000)

Todas las teorías biológicas del envejecimiento tienen una base genética, mantienen que la vida de un individuo viene determinada por los procesos que tienen lugar en la célula o por un programa que reside en los genes de la especie.

Se puede apreciar que en las definiciones sobre envejecimiento biológico es bastante habitual leer los términos de envejecimiento, enfermedad y muerte

2.2.2. El Envejecimiento Psicológico

Simone De Beauvoir relaciona a la vejez con las consecuencias psicológicas y de comportamiento que caracterizan la edad avanzada. “Como todas las situaciones humanas, tiene una dimensión existencial: modifica la relación del individuo con el tiempo, por lo tanto, su relación con el mundo y su propia historia”. En la vejez “es una abstracción, considerar por separado los datos fisiológicos y los hechos psicológicos: Se gobiernan mutuamente”. (Di Giglio, G. 2002).

La dimensión psicosocial del envejecimiento es su diferencia con lo biológico en términos de su evolución. En la dimensión biológica, se acepta que después de una fase de desarrollo se sucede otra de madurez y, finalmente, viene la involución².

a) Teoría de Jung

Propuso que dentro de cada persona existía una orientación hacia el mundo exterior, que denominó extroversión, y una orientación hacia el interior, que denominó introversión. En la juventud y gran parte de la mediana edad, las personas expresan su extroversión. Una vez que la familia ya ha salido a adelante y la vida profesional ha llegado a su fin, hombres y mujeres se sienten libres para cultivar sus propias preocupaciones, reflexionar sobre sus valores y explorar su mundo interior. Este cambio de orientación conduce a las personas mayores a desarrollar la tendencia hacia la introversión.

²Acosta, Cilia (2011) *El sentido de la vida Humana en Adultos Mayores. Enfoque Socio Educativo*. Documento PDF Extraído en: www.redadultosmayores.com.ar/ Acceso: Mayo 2016.

b) Teoría Integridad del YO

Erikson (1950, 1968) establece su propia teoría centrándose en el desarrollo del ego, que sería la parte del self que interactúa en y con el mundo real a través del uso de procesos cognitivos como la percepción, el razonamiento y el recuerdo. Según Erikson el ego se desarrolla a través de 8 estadios universales organizados jerárquicamente. Cada uno de estos estadios estaría caracterizado por una crisis y la sucesión entre ellos se debería tanto al desarrollo psicológico de la persona como a las expectativas sociales externas. Según Zacarés y Serra (1998), esta teoría describe sus estadios según el principio epigenético, el cual va más allá de la mera sucesión ya que determina ciertas leyes que rigen las relaciones fundamentales que las partes en crecimiento guardan entre sí. Cada etapa supone un conflicto entre un planteamiento adaptativo y uno desadaptativo de la crisis central. Un conflicto tiene que resolverse con éxito en el periodo en que predomina para dejar a la persona bien preparada para enfrentar el problema siguiente.

En concreto el último estadio corresponde al de vejez y lo expondremos a continuación:

- **Vejez (más de 65 años). Integridad del Yo vs. Desesperación:** El adulto mayor mira la vida en retrospectiva, viéndola, ya sea como una experiencia significativa, productiva y feliz o como una decepción importante llena promesas sin cumplir y metas sin realizar. Las experiencias propias, en particular las experiencias sociales, determinan el resultado de esta crisis del final de la vida.

Dada esta teoría de Desarrollo Psicosocial de Erickson (2000), lo fundamental radica en que el individuo a lo largo de su vida realice los procesos propios del momento en el cual se encuentra, asumiendo las dificultades que se presentan en su camino y logrando avanzar en su propio desarrollo para situarse en cada fase como corresponde, y alcanzar, para su vejez, una posibilidad digna de vida para sí y los otros, o aquellos con los que conviva.

2.2.3. El envejecimiento Sociológico

El proceso de envejecimiento no es solamente un hecho biológico y psicológico, también es un acontecimiento social y cultural conformado según una ideología general sobre la vejez. La sociología considera la ancianidad como una etapa vital de creciente importancia, en este sentido existen diversas teorías que estudian la participación en la sociedad de los adultos mayores, que explican el impacto demográfico y sus múltiples repercusiones de los fenómenos y problemas sociales asociados al envejecimiento, así como también explican la influencia de los aspectos culturales y sociales sobre el mismo, en otras palabras, tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores. A continuación, haremos una revisión de ellas:

a) Teoría de la Modernización

Se ubica dentro del modelo de Gognalons–Nicolet y destaca la situación actual del viejo caracterizada por ser relegado socialmente, mientras que en las sociedades tradicionales él gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría. Desde el punto de vista económico la teoría de la modernización destaca la descalificación de los viejos en el ámbito laboral pues las nuevas exigencias generan mayor competitividad y mejor formación en las tecnologías de vanguardia. Dentro de un contexto evolutivo las personas mayores se vuelven obsoletas lo que genera las luchas intergeneracionales por los empleos, al mismo tiempo que acelera el tiempo para la jubilación con las consecuencias correspondientes de mayor pobreza y marginación (Ortiz de la Huerta,D., 2005).

b) Teoría de la Actividad

La teoría de la Actividad es el contrapunto a la teoría de la Desvinculación. Esta describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más actividades sociales realiza el individuo, es el contrapunto a la teoría de la desvinculación. Esta teoría sostiene que un alto nivel de actividad mejora la satisfacción personal y por ende el bienestar. Dado que la identidad se construye, en gran medida, en base a las actividades y roles que se desempeñan, un mejor envejecimiento precisa de un mantenimiento de estos, tanto como sea posible, puesto que, si se priva de ciertos roles, y los que restan no están claramente definidos, la

confusión resultante puede conducir a un estado de anomia que tiende a interiorizarse, por lo que el individuo se torna inadaptado y alienado de la situación y de sí mismo. Se defiende, desde este punto de vista, que una buena vejez tendría que estar acompañada de nuevas actividades o trabajos (hobbies, participación en clubs o asociaciones, etc.) que sustituyan a los que se tenían tiempo atrás³.

c) Teoría de la Subcultura

La Teoría de la subcultura (Rose, 1965) argumenta que las personas ancianas forman un grupo social distinto por sus características comunes y su aislamiento, posee los rasgos de cualquier grupo aislado y proporciona un conjunto de normas que definen y dirigen la conducta.

Esta teoría argumenta que las personas ancianas forman un grupo social distinto por sus características comunes y su aislamiento, posee los rasgos de cualquier grupo aislado y proporciona un conjunto de normas que definen y dirigen la conducta. Sostiene además que las personas de edad avanzada tienen tendencia a interactuar más entre sí que con grupos de edad diferente lo que les ayuda a mantener su identidad y una autoestima positiva, pues ello les permite establecer comparaciones de sí mismos con otras personas que están en una situación similar a la suya.

d) Teoría de la Continuidad

La teoría de la continuidad (Rosow, 1963; Atchley, 1987, 1991), a diferencia de las dos anteriores propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la adaptación a la vejez. Por el contrario, se mantendría una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas.

La teoría de la continuidad se basa en dos postulados básicos:

1. El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad, así como el sistema de valores permanecen intactos.

³Merchán, E and Cifuentes, R (2014). *Teorías Psicosociales del Envejecimiento*. Documento PDF. Extraído en: www.asociacionciceron.org Acceso. Mayo 2016

2. Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

Hétu, resume en siete puntos esta teoría:

1. Desde el punto de vista psicológico, los seres humanos evolucionan de una manera diferente.
2. El individuo, desde su nacimiento a su muerte constituye una sola entidad coherente, por lo que, en un momento dado, cualquier estado depende en gran parte de lo que era anteriormente.
3. A lo largo de su evolución, el individuo va integrando su experiencia e imagen de él mismo en lo que se conoce como “autoconcepto” y personalidad lo que va determinando sus respuestas a nuevas situaciones.
4. En función de su coherencia y funcionamiento interno, cada individuo tiende a producir su propio ambiente que le corresponde. Éste se convierte en el factor externo que favorece la continuidad del estilo de vida que ha ido creando.
5. Aplicado al envejecimiento, lo anterior implica que el estilo de personalidad establecido en la edad adulta es el mejor predictor del estilo de funcionamiento del sujeto para confrontar el envejecimiento.
6. El envejecimiento no hace más que acentuar las líneas principales de fuerza que constituyen la armadura de su personalidad. El individuo que envejece se puede transformar de manera más ostensible en lo que siempre ha sido.
7. Aunque estable, la personalidad sigue evolucionando durante toda la vida para integrar las experiencias que se le van presentando, en un proceso continuo de adaptación hasta el final de la vida.

e) Teoría de la Desvinculación.

(Cumming y Henry, 1961) sostiene que para que una sociedad se mantenga estable es necesario que las personas que en un futuro inmediato van a ser incapaces de realizar satisfactoriamente sus tareas, sean reemplazadas por otras más jóvenes, de manera que sean desempeñadas con las mínimas interrupciones posibles.

Esta teoría señala que el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o “desvinculación” recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen.

La desvinculación puede ser por decisión misma del interesado o por los otros miembros de este sistema. El individuo poco a poco deja de relacionarse en la vida social y esta a su vez le ofrece cada vez menos oportunidades.

f) Teoría del Medio Social

La teoría del Medio Social plantea que el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales, de hecho, el medio en el que vive y se desenvuelve un individuo abarca no solo el contexto social con sus normas sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen. Según esta perspectiva en el nivel de actividad de un individuo influye: la salud, el dinero y los apoyos sociales. La salud se ve afectada en esta época las acumulaciones de los efectos de las enfermedades crónicas limitan las actividades de los individuos⁴.

La situación económica es otro factor importante. En los países latinoamericanos es una limitante para el nivel de actividad del anciano. Así mismo la existencia de apoyos sociales como una pareja o cónyuge, la familia, o relaciones sociales con las motivaciones adecuadas puede estimular el nivel de actividad. (Mishara, B. y Riedel, R., 2000)

g) Teoría de la Tercera Edad

La Teoría de la tercera edad (Lanslett, 1989) presenta el envejecimiento como un ejemplo de cambio social no planificado, ya que la magnitud de las variaciones en la estructura de edad requiere una modificación de los planteamientos ante nuevas cuestiones y problemas sociales. Los cambios son asociados a cuatro etapas del curso vital. La primera es la etapa de dependencia, socialización, inmadurez y educación; la segunda es la de la independencia, la madurez y la responsabilidad, de ganar y ahorrar; la tercera es una época de realización personal; y la cuarta de dependencia final, decrepitud y muerte.

⁴González, Julieta (2010). *Teorías del Envejecimiento*. Tribuna del Investigador, Vol. 11, Nº 1-2, 42-66. Documento PDF. Extraído en: www.datateca.unad.edu.co/ Acceso Mayo 2016.

h) Teoría de la Selectividad Socioemocional

La teoría de la Selectividad Socioemocional Carstensen (1992), proporciona una explicación a los cambios en el contacto social que tienen lugar con el envejecimiento, es decir, se considera que los individuos de edad avanzada poseen una experiencia emocional más compleja y diferenciada, apoyando la idea de que la mayor experiencia acumulada por las personas mayores a lo largo de su vida les proporcionará una mayor capacidad para ejercer control sobre sus emociones y optimizar su experiencia emocional, evitando las sobrecargas emocionales.

De acuerdo a esta teoría, el envejecimiento iría acompañado por un giro motivacional que sitúa la optimización de la experiencia emocional y la extracción de significado en el primer lugar de la jerarquía de metas, convirtiendo la regulación emocional efectiva, fundamentalmente de tipo «preventivo» (selección de relaciones interpersonales y situaciones a las que se enfrentan), en una característica de la edad avanzada. De acuerdo a lo estudiado, esta teoría ha sido considerada, a veces, como una teoría psicosociológica centrada en la persona y que ayuda a comprender las preferencias y conductas sociales a lo largo del ciclo vital.

Luego de haber expuesto los tres ámbitos que estudian el proceso del envejecimiento, biológico, psicológico y social, desde sus teorías y principales postulados, es posible destacar que las teorías biológicas, son las únicas que tienen una base totalmente empírica de cómo se desarrolla el envejecimiento en los seres humanos, por lo que el equipo seminarista se va adherir bajo estas concepciones para explicar de manera objetiva el proceso de envejecimiento, debido a que las teorías psicológicas y sociales resultan difícil de comprobar debido a que sus métodos para explicar el proceso de envejecimiento son difíciles de objetivar.

2.3. Envejecimiento Demográfico

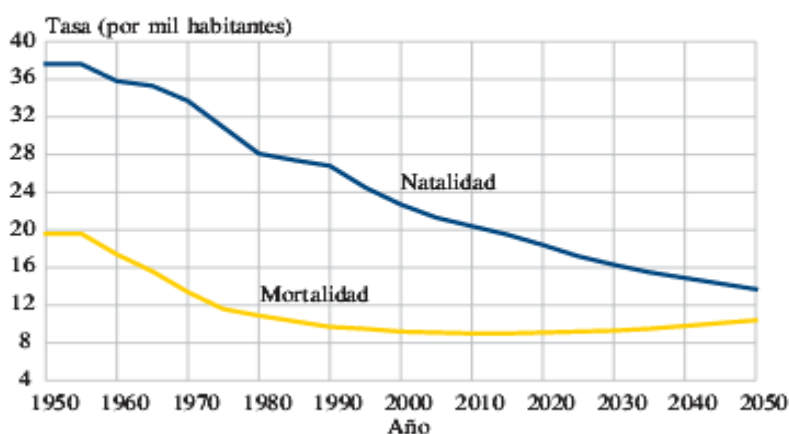
El envejecimiento poblacional es “un fenómeno estructural de complejas implicaciones demográficas, económicas y sociales” (Leguina, 1981), por lo que importante analizar esta transición demográfica desde las distintas aristas que lo generan, sobretodo en la actualidad, donde existe un notorio envejecimiento de la población en todas las regiones del mundo.

2.3.1. Envejecimiento Demográfico Mundial

El envejecimiento de la población es proceso intrínseco de transición demográfica que es el transito regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros niveles bajos y controlados. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas.

Gráfico 1.

Transición demográfica mundial, 1950-2050



Fuente: World Population Prospect, The 2002 Revision

Como se observa en la gráfica, la natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado. La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo. Esta transformación, que ha adoptado el nombre

de transición demográfica, ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento.

Asimismo, se espera que los niveles de natalidad y mortalidad, continúen disminuyendo en la primera mitad del siglo en curso. La primera disminuirá hasta alcanzar 13.7 nacimientos por cada mil habitantes en 2050; mientras que la mortalidad se espera que alcance sus menores niveles alrededor del año 2015 (9 defunciones por cada mil habitantes) y a partir de ese momento aumente hasta alcanzar 10.4 en 2050, en estrecha relación con el incremento de la población de edades avanzadas.

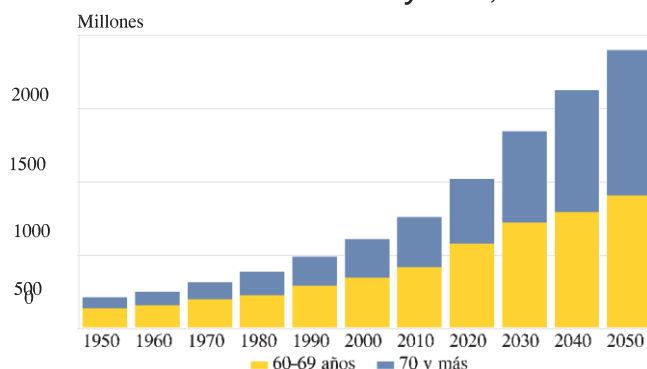
Es en relación a estos datos que se puede afirmar que la población mundial avanza hacia un proceso acelerado de envejecimiento. Entre 1950 y 1980 el porcentaje de adultos mayores con respecto a la población total se mantuvo alrededor de ocho por ciento, mientras que en 2000 ascendió a diez por ciento. Bajo las tendencias previstas del envejecimiento demográfico mundial, se estima que en 2030 este porcentaje ascienda a 16.6 por ciento y en 2050 a 21.4 por ciento. En otras palabras, mientras que en 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, a mitad de siglo será una de cada cinco.

Entre los adultos mayores el grupo que crece a un mayor ritmo es el de las personas de más edad. En 2000 había alrededor de dos adultos entre 60 y 69 años por cada adulto de 70 años o más; en 2050 esta razón se igualará e incluso será ligeramente superior para las personas de edades más avanzadas.

Los incrementos absolutos en el número de adultos mayores son cada vez mayores. Mientras que en la década 1950-1960 se integraron al grupo de 60 años y más cuatro millones de personas al año, en la primera década de este siglo esta cifra ascendió a más de quince millones, alcanzando una cifra máxima de 32.6 millones anuales en la década de 2030. La tasa anual de crecimiento de este grupo en la actualidad es de 2.2 por ciento, y llegará a ser hasta de tres por ciento en la segunda década del siglo XXI. Debido a esta dinámica, el número de adultos mayores se triplicó entre 1950 y 2000, pasando de 205.3 a 606.4 millones. Asimismo, se espera que aumente a 1.348.3 millones en 2030 y a 1 907.3 millones en 2050.

Gráfico 2.

Población mundial de 60 años y más, 1950-2050



Fuente: World Population Prospect, The 2002 Revision

2.3.2. Consecuencias del Envejecimiento Demográfico Mundial

El proceso de envejecimiento de la población mundial es un elemento que influye no solo en lo demográfico, sino también en las principales demandas económicas, sociales y de salud a las que deben hacer frente las políticas gubernamentales de un país.

- **Económicas:** El aumento del número de adultos mayores conlleva un incremento del índice de dependencia – relación entre la población pasiva y la población potencialmente activa, que a su vez condiciona un aumento progresivo del número de aumento de pensiones que deberán correr a cargo de los presupuestos generales estatales.
- **Sociales:** El incremento progresivo del número de adultos mayores tiene una incidencia directa en la problemática familiar y social, por lo que la demanda de recursos sociales de la comunidad irá también en aumento, como por ejemplo, el sistema previsional, en donde el predominio de adultos mayores tiende a disminuir el ahorro de las personas y afectar los beneficios del sistema, debido a la disminución del número de cotizantes, sumado a los demandantes de los servicios previsionales que en su mayor parte se mantiene con ingresos insuficientes.

- Salud: El aumento de la esperanza de vida de la población da lugar al incremento de enfermedades crónicas y degenerativas, así como un aumento de los problemas de invalidez o incapacidad que impiden o limitan a los individuos en la realización de actividades de la vida diaria y en sus posibilidades de auto-cuidado e integración social⁵

2.3.3. Envejecimiento Demográfico en América Latina y el Caribe

El primer cambio demográfico de importancia y que presenta relación con el envejecimiento poblacional ocurrido en América Latina y el Caribe en la segunda mitad del Siglo XX fue la substancial disminución de la mortalidad; el inicio de este fenómeno se remonta al término del primer cuarto de este siglo, entre comienzos del decenio de 1950 y fines del 1990, la esperanza de vida se extendió, en promedio, 18 años aumentando de 51.4 a 69.2 años. Según las proyecciones vigentes, la tendencia se hará más marcada en el futuro: en el año 2015 la esperanza de vida media de la población superará los 70 años; a mediados del Siglo XXI el indicador regional se acercaría a los 78 años

El segundo cambio de mayor trascendencia tiene relación con la drástica reducción de la fecundidad acaecida en la mayoría de los países a contar de mediados de los sesenta y comienzos de los setenta. Una modificación tan profunda de la conducta reproductiva se traduce en un complejo de cambios sociodemográficos y culturales. Dado que la fecundidad es la primera fuerza remodeladora de la estructura etaria de la población, sus alteraciones provocarán un impacto sobre el envejecimiento que será mayor y más directo que los cambios de la mortalidad.

Otro factor que afecta las tendencias de envejecimiento de las poblaciones es la migración. Esto debido a que las personas que se desplazan son en su mayoría adultos jóvenes – algunos de los cuales migran con sus hijos de corta edad – la migración tiende a corto plazo, a dinamizar

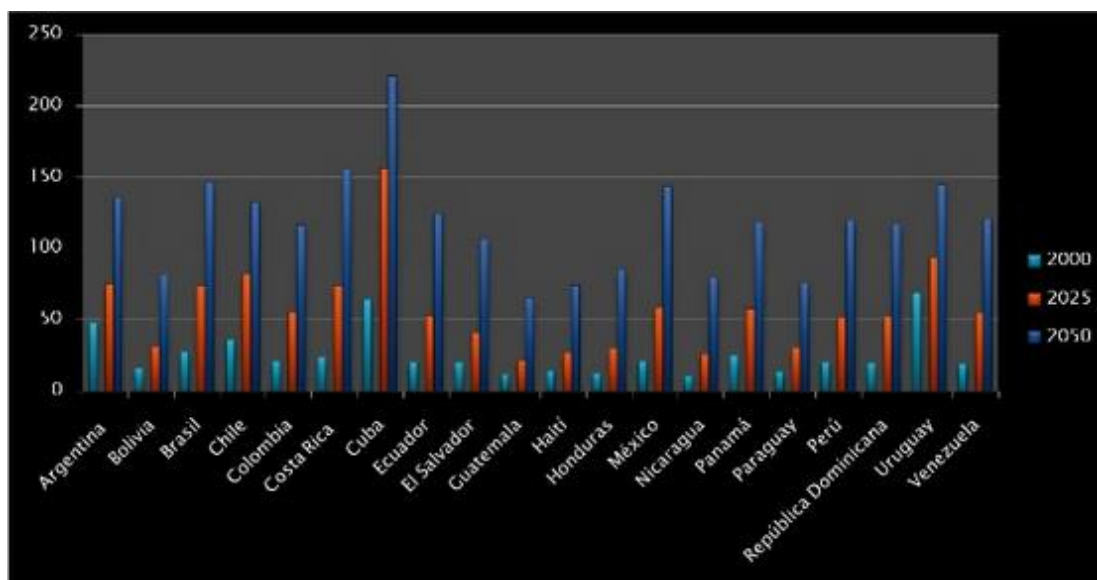
⁵Martínez, Luisa (2005) Demografía del Envejecimiento. Tema 4. Documento PDF. Extraído en: https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/4/tema4.pdf Acceso: Mayo, 2016

los estratos juveniles de las poblaciones receptoras y a envejecer a las de origen.

Todas estas variables han contribuido en la transición demográfica de América Latina y el Caribe en la actualidad. Países como Puerto Rico, Cuba y Uruguay se encuentran en etapas de envejecimiento avanzado; Chile y Argentina también se acercan a ritmo acelerado a esa etapa mientras que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe todavía están en etapa de envejecimiento moderado, donde países como México, Colombia, Brasil y Costa Rica ya han visto descender sus tasas de mortalidad y natalidad con lo cual el envejecimiento de su población va en aumento también; otros países están más rezagados en la transición demográfica, tales como Bolivia, Haití, Honduras y Guatemala.

Se espera que la tasa de crecimiento de la población de 60 años y más vaya en aumento hacia el 2025, estabilizándose para el periodo 2025-2050 en un 2,4%. A la luz de estos resultados se observa claramente un acelerado envejecimiento de la población, cuyo ritmo de incremento contrasta con el comportamiento de la población total. Los países que actualmente se encuentran en procesos más incipientes de envejecimiento continuaran acrecentando la proporción de personas de edad, pero a un ritmo mucho más rápido que en el pasado, con tasas de crecimiento superiores al 3%. En las proyecciones para el periodo 2000-2025 destacan por presentar un mayor incremento en la región Guyana Francesa, Costa Rica, Colombia y Venezuela con tasas superiores al 4%. Mientras que la población de personas de 60 años y más crecerá al 3,5% en países como Honduras, Nicaragua, Paraguay y Brasil.

Gráfico 3: Envejecimiento Demográfico en América Latina y el Caribe (2000-2050)



Fuente CELADE-CEPAL Envejecimiento de la Población 1950-2050

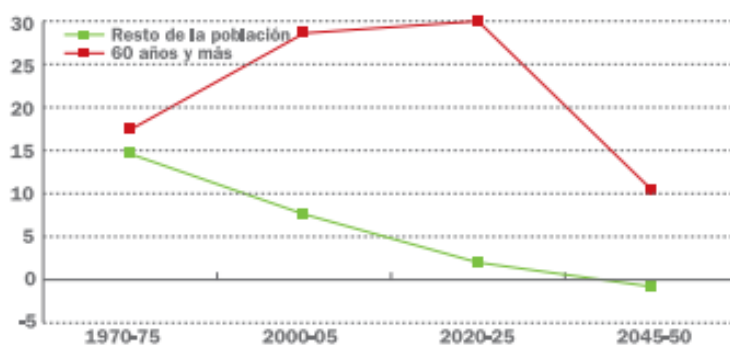
2.3.4. Envejecimiento Demográfico en Chile

Al igual que en el resto de los países de la región, el envejecimiento poblacional en Chile se ve potenciado por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad, lo que ha generado familias en numerosas generaciones, pero cada una con pocos miembros.

En los últimos años, el ritmo de crecimiento del conjunto de la población ha descendido, mientras que el del grupo de mayores de 59 años ha aumentado. El crecimiento de la población chilena en el periodo de 1975-2000 fue de 47,9% mientras la tasa de crecimiento de la población de 60 años y más se situó en 92,6% en el mismo periodo.

Las estimaciones prevén que entre los años 2000 y 2025 el crecimiento de la población chilena será de 24,3%, mientras que la población de mayores se incrementará hasta llegar a 145,2%. Para el periodo 2025-2050, esta tendencia se mantendrá, pero con un incremento más discreto de la población de edad avanzada, pues las previsiones apuntan a que la tasa de crecimiento de este cohorte se cifrará en 48,1%, mientras que la de la población total descenderá significativamente hasta 5,6%.

Gráfico 4. Envejecimiento Demográfico en Chile



Fuente: Senama (2009). Las Personas Mayores en Chile. Situación. Avances y desafíos del envejecimiento y la vejez.

Como se observa en el gráfico, el incremento porcentual de la población de mayores desde 1970 hasta alrededor de 2015 es muy superior a la del resto de la población, la que presenta incluso índices de crecimiento negativo.

El índice de envejecimiento, el número de personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años, en 1975 era de 21,1, para el año 2000 esta cifra habrá aumentado hasta llegar a 36, y se espera que a partir del 2015 la población de mayores supere a la de los niños, llegando a 103, 1 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. Este índice llegaría a 170 en el 2050 de acuerdo a las proyecciones.

En el año 2000 se estimó un total de 1.568.467 personas mayores equivalentes al 10,2% de la población total, según el Censo 2002, la cantidad de personas mayores había llegado a 1.717.478, correspondientes al 11,4% de la población. Esta cifra hacia el 2007 habría llegado, según las proyecciones calculadas a, 2.007.691, lo que representa el 12,1% del total de población. Según la CASEN 2011, en nuestro país existen actualmente 2.638.351 personas mayores, y para el 2025 se proyecta un total de 3.846.562 mayores, representando el 20,1% de la población total.

Tabla 2. Población de Personas Mayores por tramo etario 2000-2050.

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2010	2015	2020	2025	2050
60-64	464.960	554.594	577.002	595.937	614.872	633.807	671.677	801.793	1.005.170	1.155.060	1.336.957
65-69	389.561	424.219	432.884	454.163	475.442	496.721	539.279	629.844	754.047	947.807	1.150.215
70-74	305.395	339.705	348.283	356.491	364.698	372.904	389.319	487.591	572.158	687.841	942.596
75-79	205.815	246.244	256.350	264.110	271.869	279.629	295.148	332.591	419.566	495.471	880.189
80+	202.736	242.679	252.664	265.734	278.803	291.873	318.013	386.512	456.788	560.383	1.388.136
Total	1.568.467	1.809.445	1.869.188	1.936.435	2.007.691	2.076.942	2.213.436	2.638.331	3.207.729	3.846.562	5.698.093
% AM sobre pob. Total	10,2	11,2	11,5	11,8	12,1	12,4	12,9	14,8	17,3	20,1	28,2

Fuente: Senama (2009). Las Personas Mayores en Chile. Situación. Avances y desafíos del envejecimiento y la vejez.

2.3.5. Envejecimiento Demográfico en la región de Valparaíso

La Región de Valparaíso se encuentra dentro de las regiones con mayor envejecimiento poblacional, con un 16,2% de su población total de adultos mayores según datos del INE 2013.

El índice de envejecimiento demográfico también presentó un alza durante los últimos años, pasando de un 78,9 a un 81,7, lo que se traduce en una relación de 81,7 adultos mayores por cada 100 niños de 0 a 14 años. A su vez, la región de Valparaíso registró la tasa más baja de menores de 15 años, a nivel nacional, lo que indicaría que es la Región que posee la población más envejecida.

2.4. Tipos de Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que produce una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, sin embargo, estos cambios no son iguales para todos los individuos, puesto que al ser este un proceso dinámico, la característica que define de manera más precisa esta etapa es la heterogeneidad.

- **Envejecimiento Normal**

El envejecimiento normal, o primario, implica una serie de cambios graduales biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que son intrínsecos e inevitables, y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo, es la pérdida progresiva de la funcionalidad, pero esto sin que se impida llevar una vida autónoma.

Cada sociedad tiene un envejecimiento normal según su grado de desarrollo sanitario, económico y social. La alimentación equilibrada, el saneamiento del medio y la asistencia sanitaria universal a toda la población constituyen los factores más importantes para reducir las diferencias en la calidad del envejecimiento. Actualmente, las diferencias entre países y clases sociales son aun importantes, pues no existe la igualdad de oportunidades en los ámbitos mencionados.

- **Envejecimiento Patológico**

El envejecimiento patológico, o secundario, se refiere al proceso de envejecimiento que implica la aparición de enfermedades o limitaciones que no son parte del envejecimiento normal, y que reducen la funcionalidad y disminuyen la calidad de vida. Se identifica con la pérdida de la salud física, psíquica o social. Para identificar el envejecimiento patológico, la medicina puede medir con bastante exactitud la salud física, la psicología con menor exactitud la salud psíquica y la sociología aún menos la salud social. En la salud física se utilizan datos de constantes vitales medibles objetivamente por análisis de órganos y sistemas, pero en salud psíquica y social hay que recurrir a percepciones de bienestar subjetivo expresadas por el propio sujeto.

- **Envejecimiento Optimo**

El envejecimiento óptimo es superior al envejecimiento normal, es el proceso de envejecer con la máxima calidad de vida, combatiendo las limitaciones antes de que aparezcan y potenciando la funcionalidad tanto en lo físico, como en lo psíquico y social. Se trata de otorgar a ésta el mismo status de que al adulto, olvidando la edad como factor limitador de sus roles sociales.

El buen envejecimiento necesita a la vez mantenimiento razonable de la funcionalidad y apoyos sociales adecuados. Las bases para un envejecimiento óptimo se encuentran en los estilos de vida que mantienen el cuerpo saludable y la mente sana.

- **Envejecimiento Exitoso**

El término de envejecimiento exitoso es popularizado en un artículo de la revista Science por John Rowe y Robert Kahn, en que distinguen cuánto de lo que se ve en la persona que envejece se debe a los efectos de la enfermedad, y cuánto al envejecimiento “per se”.

Rowe y Kahn hacen la distinción entre “envejecimiento habitual” y “envejecimiento exitoso” como estados o procesos no patológicos. Según estos autores, el envejecimiento exitoso incluye tres componentes, a saber:

- a) La ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad
- b) Alta capacidad cognitiva y funcional
- c) Un activo compromiso con la vida⁶

Desde la aparición del concepto, este ha ido evolucionando y reafirmando la importancia de sus principales postulados en el tiempo.

Actualmente el concepto de envejecimiento exitoso posee una visión multidimensional que incluye como factores predictores como:

- El nivel educacional
- El ejercicio mental y físico
- Los hábitos alimenticios
- La realización de actividades significativas en las cuales ocupar el tiempo
- Las relaciones que se mantienen con otros, en especial aquellas donde hay intercambio afectivo
- La posesión de dos atributos psicosociales; la percepción de autoeficiencia y la capacidad de enfrentar situaciones estresantes, de modo que ellas tengan menor impacto posible en el nivel de bienestar y en la capacidad de desempeñar por sí mismo las actividades de la vida diaria.

⁶Castillo, D (2009). Envejecimiento Exitoso. Rev. Med, Clínica Las Condes. Documento PDF. Extraído en: [/www.clinicalascondes.com/area-academica](http://www.clinicalascondes.com/area-academica) Acceso: Mayo 2016

A estos se agregan los siguientes factores de riesgo:

- La presencia de enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, dislipidemia, obesidad, entre otras.
- La edad avanzada
- Escasos ingresos

- **Envejecimiento Activo**

El término de envejecimiento activo fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de los años 90, éste hacía referencia a que el envejecimiento sea una experiencia positiva, acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad.

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Este se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. Además, el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. Por ello, la interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y de jóvenes) son principios importantes del envejecimiento activo.

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento “basado en las necesidades” (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro “basado en los derechos”, que reconoce los derechos de las personas mayores a la

igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

Bajo este concepto, el equipo de investigadoras dará sustento teórico a su investigación puesto el término aporta una visión integral del proceso de envejecimiento, debido a la multiplicidad de factores que propone para alcanzar una mayor calidad de vida durante la vejez.

Para realizar la investigación, este concepto se tomará como punto de referencia, analizándolo desde sus distintas áreas, debido a que el envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o determinantes que rodean a las personas, las familias y las naciones, por lo que se pretende esclarecer cuales son las que cobran mayor importancia para el grupo a investigar.

2.5. Contexto de políticas sobre envejecimiento

Las políticas con enfoque de derechos para el envejecimiento han cobrado importancia a nivel internacional y nacional, por lo que se contextualizará como es que estas políticas han influido finalmente en la política de integral de envejecimiento positivo que actualmente pretende garantizar y potenciar una mayor calidad de vida para los adultos mayores.

2.6. Contexto Mundial de Políticas Públicas sobre Envejecimiento

A nivel internacional, las personas mayores han sido reconocidas crecientemente como sujetos de derechos. El primer paso en esta dirección se tomó con la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Austria 1982. En esta asamblea, la comunidad internacional, a través de la Organización de Naciones Unidas, aprobó un Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento enfocado en problemáticas demográficas propias de los países desarrollados de la década de 1980.

En 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó con la Resolución N° 46/91 el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento de 1982. Con ello se establecieron cinco principios básicos, en relación a las personas mayores:

1. De independencia: Comprende los derechos de alimentación, agua, vivienda y atención sanitaria, mediante ingresos económicos propios o suministrados por su familia y la comunidad; la posibilidad de trabajar o de tener acceso a otras fuentes de ingreso; la determinación del momento y la forma en que dejarán de desempeñar actividades laborales; el beneficio de programas educativos y formativos, y la opción de vivir en medios seguros, adaptados a sus preferencias y capacidades.
2. De participación: Incluye el derecho a permanecer integrados a la sociedad, participando en la formulación de medidas que afectan su bienestar, y compartiendo sus conocimientos con las generaciones más jóvenes.
3. De cuidados: Abarca el derecho a disfrutar de protección familiar y comunitaria; la opción de recibir atención de salud, y la oportunidad de contar con servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
4. De autorrealización: plenitud humana: Se refiere a las oportunidades para desarrollar el potencial personal y el acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
5. De dignidad: Busca que las personas mayores lleven una vida digna y segura, libre de explotación y de maltratos físicos y mentales

Un tercer hito clave en el reconocimiento de las personas mayores fue la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, realizada el año 2002 en Madrid. En esta Asamblea de Naciones Unidas se adoptaron dos documentos oficiales: la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento. En el primer documento se establecen los compromisos de los gobiernos para responder a los desafíos que plantea el envejecimiento a las formas de organización social, económica y cultural, mientras que el segundo, constituye un instrumento programático en que se proponen más de un centenar de recomendaciones en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de

la salud y bienestar en la ancianidad, y la creación de un entorno propicio y favorable.

Solamente en una cuarta etapa se introducen consideraciones regionales sobre el envejecimiento y los derechos de las personas mayores. En América Latina, el Gobierno de Chile con el apoyo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CEPAL y de los organismos del Grupo Interinstitucional sobre envejecimiento, realizaron una conferencia donde se discutió la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, todo esto en el marco de los compromisos de la Declaración del Milenio. Siguiendo al Plan de Madrid, se precisaron tres áreas prioritarias: personas de edad y desarrollo, salud y bienestar en la ancianidad y entornos propicios y favorables. En la conferencia también se resaltó el interés regional en los derechos de las personas mayores.

En el 2007 se realizó una segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, conocida como la “Declaración de Brasilia”. En esta conferencia se continuó avanzando hacia la construcción de una sociedad para todas las edades, con protección social basada en derechos. Además, las delegaciones presentaron avances nacionales en la implementación de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento y los debates se organizaron en torno a temas de interés para el proceso de examen y evaluación regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento⁷.

2.7. Contexto de Políticas Nacionales sobre Envejecimiento

Chile ha adoptado progresivamente las prácticas y recomendaciones internacionales y desde finales de los años 90 ha transitado desde un enfoque asistencialista a un enfoque de derechos y protección social amplia. Un hito fundamental para el reconocimiento de las personas mayores como grupo prioritario de las políticas públicas fue la instalación de una política de salud especial para personas mayores en 1998.

⁷ Senama.cl,(2016). *Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA-Gobierno de Chile*. <http://www.senama.cl/> Acceso, mayo 2016

Otro hito clave fue el inicio del funcionamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor el año 2003. Desde entonces se ha protegido el derecho de independencia instalando garantías de ingresos, jubilación y salud, entre otras. De acuerdo a estimaciones del Ministerio de Desarrollo Social, actualmente el gasto total en personas mayores alcanza \$MM 3.912.841 y se concentra fuertemente en pensiones (74%), seguido por salud (25%).

2.8. Servicio Nacional del Adulto Mayor

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, es la Institución pública encargada en el país del envejecimiento y la vejez. En lo referente a la promoción de los derechos de los mayores ha sido enfocado desde distintos frentes. Desde uno centrado en la participación, dirigida a personas valentes y semivalentes, a través del Fondo Nacional del Adulto Mayor, cread conjuntamente con el Servicio y operado como un fondo concursable nacional, a partir del 2004, diseñado para financiar proyectos ideados, elaborados y desarrollados por organizaciones de adultos mayores, a través de concursos. El segundo componente del programa, el Fondo Concursable de Iniciativas desarrolladas por ejecutores intermedios que trabajan con adultos mayores, comienza su operación a partir del año 2006, siendo sus beneficiarios adultos mayores dependientes. En 2007, SENAMA se hace cargo además de la operación técnica del programa Vínculos, en alianza estratégica con el Mideplan, hoy Ministerio de Desarrollo Social, en el que se desarrolla una intervención psicosocial en adultos mayores en situación de indigencia y vulnerabilidad, el cual entrega subsidios y prestaciones sociales integradas a la red comunitaria de protección social, fortaleciendo o instalando habilidades a través de monitores/as comunitarios.

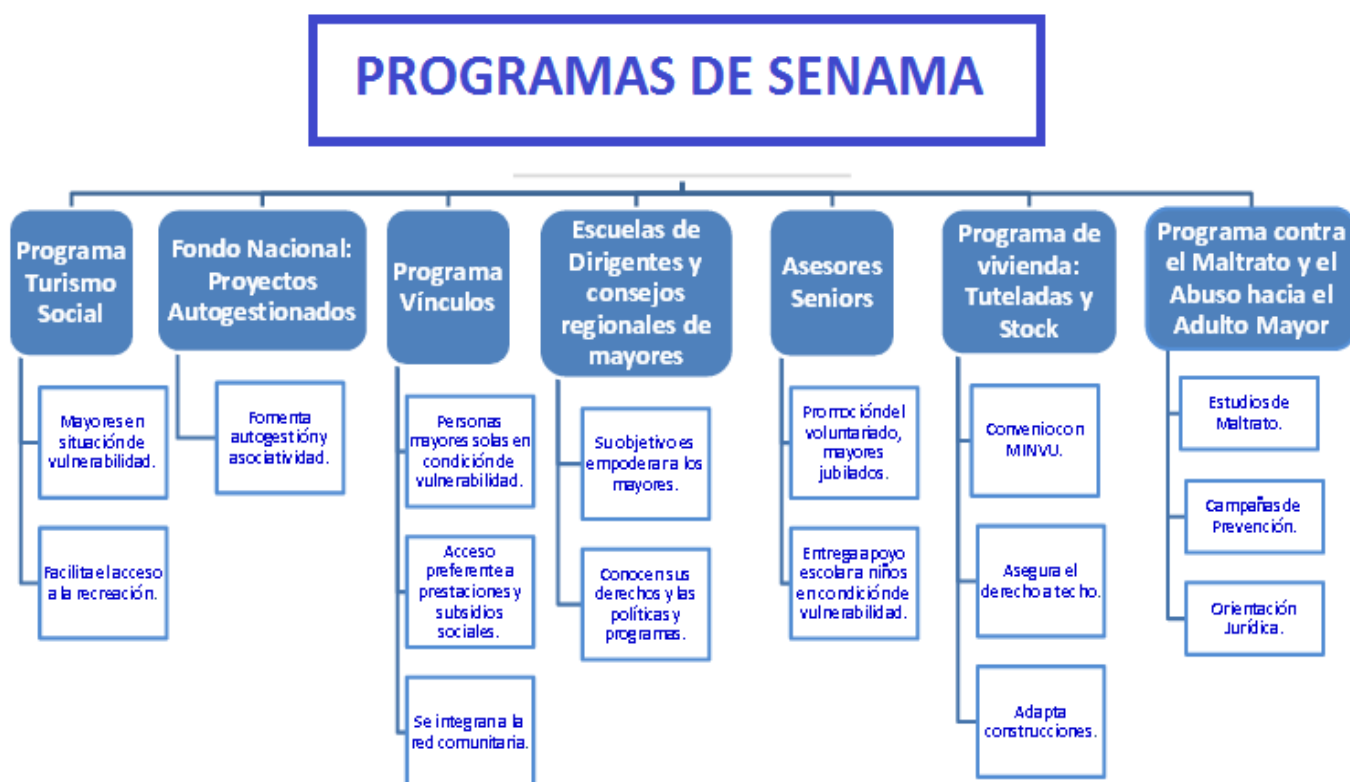
El 2008 comienza a operar la tercera línea del Fondo, de asignación directa, dirigida especialmente a adultos mayores vulnerables y abandonados, cuyas prestaciones son operadas por Instituciones que atienden directamente a estas personas.

La participación también ha sido apoyada por los programas de Escuelas de Dirigentes, desde el año 2008, vinculado directamente con la instauración de los Consejos Asesores Regionales de Mayores, creados a

través del DS N° 8/ 2008, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, como organismos asesores del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, en la proposición de la política nacional del adulto mayor, en cada región, que aportan a la ciudadanía activa de las personas mayores. A la participación e integración de los mayores también contribuyen los Centros Integrales de Mayores, construidos con financiamiento y supervisión de SENAMA, los que, existen en diecisiete comunas del país y canalizan a nivel del territorio municipal las acciones del Estado hacia este grupo etario.

Por otra parte, el Programa Asesores Seniors, ejecutado por SENAMA a partir del año 2004, releva las acciones de voluntariado de los mayores, permitiendo que profesionales jubilados/as compartan su experiencia social y laboral con niños de educación básica, al tiempo que les brindan apoyo escolar. Con respecto al derecho a cuidado y techo, se creó a partir del año 2010 el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores, programa que da una respuesta integral a las necesidades biopsicosociales que la atención a la dependencia y la carencia o precariedad de techo plantean. El derecho a la recreación se ha abordado mediante el Programa de Turismo Social, el que comenzó a operar desde el año 2009.

Figura 2. Programas del Servicio Nacional del Adulto Mayor



Fuente: Sitio Web: www.senama.cl. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Mayo 2016.

2.9. Política Integral de Envejecimiento Positivo

El envejecimiento positivo es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades. Opera simultáneamente como proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social. Para las personas comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro

Como política, la esencia del envejecimiento positivo está en que no se limita a solucionar problemas, sino que busca que las personas mayores sean autovalentes, estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. Así formulada, es una Política para todo Chile, porque todos estamos envejeciendo y a todos nos afecta el envejecimiento de la estructura demográfica⁸

La Política Integral de Envejecimiento Positivo se propone tres objetivos generales en esta dirección: Proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Estos objetivos generales van acompañados de 13 objetivos específicos, cada uno de los cuales cuenta con una o más metas de envejecimiento positivo que permiten evaluar su impacto. Para alcanzar estas metas existe un plan de implementación multisectorial que considera un conjunto de 50 acciones concretas a corto plazo (2012-2014) y una serie de propuestas de mediano (2015-2019) y largo plazo (2020-2025).

Para el cumplimiento de los objetivos de la Política se requiere un esfuerzo multisectorial, por lo que los objetivos específicos se agrupan en tres grandes líneas de acciones interrelacionadas: Envejecimiento saludable, activo y positivo. La primera línea de acción se orienta a promover el envejecimiento saludable e incluye compromisos con el Programa Elige Vivir Sano, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Deportes y el Servicio

⁸SENAMA (2013) Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025. Santiago, Chile. Documento PDF Extraído: <http://www.senama.cl/filesapp/PIEP-2012-2025.pdf> Acceso: Mayo 2016

Nacional del Adulto Mayor, entre otros. Entre las acciones a corto plazo se destacan por su escala nacional la promoción de prácticas de vida saludable alineadas con la estrategia sanitaria 2011-2020, la realización de 340 talleres y eventos deportivos para personas mayores y la habilitación de 34 recintos deportivos de uso preferente para personas mayores. Tomando en cuenta que no todas las personas mayores pueden realizar deporte, también se han establecido compromisos para realizar otras acciones a corto plazo. Por ejemplo: Se instala progresivamente un Modelo de Cuidado Integral para las personas mayores, se ampliará cobertura del Examen Médico Preventivo (EMPAM), se incrementarán gradualmente los Centros Diurnos con enfoque de prevención sociosanitaria, se instaurará un programa estatal de cuidados domiciliarios capacitando a personas para que realicen atención a domicilio, y por último, el año 2013 se entregará una subvención per cápita para 6.000 personas mayores institucionalizadas en establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM).

La segunda línea de acción se orienta a promover el envejecimiento e incluye compromisos de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social, de Transportes y Telecomunicaciones, y de Vivienda y Urbanismo, el Servicio Nacional de la Mujer, entre otros. Las acciones de mayor alcance para promover la vida activa incluyen, entre otras: La disminución focalizada en la cotización de salud, la capacitación laboral a 450 mujeres mayores emprendedoras a lo largo del país, la operación de 500 servicios de transportes para personas mayores de zonas aisladas en regiones, y un subsidio a la vivienda para familias de cuatro integrantes incluyendo a una persona mayor.

La tercera línea de acción se orienta a promover el envejecimiento e incluye compromisos con los Ministerios de Desarrollo Social, de Educación, del Trabajo y Previsión Social, de Justicia, del Interior, de Economía, la Secretaría General de la Presidencia, el Servicio Nacional de la Mujer, entre otros. Los compromisos a corto plazo más significativos incluyen la prevención y atención del maltrato, combinando estudios con atención a través de líneas telefónicas especialmente habilitadas, modificaciones legales y atención especializada en la Corporación de Asistencia Judicial. Estas medidas beneficiarán a todas las personas mayores, con especial atención a las que han sido víctimas de cualquier tipo de maltrato, activo o pasivo.

En síntesis, la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile es un marco de acción con orientaciones de largo plazo, que cuenta también con acciones para el corto plazo.

2.10. Calidad de Vida

Para algunos autores, el término calidad de vida se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en el campo de la salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (Smith, Avis & Assman, 1999).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por calidad de vida como “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, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno “.

De acuerdo a lo anterior, el concepto calidad de vida abarca tres dimensiones, las cuales especificaremos a continuación:

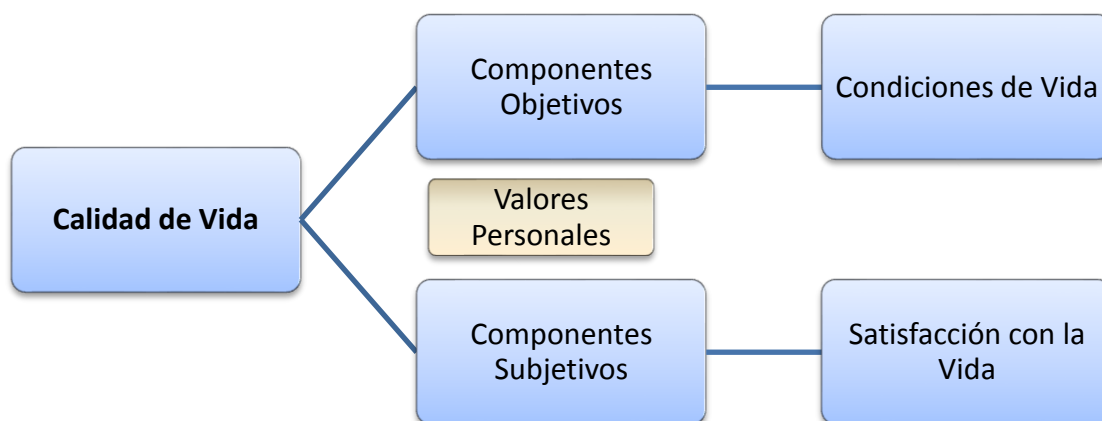
- ✓ Dimensión Física: hace referencia a la percepción del estado físico o de la salud, entendida como ausencia de enfermedad.
- ✓ Dimensión Psicológica: esta dimensión es entendida como la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. Además, incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- ✓ Dimensión Social: se relaciona con la percepción que tiene el individuo sobre las relaciones interpersonales y roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) define calidad de vida como un “concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro”.

Por lo tanto, la calidad de vida se presenta como una categoría multidimensional, que refiere a diversos ámbitos en los que se desenvuelven los sujetos, concepto del cual desprenden los siguientes componentes:

- ✓ Componentes Objetivos: se entiende como aquellas condiciones objetivas de vida, referidas a las circunstancias materiales y a las percepciones sobre estas circunstancias. Se incluyen en estas condiciones objetivas las dimensiones de salud, funcionamiento físico y situación económica.
- ✓ Componentes Subjetivos: se refieren a la noción de bienestar subjetivo, vinculado con la apreciación de sentirse o encontrarse bien o satisfecho.

Figura 3. Calidad de Vida



Fuente: Elaboración Equipo de Seminarista, mayo, 2016.

El concepto de calidad de vida debe incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológicas como sociales, y considerar las diferencias respecto a las anteriores etapas del ciclo de vida. A ello se suma la necesidad de identificar los elementos de naturaleza objetiva (redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas, entorno, entre otros) y subjetiva (satisfacción, autopercepción) intervinientes⁹.

Elementos o Características Importantes en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores¹⁰:

- Especificidad: La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros. La especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez (tanto grupal como individualmente) porque, desde el punto de vista individual, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo.
- Multidimensional: La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente. Entonces, se puede convenir que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida.

⁹CELADE (2006). .Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Documento PDF. Extraído en: www.cepal.org/es/publicaciones/3539 Acceso: Junio 2016

¹⁰Campos, Francisca. León, Diana. Rojas, Macarena. (2011) *Guía Calidad de Vida en la Vejez*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Toda persona mayor, incluso en los casos más extremos, puede aspirar a mayores grados de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida. Los avances en la aproximación a este tema se visualizan en el cambio de enfoque que ha ocurrido en los últimos años, hoy se entiende al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional; en cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no solo económicos, sino también su salud, el apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad y su historia de vida, entre otros factores.

- Aspectos Objetivos: La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder medirse en la realidad. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como, por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros.
- Aspectos Subjetivos: El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar.

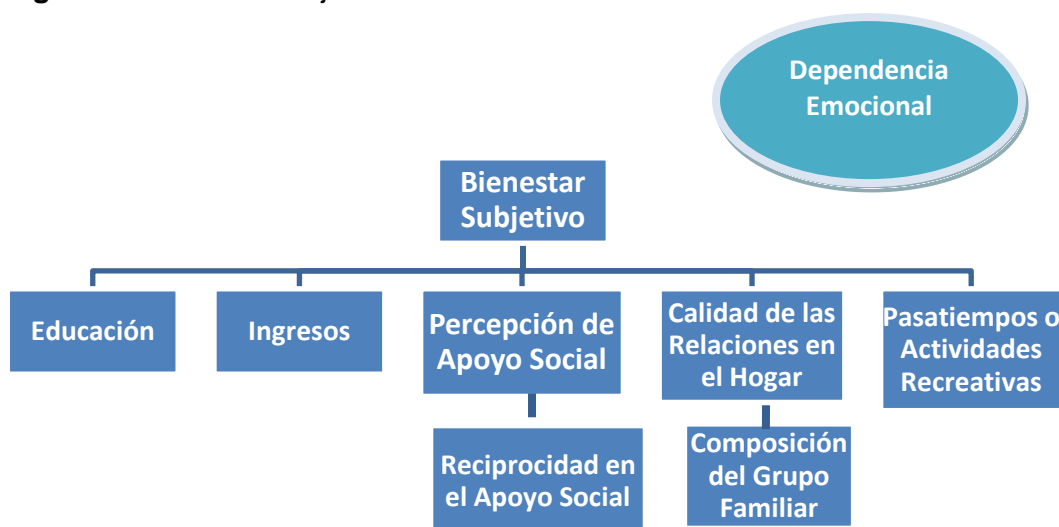
2.11. Bienestar Subjetivo

El bienestar subjetivo es entendido como “la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse satisfecho con la propia vida, en términos generales, que se deriva de un proceso cognitivo de evaluación de las propias circunstancias con un estándar que el individuo se fija como adecuado o apropiado, declarando mayores niveles de bienestar cuando la propia situación se estima como cercana o superior al estándar, y menores niveles de bienestar cuando el individuo se percibe a gran distancia negativa de su punto de referencia” (Barros, 1994; Herrera, Barros, Fernández, 2011; Diener, 1985).

En términos generales, es posible distinguir dos componentes del Bienestar Subjetivo:

1. Los aspectos cognitivos. Representados por la apreciación de satisfacción con la vida, tales como: percepción, memoria, habilidades del pensamiento, orientación espacial, estilo de aprendizaje y aptitudes, entre otros.
2. Los aspectos afectivos o emocionales. Manifestados por la balanza de afectos o percepción personal de la felicidad/tristeza

Figura 4. Bienestar Subjetivo



Fuente: Elaboración Equipo de Seminarista, mayo, 2016

2.12. Índice Calidad de Vida

El Índice de Calidad de Vida en la Vejez que se define en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (2007-2013) realizada por la Universidad Católica, SENAMA y Caja Los Andes, contempla 4 dimensiones, la cuales a su vez están compuestas por subíndices para cada una de sus dimensiones.

El índice de calidad de vida tiene un rango que va desde 0 (peor calidad de vida) hasta 1 (mejor calidad de vida) y sus dimensiones son:

Tabla 3. Dimensiones Calidad de Vida.

Dimensiones	Subíndices
Condiciones físicas	-Autopercepción de salud
	-Capacidad funcional
	-Atención en salud
Condiciones materiales	-Suficiencia de ingresos
	-Satisfacción de necesidades económicas
Relaciones afectivas	-Suficiencia de necesidades afectivas
	-Calidad de las relaciones familiares
Bienestar subjetivo	-Auto-percepción general de satisfacción con la vida.

Fuente: Chile y sus mayores. Tercera Encuesta Calidad de Vida en la Vejez.2013

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2007, 2010 y 2013 tiene como principal propósito dar cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores en nuestro país, y de su bienestar subjetivo.

Para evaluar este nivel de bienestar a través de esta encuesta se realizaron preguntas sobre satisfacción general con la vida, en torno a diversos ámbitos específicos de esta. Entre sus principales resultados destacan los siguientes:

- ✓ Entre 2007 y 2013 se ha incrementado en un 7% la satisfacción general con la vida. Se observa que las personas mayores muestran una tendencia al alza respecto de la percepción de bienestar: en el 2007, 56% de los encuestados manifestó estar satisfechos o muy satisfechos con su vida, mientras que en el 2013 este porcentaje subió al 63%.

- ✓ A mayor nivel de educación, mayor nivel de satisfacción con la vida. La satisfacción general con la vida aumenta enormemente entre aquellos que tienen educación superior (que debe considerarse una variable próxima de ingresos), respecto de los que no la tienen. El 92,4% de las personas mayores con educación superior se siente satisfecho con su vida, lo que contrasta con el 78% en aquellas que cuentan solo con educación básica.
- ✓ Las principales preocupaciones de las personas mayores son que fallezca un familiar querido, tener que depender de otras personas y que se vaya a enfermar gravemente. Esto indica que las principales preocupaciones de este grupo etario se refieren a condiciones económicas y de la salud¹¹

La encuesta de 2013 consolida una tendencia en la que la percepción de autoeficacia, la educación y la participación son factores claves para el desarrollo de una adecuada calidad de vida en la vejez.

Por tanto, es de vital importancia aumentar la participación de las personas mayores, la que actualmente no supera el 20%. Del mismo modo, los datos muestran que la educación es un relevante factor protector en la vejez.

2.13. Envejecimiento Activo como sustento teórico de la investigación

De acuerdo al concepto previamente definido de envejecimiento activo, se profundizará las determinantes de este concepto a fin de relacionarlo a la investigación.

Existen determinantes que son transversales a la hora de hablar de envejecimiento activo, estos son, la cultura y el género. La cultura que rodea a las personas y poblaciones determina la forma en que envejecemos por que influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo.

¹¹SENAMA (2014) Chile y sus mayores. Resultados Tercera Encuesta Calidad de Vida en la Vejez.2013. Documento PDF. Extraído: <http://www.senama.cl> Acceso: Junio 2016

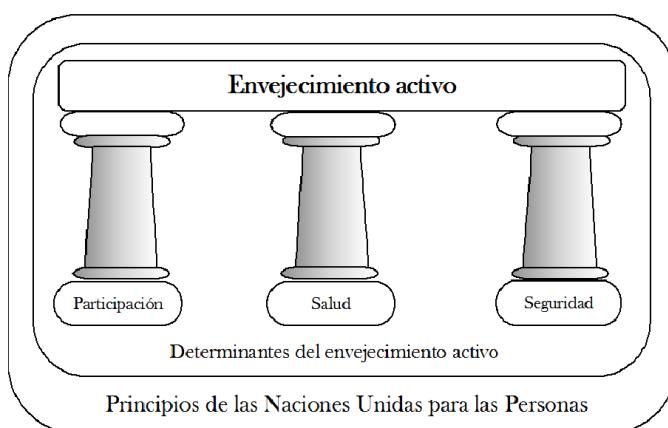
El género entrega una visión sobre la idoneidad sobre las distintas opciones de las políticas instauradas y cómo afectarán al bienestar tanto de los hombres como de las mujeres¹².

Por otro lado, encontramos determinantes que hacen hincapié en la salud y calidad de vida de las personas mayores. Estas son:

- Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales.
- Determinantes conductuales.
- Determinantes relacionados con los factores personales.
- Determinantes relacionados con el entorno físico.
- Determinantes relacionados con el entorno social.
- Determinantes económicos.

En cuanto al marco político para envejecimiento activo se guía por los *Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores* que son: Independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad. Las decisiones se basan en comprender como influyen los *determinantes del envejecimiento activo* sobre la manera en que envejecen las personas y las poblaciones.

Figura 5. Pilares fundamentales del Envejecimiento Activo



Fuente: Envejecimiento Activo: Un Marco Político. Documento PDF

¹²OMS. Envejecimiento Activo: Un Marco Político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105. Documento PDF. Extraído: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf Acceso: Mayo2016.

El marco político requiere la acción sobre tres pilares básicos:

- Participación: Las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de empleo, de la educación y sanitarios fomenten su total participación en las actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, de acuerdo con sus derechos humanos básicos, capacidades, necesidades y preferencias.
- Salud: Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos, y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida. Permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas cuando envejecan. Habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios sanitarios. Las personas que necesitan asistencia deben tener acceso a toda la gama de servicios sociales y de salud que abordan las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen.
- Seguridad: Cuando las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores, éstas verán garantizadas su protección, su dignidad y su asistencia en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se apoyará a las familias y a las comunidades en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad.

2.14. Teoría de la Continuidad como sustento teórico de la Investigación.

La teoría de la continuidad como revisamos anteriormente nos dice que cuanto más activas se mantengan las personas mayores, mas satisfactoriamente envejecerán y serán más felices. Las personas que envejecen satisfactoriamente manifiestan los niveles de actividad de la edad adulta durante más tiempo y sustituyen las actividades pérdidas por otras nuevas. Mantienen todos sus lazos y roles sociales, ya que son la principal fuente de satisfacción personal. De hecho, cuantos más contactos sociales pierden como consecuencia de los acontecimientos vitales y no se sustituyan por otros, más baja será la satisfacción personal.

Actualmente se considera que es más saludable mantenerse activo y sustituir unas actividades por otros. De acuerdo a esto, es de relevante importancia en como mantenemos activos a los adultos mayores y un punto importante para lograr esto es la participación social que puedan lograr y establecer al desvincularse de su vida laboral, como es en el caso de nuestra población de estudio de la presente investigación.

2.15. Prestaciones

Según la Real Academia Española (RAE), prestación es “la acción y efecto de prestar”. Una prestación puede ser el servicio convenido en un acuerdo o exigido por una autoridad.

Desde la vereda del Derecho, esta rama lo define como “cosa servicio que alguien recibe o debe recibir de otra persona en virtud de un contrato de trabajo o de una obligación legal”, lo habitual es que la prestación este estipulada mediante un contrato que impone derechos y obligaciones.

La *prestación social*, por otra parte, es un subsidio que la seguridad social u otras entidades otorga a favor de sus beneficiarios, en dinero o en especie, para atender sus necesidades.

Las prestaciones suelen estar tipificadas en las siguientes áreas:

- ✓ Área Salud
- ✓ Área Educación
- ✓ Área Social
- ✓ Área Recreación Social
- ✓ Área Convenios

2.1.5.1. Prestaciones en los Servicios de Bienestar

Los servicios de bienestar del Sector Público, son entidades cuyo objeto es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida. Otorgan beneficios de acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias y según lo establecido en su reglamento particular. Entre ellas destacan:

Beneficios Médicos: consultas médicas, interconsultas, intervenciones quirúrgicas, exámenes en general, hospitalizaciones, atenciones de urgencia, anestesia, obstétricas y odontológicas, tratamientos especializados, implantes, marcapasos, anteojos, audífonos, medicamentos, aparatos ortopédicos, insumos, primeros auxilios y enfermería.

b. Seguros de salud y de vida: los servicios de bienestar los pueden financiar en su integridad y/o con copago de los afiliados, además de otros seguros por cuenta y cargo del respectivo imponente, como por ejemplo, de desgravamen, incendio y robo o accidentes personales.

c. Subsidios: son ayudas en dinero o en especies no sujetas a restitución, que se otorgan por causales como matrimonio, nacimiento, fallecimiento, educación, becas de estudio, ayuda médica, vacaciones o catástrofes.

d. Beneficios facultativos: propenden al progreso social, cultural, educacional y deportivo, desarrollando actividades de dicha índole y celebraciones como Navidad, Fiestas Patrias, Año Nuevo, día de la Secretaria, día de la Madre, día del Padre.

e. Préstamos: que pueden otorgar por diferentes causales, siendo algunos de éstos, préstamos médicos, personales, auxilio, habitacionales, y escolares.

f. Servicios dependientes: Consistente en administrar instalaciones que le sean asignadas para el uso de sus beneficiarios, como colonias y refugios de

veraneo, jardines infantiles, casinos, clínicas médicas y dentales, centros deportivos.

g. Suscripción de convenios con casas comerciales. A través de la autoridad superior de la institución los servicios de bienestar celebran convenios con empresas, instituciones del área de la salud y otras entidades, destinados a obtener ventas al contado o al crédito de toda clase de bienes, mercaderías o servicios para satisfacer las necesidades de sus afiliados.

Por otra parte, otros de los beneficios entregados por los Servicios de Bienestar son los que tienen que ver con la recreación y ocio, esto se entiende como “¹³el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo libre, con tendencia a satisfacer ansias psico-espirituales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización” Dentro de estas actividades, se destacan:

- Paseos recreativos
- Actividades deportivas
- Reuniones sociales
- Actividades de fin de año
- Actividades culturales
- Capacitaciones

La logística facilitada por los Servicios de Bienestar a sus afiliados, se refiere al espacio físico disponible para que los socios puedan hacer uso de manera libre en cuanto consideren necesario, generalmente se relaciona al uso de salones multiuso al que los afiliados pueden acceder para realizar actividades de índole recreacional o de ocio.

Es necesario hacer énfasis en que, para otorgar los beneficios mencionados, estos deben estar incluidos en el reglamento particular del servicio de bienestar¹⁴.

¹³ Harry A. Overstrut, 1997

¹⁴ Superintendencia de Seguridad Social. *Servicios de Bienestar del Sector Público. Sitio Web.*
Extraído: <http://www.suseso.cl/servicios-de-bienestar-del-sector-publico/> Acceso: Junio 2016

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3. Presentación

El siguiente capítulo desarrolla una serie de pasos fundamentales para la investigación en la que se basa el presente Proyecto de Título, denominado diseño metodológico.

Entenderemos como metodología de la investigación a la disciplina de conocimiento encargada de elaborar, definir y sistematizar el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que se deben seguir durante el desarrollo de un proceso de investigación para la producción de conocimiento. “Una investigación puede definirse como un esfuerzo que se emprende para resolver un problema, claro está, un problema de conocimiento” Sabino C. (1992).

De esta manera la parte metodológica de la investigación orienta la manera en que enfocaremos la investigación y la forma en que vamos a recolectar, analizar y clasificar los datos e información, con el propósito de que nuestros resultados tengan validez y pertinencia, y cumplan con los estándares de exigencia científica.

3.1. Fundamentación Metodológica

Las formas de investigar son múltiples, sin embargo, el equipo seminarista va a hacer énfasis en la investigación cualitativa ya que permite de mejor forma apreciar las características y significados que los/as Adultos Mayores Pensionados del M.O.P tiene acerca de las prestaciones del Servicio de Bienestar de la Quinta Región de Valparaíso. El enfoque escogido es un método que se caracteriza por producir datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.

La elección de este enfoque tiene relación con el objetivo a investigar y la forma en la que se quiere llevar a cabo, puesto que el interés está puesto en la forma en la que la muestra percibe y vive su propia realidad en relación al envejecimiento activo y las prestaciones otorgadas por el servicio de bienestar del M.O.P. En esta perspectiva se toma uno de los criterios decisorios de investigación cualitativa propuestos por Taylor y Bodgan (1986), donde se busca entender el contexto y las personas bajo una perspectiva holística, a fin de poner énfasis en las características y significados que la muestra atribuye a las prestaciones entregadas.

3.2. Problema de Investigación

¿Cómo inciden las prestaciones en relación al envejecimiento activo que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso a la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P.?

La temática a investigar se presenta como una problemática a una realidad que está latente en a nivel nacional y mundial, que es el rápido envejecimiento de la población. El aumento de la esperanza de vida y las bajas tasas de natalidad han influido en el envejecimiento de las naciones, lo cual trae consecuencias en la economía, salud y seguridad. A nivel individual, el envejecimiento de las personas es un proceso gradual e intrínseco al ser humano, sin embargo, este proceso natural muchas veces trae consigo problemáticas respecto a las formas en que se manifiesta el envejecimiento, la cual por distintos factores varía de persona a persona. En relación a esta situación, es que se han buscado estrategias para promover

formas de envejecimiento saludable, a fin de eliminar el estigma negativo que se genera con la vejez.

El concepto de envejecimiento activo propuesto por la OMS busca generar instancias que permitan optimizar las oportunidades en la vejez, tomando como pilares fundamentales la participación, la seguridad y la salud. Sin embargo, una problemática que se puede generar en esta propuesta es la poca accesibilidad a estas condiciones en la tercera edad si no se cuenta con una red de apoyo adecuada.

En este sentido, es importante las oportunidades que tengan los adultos mayores de acceder y potenciar estas condiciones para mantener un envejecimiento activo; en este contexto particular, los adultos mayores pensionados del Ministerio de Obras Públicas obtienen apoyo a través de prestaciones entregadas por el Servicio de Bienestar, las cuales apuntan a entregar una mejor calidad de vida a sus ex funcionarios.

Expuesto este contexto, la problemática específica radica en conocer y determinar finalmente si estas prestaciones, que poseen una perspectiva multidimensional, tributan en un envejecimiento activo para la Agrupación de Adultos Mayores pensionados del M.O.P, ya que como se expone en el concepto de envejecimiento activo, debe existir una multiplicidad de factores para asegurar una vejez saludable.

3.3. Diseño de Investigación

3.3.1. Objetivos de Investigación

A. Objetivo general

“Determinar el nivel de incidencia de las prestaciones que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso a la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.

B. Objetivos Específicos

- Caracterizar a nivel socio económico a la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P.
- Determinar el nivel de incidencia que tienen las prestaciones económicas que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras

Públicas de la región de Valparaíso a la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.

- Determinar el nivel de incidencia que tienen las prestaciones recreativas y culturales que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso a la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.
- Determinar el nivel de incidencia que tienen las prestaciones de logística que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso a la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.
- Determinar el nivel de incidencia que tienen las prestaciones de capacitación que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso a la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.

3.4. Metodología de la investigación

Como se mencionó anteriormente, la presente investigación tendrá un enfoque cualitativo. El enfoque cualitativo, por lo común, se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente se prueban hipótesis (Grinnell, 1997) Con frecuencia se basa en método de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo general, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación, pero este es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en "reconstruir" la realidad y tal como la observan los actores de un sistema social previamente definidos¹⁵.

¹⁵R. Hernández, S. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill..

3.5. Tipo de investigación

El tipo de estudio para la investigación será correlacional, ya que por definición es el más adecuado en cuanto al objetivo de investigación. Los estudios correlacionales pretenden visualizar como se relación o vinculan fenómenos entre sí, o, por el contrario, determinar si no existe relación entre ellos. Lo principal de estos estudios es saber cómo se comporta una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada.

En el contexto de la investigación, se pretende determinar cómo influyen las prestaciones entregadas por el Servicio de Bienestar del M.O.P, teniéndolas como variables en relación al envejecimiento activo, que es la otra variable a investigar. Por ende, se pretende establecer si existe una dependencia entre estas variables en el grupo de muestra.

3.6. Colectivo de Investigación

El colectivo de Investigación quedará determinado por las/los Adultos Mayores Pensionados, pertenecientes al Ministerio de Obras Públicas de la Región de Valparaíso.

3.6.1 Muestra

La muestra será no-probabilística y estará compuesta por los funcionarios pasivos del Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la Quinta Región, pertenecientes a la Agrupación de Adultos Mayores Pensionados del M.O.P.

3.6.2. Criterios de Inclusión

- ✓ Los/as Adultos Mayores desde los 60 años en adelante.
- ✓ Los/as Adultos Mayores que pertenezcan a la Agrupación de Adultos Mayores del M.O.P., región de Valparaíso.
- ✓ Los/as Adultos Mayores que tengan a lo menos 6 meses dentro de la Agrupación de Adultos Mayores del M.O.P y se encuentren activos dentro de esta.
- ✓ Que los/as Adultos Mayores no presenten discapacidad auditiva o del habla que les dificulte comunicarse durante el proceso de aplicación de técnicas de información.
- ✓ Que deseen participar libre y voluntariamente de la investigación.

3.7- Criterios de Rigor

Tabla 4. Criterios de Rigor

Aspecto	Término Paradigma Positivista	Término Paradigma Cualitativo	Procedimientos
Verdad	Validez Interna	Credibilidad	-Trabajo Prolongado en el mismo lugar. -Observación persistente. -Triangulación (técnicas, fuentes, espacio, tiempo, teorías) -Comprobación con los y las participantes.
Aplicabilidad	Validez Externa/ Generalización	Transferibilidad	-Muestreo teórico. -Recogida de abundante información. -Desarrollo de descripciones minuciosas.
Consistencia	Confiabilidad	Dependencia	-Pistas de Revisión -Auditoria de Dependencia (metodológica). -Réplica paso a paso.
Neutralidad	Objetividad	Confirmabilidad	-Auditoría de Confirmabilidad (temática) -Descriptorios de baja Inferencia. -Ejercicio de Reflexión.

Fuente: Recopilación Profesora Patricia Castañeda M.

Los criterios de rigor aluden a la calidad de la investigación, es decir, al rigor metodológico con que ha sido diseñada y desarrollada, que condiciona la credibilidad de los resultados conseguidos.

El equipo de investigadoras a continuación detallará los criterios de rigor y procedimientos seleccionados para la presente investigación:

Credibilidad

“Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada” (Rodríguez Gómez, 1996).

El procedimiento seleccionado por las investigadoras bajo este rigor corresponde a una Observación prolongada en el mismo lugar, procedimiento que se almacenara a través de bitácoras personales de las investigadoras y visitas constantes al sitio de investigación.

Confirmabilidad

Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La Confirmabilidad permite conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes.

El procedimiento seleccionado bajo este criterio de rigor corresponde a Descriptores de baja inferencia, y se realizará a través de transcripciones y citas, de la investigación.

Transferibilidad

La transferencia da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Se indica que se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio. (Guba y Lincoln, 1981).

El procedimiento seleccionado por las investigadoras bajo este rigor corresponde a Recogida de abundante información. Este procedimiento se refiere a la información necesaria para el levantamiento de datos. Para poder obtener abundante información las investigadoras utilizarán la técnica de la entrevista semiestructurada y el focus group.

3.8. Técnicas de Investigación

a) Entrevista Semi Estructurada

La entrevista semi-estructurada, permite la contradicción de manera más abierta, esta es la modalidad de mayor frecuencia porque no está cerrada la oportunidad de intervenir.

La entrevista por medio de preguntas y respuestas, busca generar la construcción de los significados de los sujetos participantes, con respecto a un tema en particular.

b) Focus Group

Son entrevistas de Grupo, donde un moderador guía una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas cuidadosamente seleccionadas, discute en torno a las dimensiones del tema propuesto para la discusión.

La entrevista y *focus group* serán aplicados a los/as adultos mayores participantes de la investigación, para ello en primera instancia, se aplicará la entrevista con el objeto de obtener información, y posteriormente serán elaboradas las preguntas para el análisis del *focus group*.

3.9. Análisis de Información

La información será analizada a través de la técnica de Análisis de Contenido, la cual es definida como *una técnica de investigación para hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto* (Krippendorf, 1982).

Berelson (1952) para el análisis de contenido propone 16 situaciones o usos en las que esta técnica puede ser de utilidad para una investigación, entre esas se encuentran *“Identificar intenciones, apelaciones, y características de los comunicadores”* y *“Revelar centros de interés y atención para una persona, grupo y/o comunidad”*; situaciones que adecuan a los ejes de análisis de la presente investigación, por lo que la técnica resulta ser la más pertinente para llevar a cabo el proceso de interpretación de datos y análisis de información.

Esto se efectúa por medio de la *codificación*, que es el proceso a través del cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformadas a unidades que permitan su descripción y análisis preciso. Lo importante del mensaje se convierte en algo susceptible de describir y analizar. Para poder codificar se debe definir primeramente el universo a analizar, las unidades de análisis y las categorías de análisis.

A modo de síntesis, la importancia de este capítulo radica en que genera la línea investigativa con el que se llevará a cabo el presente Proyecto de Título. Este proceso se hace imprescindible para la adquisición de conocimiento generado por Trabajadores Sociales, en donde se revelan tratamientos y soluciones a la diversidad de problemáticas existentes que aquejan a individuos, grupos y comunidades.

CAPITULO IV

ANALISIS DE DATOS

Presentación

El presente capítulo expone los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos seleccionados para recopilar información como lo fueron la entrevista semi estructurada y focus group (ver anexos página 152 a 156)

Para llevar esto a cabo se tomó como eje los cinco objetivos de la investigación, por lo cual, primeramente, se realizó una caracterización socioeconómica de la agrupación de adultos mayores pensionados del M.O.P, para luego realizar el análisis, relacionando los datos obtenidos directamente con las 4 prestaciones que entrega el Servicio de Bienestar a la agrupación.

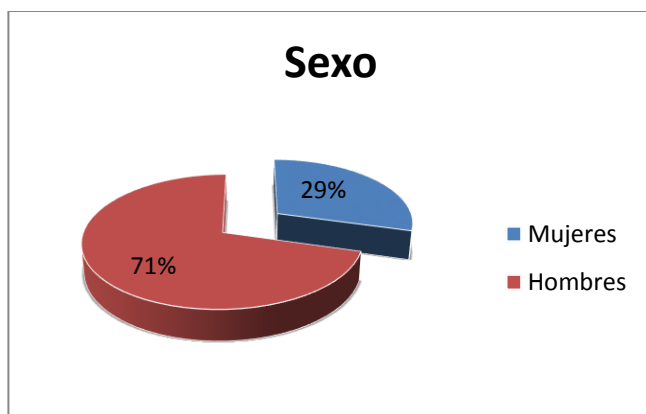
Luego se desprende el ítem de hallazgos y análisis integrado, en donde se presentan los resultados que se desprendieron del análisis de contenido, estableciendo relaciones directas entre los beneficios del Servicio de Bienestar y los pilares fundamentales del envejecimiento activo.

Finalmente el capítulo se cierra con la presentación de los criterios de rigor que validan la información recopilada.

4.1. Caracterización Socioeconómica de la agrupación

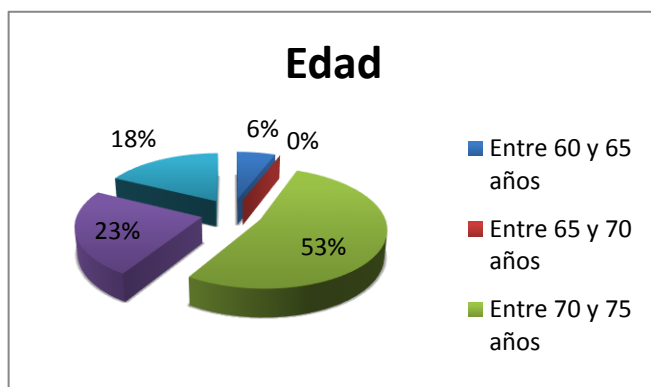
A continuación, se presentan las características socioeconómicas de la agrupación de adultos mayores pensionados del MOP. Para la elaboración de los gráficos se tomaron en cuenta las respuestas de la muestra, la que corresponde a 17 miembros de la agrupación de un total de 19. El gráfico N°5 representa al total de miembros divididos según su sexo, el gráfico N°6 el rango de edades de los miembros de la agrupación, el gráfico N°7 el nivel educacional de los miembros, el gráfico N°8 el tipo de composición familiar de los miembros y el gráfico N°9 el promedio de ingresos mensuales de los miembros de la agrupación.

Gráfico N° 5



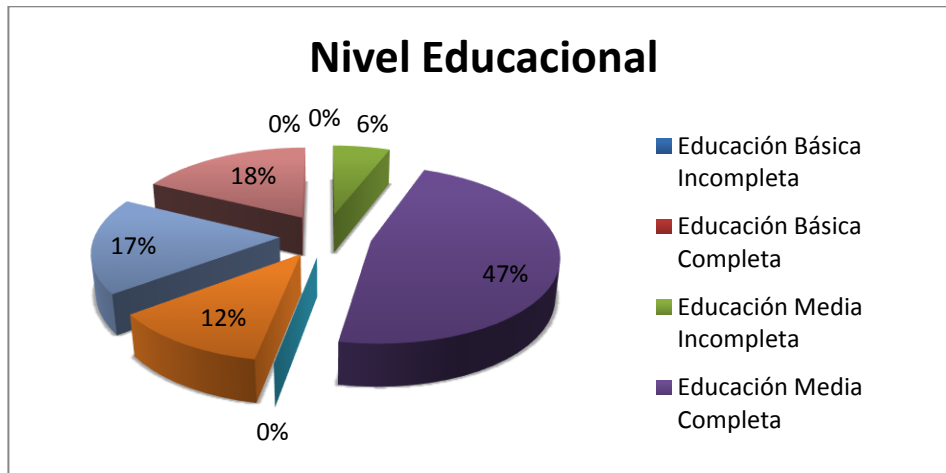
Se entenderá por sexo al conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. En relación al gráfico un 71% de la población de estudio corresponde a sexo masculino y el 29% corresponde a sexo femenino.

Gráfico N°6



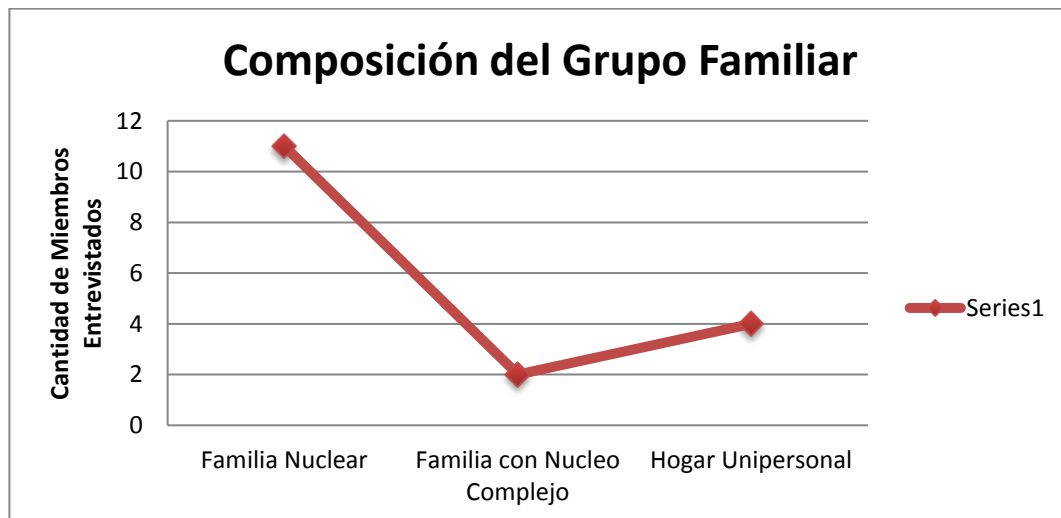
Se entenderá por edad a la distribución etárea de la población de estudio categorizada en 5 rangos a partir de los 60 años de edad.

Gráfico N°7



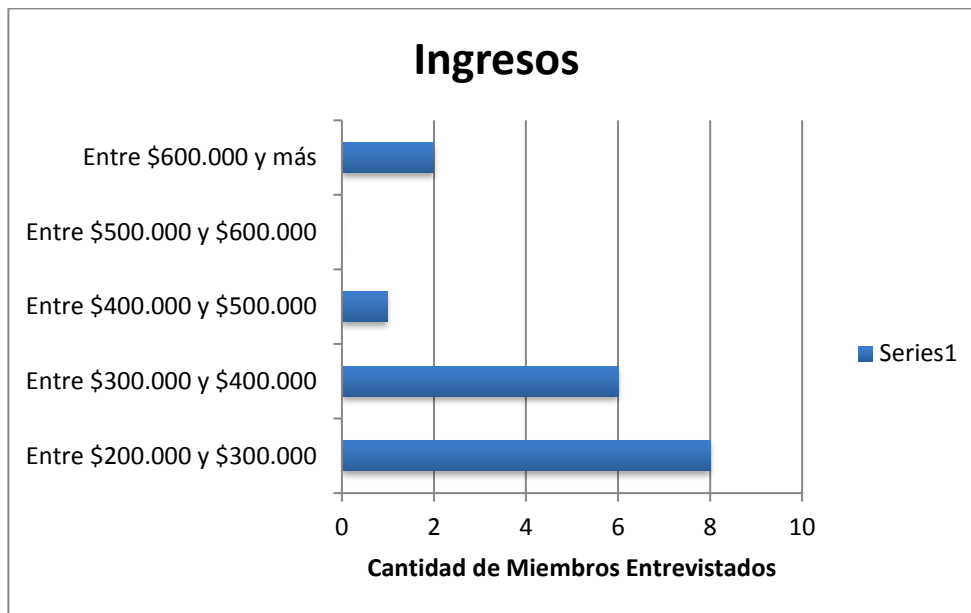
Se entenderá por nivel educacional a las fases en las cuáles se divide la educación chilena. El gráfico presentado señala el nivel educacional que poseen los miembros de la población de estudio.

Gráfico N°8



Se entenderá por composición del grupo familiar a los tipos de familia que forman o integran los miembros de la población de estudio de acuerdo al número de integrantes.

Gráfico N° 9



Se entenderá por Ingresos, todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia.

3.2. Dimensiones de análisis

Dimensiones de análisis	Categorías	Indicadores
1- Prestaciones económicas	1.1- Afiliados a Bienestar del Ministerio de Obras Publicas	Entrega de gift card
		Uso de prestaciones medicas
		Uso de devoluciones de dinero
		Solicitud de prestamos
	1.2- No Afiliados a Bienestar del Ministerio de Obras Publicas	Motivos económicos
		Beneficios médicos de otras instituciones
Desconocimiento de beneficios		
2- Actividades recreativas y/o culturales	2.1- Participación activa	Momentos de esparcimiento
		Mayor participación social
		Mantener Vínculos con ex compañeros/as de trabajo y rubro laboral post jubilación
	2.2 Participación Pasiva	Espacio físico inadecuado para la realización de actividades
		Descontento con la directiva de la agrupación
		Desconocimiento de actividades
		Pérdida de contacto con otros socios.
3- Logística	3.1- Espacio físico adecuado	Disponibilidad de uso
	3.2- Espacio Físico inadecuado	Espacio estrecho
		Falta de equipamiento
		Falta de servicio higiénico

4- Capacitaciones	4.1- Participación activa	Adquisición de nuevos conocimientos
	4.2- Participación pasiva	Desconocimiento de actividades
		Falta de organización

Tabla 5. Fuente Elaboración equipo seminarista. Octubre 2016.

1- Prestaciones económicas:

Es un subsidio que la seguridad social u otras entidades otorga a favor de sus beneficiarios, en dinero o en especie, para atender sus necesidades.

2- Actividades recreativas:

Todas las actividades realizadas por el sujeto en el tiempo libre elegidas libremente que le proporcionen placer y desarrollo de la personalidad, constituyen el medio principal del proceso de educación del tiempo libre para el desarrollo de los conocimientos, habilidades, motivos, actitudes, comportamientos y valores en relación con el empleo positivo del tiempo libre.

3- Logística:

Red de medios, métodos e infraestructuras combinadas para garantizar la realización de actividades de acuerdo a las necesidades de un grupo determinado de personas.

4- Capacitaciones:

La capacitación es el conjunto de medios que se organizan de acuerdo a un plan, para lograr que un individuo adquiera destrezas, valores o conocimientos teóricos, que le permitan realizar ciertas tareas o desempeñarse en algún ámbito específico, con mayor eficacia.

3.3. Análisis de la información

3.3.1. Prestaciones económicas

Las prestaciones sociales o económicas son un subsidio que la seguridad social u otras entidades otorga a favor de sus beneficiarios, en dinero o en especie, para atender sus necesidades.

El servicio de Bienestar del Ministerio de Obras públicas entrega a sus socios afiliados y a sus cargas familiares una oferta de prestaciones económicas las cuales se dividen en:

- e) Beneficios: Son los reembolsos que se le entregan a los Socios cuando realizan gastos en salud.
- f) Préstamos: Son las prestaciones que debe endeudarse el socio para enfrentar problemas de salud
- g) Ayudas Sociales: Por el hecho de cumplir con algún requisito: Nacimiento, matrimonio, etc.
- h) Convenios: Con el objeto de ampliar la cobertura de beneficios y prestaciones del Servicio de Bienestar, se suscriben Convenios tanto nacionales como locales, con diversas instituciones en el área de Salud, Educacional, Deporte y Recreación.

Es en relación a esta oferta de prestaciones que los integrantes de la agrupación de Adultos Mayores pensionados del M.O.P han decidido si mantenerse afiliados al Servicio de Bienestar o no, por lo que mediante el proceso de recolección de información se han construido dos categorías posibles en cuanto a la situación de sus miembros:

- **Afiliados al Servicios de Bienestar**
- **No afiliados al Servicio de Bienestar**

Estas dos categorías suponen una posición de los miembros de la agrupación en relación a las prestaciones económicas en su calidad de adultos mayores pensionados del Ministerio de Obras Públicas, en donde cada uno posee una percepción respecto a los beneficios, algunos desde su calidad de socios activos de Bienestar, y otros no siendo socios de Bienestar o bien, siendo ex-socios.

En cuanto a la cantidad de miembros de la agrupación entrevistados, el 58,8% declaró encontrarse actualmente afiliado al Servicio de Bienestar, del que un 23,1% pertenecen al sexo femenino y el 35,7% al sexo masculino, mientras que el otro 42,2%, del que un 5,2% pertenecen al sexo femenino y el 37% al sexo masculino, declaró nunca haber pertenecido al Servicio de Bienestar, o haberse desafiado.

En relación a los miembros afiliados al Servicio de Bienestar, se desprenden por orden de uso las siguientes prestaciones económicas:

- Entrega de gift card
- Uso de prestaciones medicas
- Uso de devoluciones de dinero
- Solicitud de prestamos

La entrega de bono de alimento o gift card es el beneficio recibido por parte del Servicio de Bienestar que más se repite, puesto que el 100% de ellos tienen derecho a estas regalías hasta 4 veces en el año que consiste en la entrega de una tarjeta con un valor de \$27.500 para hacer uso libre en supermercados adheridos.

Las prestaciones médicas son el beneficio más recurrente del que hacen uso las personas afiliadas al Servicio de Bienestar, donde el 77,7% de los socios declaran haber hecho uso de estas, destacando la compra de bonos, tratamientos dentales, uso de convenios con farmacias y con ópticas.

Socia de Bienestar: *“...Generalmente uso las bonificaciones de tipo bono, las consultas médicas y los bonos de isapre, todas las bonificaciones con prestaciones médicas, exámenes médicos y la pensión dental también”*

Luego le siguen las devoluciones de dinero, en donde el 55% de los socios declara haber solicitado reembolsos por la compra de medicamentos o bonos médicos.

Socio de Bienestar: *“...el ultimo que hice fue una terapia que tuve que hacer porque me operé de la cadera entonces me cobraron una cantidad y aquí me devolvieron la mitad casi. Entonces por ahí uno dice que le sirve”*

Finalmente, la solicitud de préstamos es un beneficio que el 33,3 % de los encuestados ha hecho uso, siendo estos descontados por planilla de pago.

Dentro del grupo de socios, encontramos que los que poseen hogares compuestos por familias nucleares (cónyuge o cónyuge más hijo(s)) o familias extensas, correspondiendo al 77,7% de los socios, son los que más utilizan las prestaciones ofrecidas por el Servicio de Bienestar, habiendo hecho uso personal o para sus respectivas cargas familiares de dos o más prestaciones económicas en el último tiempo.

Socio de Bienestar: *“...mi nieto se hizo un tratamiento que yo no lo podría haber pagado o cancelado como persona natural digamos, sin ayuda del Bienestar. Efectivamente me ha aliviado la carga y he podido invertir esa plata en otra cosa y no directamente en este tratamiento”*

Por otra parte, los socios que cuentan con ingresos entre \$300.000 y \$400.000 hacen mayor uso de las prestaciones económicas que aquellos que poseen ingresos superiores a los \$400.000, poniendo énfasis en la ayuda económica que representa el acceso a dichos beneficios. La situación económica de los socios se ve directamente relacionada con el nivel educacional de cada uno, de lo que se desprende que el porcentaje de socios que se encuentra en este tramo de ingresos poseen educación media completa o técnica superior completa.

Socio de Bienestar: *“...Es un aporte más, aparte de lo que uno compra mensualmente su mercadería digamos y nos da la facilidad de obtener en ese momento más cositas, nos beneficia porque al final la jubilación no es tanta, uno saca trescientos y algo después de trabajar toda una vida, así que a la larga igual nos ayuda poder ocupar esos beneficios, digamos en salud o descuentos”*

En cuanto a la edad de los socios, los que se encuentran en el tramo de edad entre los 70 a 75 años, representando al 55,5% de los afiliados, son los que realizan mayor uso de las prestaciones médicas entregadas por el Servicio de Bienestar, siendo esto en su mayoría coincidente con la conformación de hogares con familias nucleares o extensas, por lo que también quienes realizan uso de las prestaciones son las cargas familiares correspondientes.

En cuanto a la categoría de no afiliados al Servicio de Bienestar se desprenden los siguientes indicadores:

- Motivos económicos
- Beneficios médicos de otras instituciones
- Desconocimiento de beneficios

Estos responden a las motivaciones de los miembros de la agrupación que no se encuentran afiliados al Servicio de Bienestar o que se desafilaron durante los últimos años. La mayoría de los miembros de la agrupación no afiliados se ubican en el tramo de edad entre 70 a 75 años, correspondiendo al 75% de los no socios.

Del total de entrevistados que declararon no encontrarse afiliados al servicio de Bienestar en la actualidad, un 62,5% fue socio anteriormente y se desafilió, mientras que el otro 37,5 % nunca estuvo afiliado al servicio.

Dentro de los indicadores, por orden de primera importancia se encuentran los motivos económicos, en donde el 50% indica que no son socios del Servicio de Bienestar por considerar que no es conveniente el descuento que se realiza de sus pensiones, por priorizar el cubrir otras necesidades o por no poseer dinero para destinar al pago de la mantención. Esta tendencia coincide en su mayoría con ex socios del Servicio de Bienestar.

Ex miembro de Bienestar“...Ya, mira yo en realidad los treinta y ocho años que estuve en el ministerio fui siempre socia, pero después cuando me pensione y debido a que la pensión era muy baja porque, ehm pensé que prefería dejarlos para otros menesteres esa plata y por eso me retire”

Por otra parte, quienes mantienen esta opción se encuentran ubicados en un tramo de ingresos entre \$200.000 a \$300.000, formando parte en su mayoría de hogares con familias nucleares o extensas.

El segundo indicador dice relación con el uso de beneficios médicos de otras instituciones, en donde el 37,5% declaro no encontrarse afiliado al Servicio de Bienestar por obtener atención y/o beneficios médicos a través de cajas de compensación, seguros de salud o centros de salud pública. Esta tendencia coincide con miembros de la agrupación que poseen hogares unipersonales y con un nivel de ingresos promedio entre los \$300.000 a \$400.000.

Ex miembro de Bienestar: *“... Yo pertenecí por más de 40 años hasta que me retiré y después seguí como dos años más, cuando enviudé seguí. Pero cuando vi que ya no ocupaba mucho Bienestar, porque a mí me favorecía mucho el Plan Auge por la edad, entonces el Plan Auge me cubría un montón de cosas, ósea más que nada por como yo pertenezco al consultorio Mena y ahí tengo un montón de cosas, dentista, médico, nutricionista, todas esas cosas...”*

Finalmente, el 12,5 % explica su decisión de no pertenecer al Servicio de Bienestar por no conocer con claridad la oferta de beneficios que están a disposición de los socios.

3.3.2. Actividades recreativas

Para el análisis de esta dimensión entenderemos por actividades recreativas a “todas las actividades realizadas por el sujeto en el tiempo libre elegidas libremente que le proporcionen placer y desarrollo de la personalidad, constituyen el medio principal del proceso de educación del tiempo libre para el desarrollo de los conocimientos, habilidades, motivos, actitudes, comportamientos y valores en relación con el empleo positivo del tiempo libre”.

En materia de recreación el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas ha sido un apoyo desde la creación y funcionamiento de la Asociación de Adultos Mayores del M.O.P., puesto que ha desarrollado diversas actividades dirigidas a los funcionarios pasivos de la institución y a

su vez abarcando a todos los socios de la Agrupación de Adultos Mayores Jubilados que como antes mencionábamos no todos se encuentran afiliados al Departamento de Bienestar. Por otro lado, el Servicio de Bienestar a través de sus profesionales se han encargado de orientar a los socios pasivos para postular a proyectos recreativos financiados por SENAMA. Durante 2015 se presentó el Proyecto Social denominado “Manteniéndonos activos en el tiempo” dirigido a los miembros de la agrupación el cuál constaba de una serie de actividades con el fin de promover la integración social, y desarrollar actividades recreativas culturales que permitieran impulsar la generación de una vida activa.

De acuerdo a la información recabada se han construido dos categorías posibles en cuanto a la participación de sus miembros:

3.3.2.1. Participación Activa

Para el análisis de esta categoría entenderemos como participación activa a la asistencia e interés constante por parte de los miembros de la organización en las diferentes actividades recreativas y/o culturales gestionadas por el Servicio de Bienestar y/o directiva de la organización con apoyo del Departamento mencionado.

Desde esta arista los y las adultos mayores entrevistados/as señalan que el pertenecer a la Agrupación de Adultos Mayores de M.O.P les permite generar momentos de esparcimiento, una mayor participación social e instancias para realizar reuniones sociales con una base en común, todos los miembros pertenecieron y prestaron servicios al Seremi de Obras Públicas en alguna de sus siete Direcciones Regionales. Por otro lado, podemos señalar que los miembros la muestra son quienes se encuentran más comprometidos a la hora de asistir a las actividades propuestas tanto por Bienestar como por la Agrupación.

Del total de miembros entrevistados, el 76,4% declaró participar o haber participado de las actividades recreativas y/o culturales organizadas por la agrupación de adultos mayores. De estos un 23% corresponde al sexo femenino y 77% al sexo masculino.

3.3.2.1.1. Momentos de esparcimiento

Un punto importante a considerar es que la participación de las personas mayores en organizaciones sociales, constituye una herramienta de integración social y es también una respuesta a la necesidad de pertenencia. Frente a la ausencia de un rol de la vejez en la sociedad, el grupo se convierte en un espacio de acogida, apoyo mutuo, aprendizaje de habilidades, intercambio de información e ideas y de necesidades afectivas y de comunicación, entre otras, que se acentúan por eventos relacionados con la viudez, jubilación, mayor tiempo disponible en esta etapa de la vida debido a menores obligaciones en el ámbito doméstico y en el cuidado de hijos, o bien con el fin de responder u abordar algún problema social de manera colectiva que los aqueje.

Miembro de la Agrupación: *“Yo soy viudo. Yo estuve prácticamente 7 años solo porque mi hijo regreso del extranjero hace poco, entonces al estar incluido en bienestar, bienestar incluyo la asociación de pensionados la cual me ha ayudado mucho porque ya no estaba tan solo, tenía con quien conversar y por ultimo echar la talla como se dice, entonces eso me ha hecho muy bien.”*

Del total de miembros con participación activa, el 46% considera que la importancia de las actividades radica en los momentos de esparcimiento que pueden obtener luego de su jubilación.

De este porcentaje, el 70% posee una composición de grupo familiar del tipo familia nuclear o extensa, por lo que han participado en estas actividades en compañía de sus cónyuges, hijos o algún otro miembro de la familia. Esta tendencia también se ve relacionada con la edad de los miembros de la agrupación, puesto que en su mayoría se encuentran agrupados en un tramo de edad inferior a los 75 años.

3.2.1.2. Mayor participación social

La participación es considerada como un factor protector que incide en la calidad de vida de las personas mayores, los mantiene activos, vigentes y saludables, tanto física como psicológicamente. Los miembros de la organización investigada creen que el inscribirse o unirse como Socio de la Agrupación del M.O.P fue una instancia para abrir puertas y querer participar de otras organizaciones sociales de diferentes índoles.

Miembro de la agrupación: *“... sipo igual ya no voy tanto a veces a las reuniones del grupo, pero igual me ayudo a querer participar en otras cosas, yo ahora estoy participando en natación, por lo general en la piscina somos solo mujeres, voy al curso de tejido, son todas mujeres, y estoy haciendo Inglés y Portugués y ahí hay de todo jóvenes...Uno siempre conversa, eso me hace estar activa porque yo estoy sola mi marido trabaja todo el día y eso me mantiene ocupada”*

El 46% de los miembros activos se inclina por esta opción, explicando que la agrupación de adultos mayores ha sido una instancia que les ha permitido participar de otras actividades como juntas de vecinos, club de adultos mayores, clases particulares entre otros.

De este porcentaje, 55% pertenece a hogares unipersonales, poniendo énfasis en que la participación tanto en la agrupación como en otras actividades recreativas les permite aprovechar el tiempo libre generado luego de la jubilación.

Por otra parte, el nivel de ingresos de estos miembros se concentra en su mayoría por sobre los \$400.000.

3.3.2.1.3. Mantener Vínculos con ex compañeros/as de trabajo y rubro laboral post jubilación

La desvinculación laboral entre las diversas problemáticas que le trae a las personas mayores es cómo utilizar su tiempo libre después de jubilar, pues, es un proceso difícil de asimilar para algunos y es por ello que necesitan seguir sintiéndose útiles. Es evidente que la familia es un factor relevante en la vida del Adulto Mayor, pero también lo son los lazos extra-

familiares en los cuáles se encuentran las amistades, formadas a lo largo de la vida.

El 24 % de los socios de la Agrupación de Adultos Mayores del M.O.P menciona que el principal motivo para unirse a esta organización fue con el propósito de no perder los lazos con compañeros con los cuáles compartieron un periodo importante de sus vidas, algunos nunca compartieron mientras se mantenían como funcionarios activos, sin embargo, todos tienen un punto en común, todos fueron capital humano de la misma institución.

Miembro de la Agrupación: *“Es muy buena la asociación me ha hecho muy bien en cuanto al ánimo de uno y como le decía yo reunirse con los antiguos amigos, porque más que nada estuvimos la mayoría 40 – 44 años en el servicio, entonces eso más que amigos ya, entonces todo eso hace bien seguir alternando con ellos.”*

A pesar que el 24% de los miembros menciono como motivo principal el mantener los lazos con ex compañeros, la mayoría de los entrevistados lo menciono como factor influyente a la hora de mantener una participación activa con la agrupación de adultos mayores.

3.3.2.2. Participación Pasiva

Para el análisis de esta categoría entenderemos como participación pasiva a la escasa asistencia e interés por parte de los miembros de la organización en las diferentes actividades recreativas y/o culturales gestionadas por el Servicio de Bienestar y/o directiva de la organización con apoyo del Departamento mencionado.

Del total de miembros entrevistados, el 23,6% declaro no participar actualmente de las actividades de la agrupación o no haber participado nunca. Este porcentaje incluye a socios y no socios del Servicio de Bienestar.

3.3.2.2.1 Espacio físico inadecuado para la realización de actividades

El 80% de los participantes pasivos de la organización menciona que su participación es escasa o baja debido a que la dependencia utilizada actualmente no va acorde con la cantidad de miembros y tampoco les permite realizar el tipo de actividades que ellos desean, por lo tanto, el espacio físico les limitaría la realización de estas, y por ende limita la participación de algunos miembros.

Miembro de la Agrupación: *“...que nos gustaría hacer otro tipo de actividades, como que se pudiera hacer una gimnasia, un baile recreativo, juegos de azar cualquier cosa que a la gente la tenga contenta, pero nos limita el espacio, bueno tú lo conoces y te darás cuenta que hay ciertas cosas que no podemos hacer...”*

Por otra parte, de este porcentaje de miembros, el 77% pertenece a un tramo de edad superior a los 70 años, siendo en su mayoría del sexo masculino.

3.3.2.2.2. Descontento con la directiva de la Agrupación

Otro punto que manifiestan algunos miembros es su descontento con la actual directiva de la Agrupación, debido al bajo número de actividades realizadas y concretadas durante los últimos 18 meses, un proceso de postulación a un Proyecto SENAMA fallido, y el bajo liderazgo por parte de estos para motivar y convocar a sus socios.

Miembro de la Agrupación: *“Yo creo que a la directiva le ha faltaron un poco de entusiasmo, porque insisto yo tengo claro que la agrupación esta como bien dispersa y eso pasa por tema de directiva...”*

El 10% de los miembros de la agrupación relacionan su baja participación a este factor, explicando que en muchas ocasiones estaban esperando actividades nuevas o paseos agendados en reuniones, pero que sin embargo estas jamás se concretaban.

3.3.2.2.3. Desconocimiento de actividades

Existen socios que desconocen algunas de las actividades gestionadas por el Servicio de Bienestar del MOP, principalmente por falta de interés y además por falta de información.

Socio de Bienestar: “Mmmm, no sabía que había realizado esas actividades los chiquillos, la verdad es que he participado poco, y por lo mismo quizás ya no me llaman a participar de algunas, como no he ido, quizás por ahí va el tema”

El 5% de los miembros comenta que su bajo nivel de participación se debe a que, si bien están inscritos legalmente en la agrupación de adultos mayores pensionados del M.O.P, nunca participaron realmente de las actividades, puesto que firmaron por la agrupación solo cuando esta obtuvo personalidad jurídica.

3.3.2.2.4 Pérdida de contacto con otros socios

La pérdida de contacto con otros socios/as es otro punto que mantiene una participación pasiva a sus miembros, debido a la desvinculación total de actividades principalmente por motivos de salud y distancias de sus respectivos domicilios con el punto de encuentro de los miembros de la organización.

Miembro de la Agrupación: “Yo he perdido un poco el contacto con algunos de mis compañeros, pero por un tema de salud también y además mi domicilio como usted se dará cuenta me queda un poquito alejada como participar constantemente de las reuniones y actividades.”

De estos, un 5% explica su baja participación a este factor, comentando situaciones como distancia con otros socios o cambios de domicilio, que explican el alejamiento de los miembros con el resto de la agrupación.

La mayoría de estos miembros se encuentran en un tramo de edad superior a los 75 años y con una conformación de grupo familiar del tipo familia nuclear o extensa.

3.3.3. Logística

El concepto de logística para el análisis de esta dimensión se refiere a la red de medios, métodos e infraestructuras combinadas para garantizar la realización de actividades de acuerdo a las necesidades de un grupo determinado de personas.

En cuanto a esta dimensión el Servicio de Bienestar desde la creación de la Asociación de la Agrupación de Adultos Mayores del M.O.P ha facilitado a sus miembros el espacio físico para que estos efectuarán sus encuentros mensuales y pudiesen realizar sus respectivas actividades como organización, sin embargo, el espacio físico que le brindaban a los miembros correspondían a diversas salas multiusos que tiene a disposición el Seremi de Obras Públicas en sus diferentes Direcciones Regionales de la institución. Desde el año 2014 el Departamento del Servicio de Bienestar realiza las gestiones para brindarles un espacio físico exclusivo para los miembros de la organización. Actualmente la sede donde se reúnen los socios se encuentra ubicada en la calle Urriola n°86, ubicada en la ciudad de Valparaíso.

De acuerdo a la información recabada se han construido dos categorías posibles en cuanto a la percepción de sus miembros respecto al espacio físico de la dependencia facilitada.

3.3.3.1. Espacio Físico Adecuado

La definición de espacio físico adecuado se relaciona directamente con las condiciones de habitabilidad que tenga un espacio determinado, sin embargo, en relación a las respuestas obtenidas por los miembros de la agrupación, la categoría de un espacio físico adecuado se relaciona directamente con la disponibilidad de uso que les posibilita el Servicio de Bienestar de una de sus inmediateces.

3.3.3.1.1. Disponibilidad de Uso

El 80% de los miembros de la organización manifiesta agradecimiento con el Servicio de Bienestar por poder hacer uso de dicha dependencia, sin embargo, esta dimensión no es excluyente con quienes consideran que espacio físico a utilizar no presenta las características básicas para realizar reuniones y/o actividades.

Como mencionábamos anteriormente es el Departamento del Servicio de Bienestar quién gestiona esta dependencia para el uso exclusivo de los funcionarios pasivos que pertenecen a la Agrupación, sin embargo, no existe una obligatoriedad por parte de Bienestar de realizar esta prestación.

Entre las opiniones y percepciones rescatadas surgen algunos temas recurrentes que van más allá de las necesidades de financiamiento para seguir vigentes o la sede o espacio físico propio para funcionar en este caso, sino que otras materias en cuanto a la dirigencia, articulación y empoderamiento de los socios.

Socio de Bienestar/Agrupación: *“Se agradece el hecho de que nos hayan pasado esa sede porque antiguamente nos prestaban oficinas de vialidad en Freire pero, después había incluso un salón para hacer una sala de reuniones que ahora tengo entendido que está funcionando como oficina, por lo tanto, nosotros accedimos y agradecemos que nos hayan prestado esa sede en Urreola, pero es muy chiquita, es muy chiquita no alcanzamos todos ahí.”*

Miembro de la agrupación: *“es un recinto muy chico y adolece de varios arreglos y reparaciones que no se han podido hacer, que tampoco la podemos exigir nosotros, pero como le digo yo, agradezco que se nos diera esa sede pero es un poquito chico”*

3.3.3.2. Espacio Físico Inadecuado

Para efectos de análisis y en relación a las percepciones de los miembros entrevistados se entiende como espacio físico inadecuado el lugar que no cuenta con las condiciones de habitabilidad necesarias para llevar a cabo las reuniones y/o actividades organizadas por la agrupación de adultos mayores pensionados.

Desde esta arista, se desprenden tres indicadores que son los que más se repiten dentro de las respuestas de los miembros de la agrupación, no siendo estas excluyentes las unas con las otras.

3.3.3.2.1. Espacio Estrecho

De acuerdo a las respuestas entregadas por los socios en los instrumentos aplicados el 88,2% manifiesta un descontento debido a que el espacio físico que poseen no tiene las dimensiones necesarias para acoger a todos los miembros de la agrupación.

Miembro de la Agrupación: *“...El espacio es muy reducido, para la cantidad de socios que nos reunimos. Imagínate una reunión de dos horas, o de dos horas y media, para un adulto mayor es incómodo”.*

En relación a lo que manifiestan los adultos mayores, el espacio donde se reúnen no podría mantener reunidos al total de la agrupación, puesto que este es muy pequeño para la cantidad de personas que pretenden reunir.

Por otra parte, la poca ventilación y la falta de salidas de emergencia es una situación que la mayoría de los entrevistados consideran como desfavorable, puesto que consideran que este espacio no cumple con los requerimientos básicos para recibir a un grupo de adultos mayores en relación a sus necesidades.

El 55,2% de los miembros que mantienen esta percepción pertenecen a un tramo de edad superior a los 75 años y conformando familiar nucleares o extensas, por lo que su asistencia a reuniones y/o actividades es con sus respectivos cónyuges o algún otro miembro del grupo familiar.

Miembro de la Agrupación: *“Mira, el local, eh, a pesar de que lo pusieron a disposición de los jubilados con muy buena disposición, muy, eh pintaron, trataron de arreglar, pero es muy incómodo, eh, por ejemplo en el invierno, en caso que se hiciera una reunión en el invierno, la, la, ¿Cómo se llama? La ventilación es mala, porque hay una puerta chiquitita, y la, si vamos todos los socios, se hace terriblemente chica...”*

3.3.3.2.3. Falta de Equipamiento

Otra arista manifestada por los miembros de la agrupación dice relación con la falta de equipamiento que posee su actual dependencia. Esta falta de equipamiento hace referencia a muebles (mayor cantidad de muebles y sillas) e instalaciones eléctricas.

El 100% del género femenino hace énfasis en este punto, declarando como un limitante para efectuar cierto tipo de actividades, como cursos/talleres de manualidades, o un juego de lotería entre los socios.

El 80% de los socios considera que esta arista tiene relación directa con la baja participación de algunos de sus miembros a las reuniones y actividades efectuadas en el año 2015 y el transcurso del año 2016

Miembro de la Agrupación: *“...pero que pasa, es tan chiquitito que no nos da como para hacer juegos de azar, juegos para entretenimiento, manualidades pensando en las mujeres pero también en los hombres como ya sabrás que nos superan en número, o una simple lotería para reunir fondos...pero las ideas están en todo caso”*

3.3.3.2.4. Servicio higiénico inapropiado

El servicio higiénico según sus miembros es otro factor que se vislumbra en las entrevistas realizadas, considerándolo inapropiado: Cuentan con un servicio higiénico que desde su perspectiva no es el apropiado para la cantidad de personas que se reúnen en su dependencia, básico, estrecho, y no apto para ellos como adultos mayores ya que, un 5% de ellos presenta algún tipo de dificultad para moverse.

Miembro de la Agrupación: *“Sería bueno tener esa comodidad de tener una sede y tener un baño acorde a nuestras necesidades y edad, usted entenderá que por la edad uno va más al baño... jajaja “*

3.3.4. Capacitaciones

La capacitación es el conjunto de medios que se organizan de acuerdo a un plan, para lograr que un individuo adquiera destrezas, valores o conocimientos teóricos, que le permitan realizar ciertas tareas o desempeñarse en algún ámbito específico, con mayor eficacia.

Desde esta arista, el departamento de Bienestar organiza y gestiona instancias de capacitación tanto para miembros activos y pasivos de la institución. Para los miembros de la agrupación de adultos mayores pensionados, esta categoría ha cobrado relevancia en cuanto a la posibilidad de participar de capacitaciones de alfabetización digital y autocuidado en el ámbito de salud.

En relación al tipo de participación que tienen los miembros de la agrupación se han desprendido las siguientes categorías:

3.3.4.1 Participación activa

Entenderemos como participación activa a la asistencia e interés constante por parte de los miembros de la organización en las diferentes actividades relacionadas a capacitaciones gestionadas por el Servicio de Bienestar y/o directiva de la organización con apoyo del Departamento mencionado.

Desde esta arista, y en relación a las respuestas de los miembros de la agrupación de adultos mayores, se desprende que la participación activa se relaciona con las ganas de mantenerse activo y adquirir nuevos conocimientos luego del periodo de desvinculación laboral.

Desde las respuestas de los miembros de la agrupación se desprende la siguiente motivación:

3.4.1.1. 1 Adquisición de nuevos conocimientos

La principal razón de participación en capacitaciones por parte de los adultos mayores tributa en la necesidad de adquirir nuevos conocimientos que ellos consideren útiles en la etapa de desarrollo en que se encuentran.

La participación por parte de los miembros de la agrupación es del 17,6% del total de la agrupación, incluyendo a socios y no socios del Servicio de Bienestar.

Por otra parte, el porcentaje de personas que se mantienen activas en capacitaciones corresponde a miembros pertenecientes a familias unipersonales y con un nivel de ingresos entre \$300.000 a \$400.000.

El 100% de los participantes activos corresponde a miembros del género masculino, los que declaran haber participado mayormente de capacitaciones relacionadas a la alfabetización digital, actividades gestionadas por el Servicio de Bienestar en cajas de compensaciones adheridas.

Miembro de la agrupación *“...Eh en una, en una digamos reunión que hubo con una, no sé qué caja, no me recuerdo, me parece que era los andes, ofrecieron gratis para los pensionados, no sé si fue circunstancialmente o no, algo de computación, y lo ocupamos, hubo varios que lo ocupamos, tres o cuatro socios más. Igual fue súper bueno, eran cosas que nosotros no sabíamos ni manejábamos en realidad...”*

3.4.2. Participación pasiva

Entenderemos como participación pasiva a la escasa o inexistente asistencia y/o interés por parte de los miembros de la organización en las diferentes actividades de capacitación gestionadas por el Servicio de Bienestar y/o directiva de la organización con apoyo del Departamento mencionado.

Esta categoría nos abre dos aristas que responden a las motivaciones de los miembros de la agrupación para marginarse de dichas actividades, las cuales responden mayormente a factores externos que explica la falta de participación.

3.4.2.1. Desconocimiento de actividades

En orden de importancia, el desconocimiento de las actividades de capacitación es la respuesta que más se repite por parte de los miembros de la agrupación, donde el 58,8% declara no haber sido informado respecto a este tipo de actividades, explicando que participaron de capacitaciones durante el tiempo que fueron activos en el Ministerio de Obras Públicas, pero que, al salir pensionados, no tenían información de la existencia de capacitaciones en calidad de socios pasivos.

En relación a esto, el 100% de los miembros de sexo femenino relaciona su participación pasiva a este indicador, por lo que nunca han participado de ninguna actividad de esta índole.

Miembro de la agrupación“...No, nunca me han dicho de alguna actividad, porque siempre alguien me llama o alguien dice: “hay alguna actividad aquí” por ultimo un almuerzo, almuerzos que he participado en varios, pero se organiza por la directiva de los viejos no más, de capacitaciones no tenía idea”

Por otra parte, el 80% de los miembros que se adhieren a este indicador se encuentran en el tramo de edad entre 75 a 85 años, incluidos personas del sexo masculino y femenino.

3.4.2.2. Falta de organización

Otro de los indicadores que se barajaron dentro de las entrevistas aplicadas corresponde a la falta de organización, en relación a estos, se desprende la falta de comunicación entre los miembros del grupo, la falta de organización de la directiva del grupo y la poca comunicación entre la misma agrupación y el Servicio de Bienestar.

El 41,2% de los miembros de la agrupación comentan que su baja participación en actividades de capacitación se relaciona a este indicador, explicando que existen planes de concretar capacitaciones en conjunto con otras instituciones, pero que, sin embargo, estas no llegan a concretarse por no existir la organización necesaria para que estas se lleven a cabo.

Miembro de la agrupación: *“...Nopo, eran proyectos nomas que han pensado hacer actividades para personas como gimnasios, ir a, no se algo charlas que le hagan desarrollar la mente a uno, pero parece que hemos quedado hasta ahí nomás, no se ha podido digamos proyectar, no se ha podido llegar a eso, no nos ponemos de acuerdo no se porque..”*

Los miembros de la agrupación que explican su falta de participación por este motivo se encuentran en su mayoría en un tramo de edad entre los 70- 75 años, teniendo un nivel de escolaridad de educación media completa o técnico superior completo y teniendo una composición de grupo familiar del tipo familia nuclear o extensa.

a. Hallazgos y análisis integrado

En relación a las cuatro dimensiones anteriormente analizadas, se desprendieron distintas categorías que abrieron múltiples aristas en relación a la percepción de los miembros de la agrupación de adultos mayores pensionados del M.O.P de las prestaciones que reciben de parte del Servicio de Bienestar del Seremi de Obras Públicas de la Región de Valparaíso.

Estas cuatro prestaciones de las que los miembros de la agrupación tienen la posibilidad de hacer uso son independientes las unas de las otras, por lo que cada miembro decide libremente de cual participar y/o utilizar.

En base a esto, se genera una tendencia en cuanto a las prestaciones más utilizadas y como estas se relacionan entre sí, por lo que se desprenden los siguientes puntos:

- Del total de prestaciones, las más utilizadas por los miembros de la agrupación son las actividades recreativas y/o culturales, con un 76,4%, seguidas por las prestaciones económicas (socios del Servicio de Bienestar) con un 58,8%, y finalmente las prestaciones de capacitación con un 17,6%.
- En cuanto a la logística, el 100% de los miembros se encuentra agradecido por la posibilidad de tener un espacio para reunirse, sin embargo, al menos el 90% declara que dicho espacio no cuenta con las condiciones de habitabilidad adecuadas para llevar a cabo las actividades del grupo.
- Del total de miembros de la agrupación entrevistados, el 58,8% se encuentra actualmente afiliado al Servicio de Bienestar, este porcentaje es el que posee una participación más activa de las actividades recreativas y capacitaciones entregadas por el departamento de Bienestar.
- El 42,2% de los miembros de la agrupación que no están afiliados al Servicio de Bienestar poseen una participación activa en las prestaciones recreativas, pero una participación pasiva de las prestaciones de capacitación.

Por otra parte, en relación al análisis del contenido extraído de entrevistas semi-estructuradas y focus group, se desprenden las percepciones de los miembros en relación a las prestaciones y su relación con un envejecimiento activo. En base a esto, se obtuvieron los siguientes puntos.

- El 77% de los afiliados al Servicio de Bienestar relaciona el uso de las prestaciones económicas a la posibilidad de mejorar su seguridad social y potenciar su estado de salud.

El 55,4% de los miembros de la agrupación de Adultos Mayores con participación activa en las prestaciones recreativas y/o culturales considera que estas potencian su participación social y su estado de salud. El 32,1% considera que estas solo potencian la participación social y el 12,5% consideran que estas solo tienen relevancia en el estado de salud

- El 80% de los miembros de la agrupación relacionan la prestación de logística con las actividades recreativas, por lo que los miembros que participan activamente de las prestaciones recreativas consideran que la incidencia de la logística también se relaciona a la participación social.
- El 100% de los miembros de la agrupación que declaran haber participado de actividades de capacitación relacionan esta prestación principalmente a potenciar la participación social y luego a mantener un buen estado de salud

La utilización de las actividades recreativas o culturales como prestaciones son las más utilizadas por los miembros de la agrupación de la población de estudio. De acuerdo a las percepciones rescatadas a través de los instrumentos de aplicación es uno de los motivos principales por los cuáles se mantienen en pie como organización social los adultos mayores que actualmente se encuentran inscritos como socios, debido a que son las instancias claves en donde participan gran parte de su totalidad de miembros de la Agrupación de Adultos Mayores. Estas actividades no solo son consideradas como espacios de esparcimiento, sino que también como un factor clave para su estado de salud. Por otra parte, al encontrarse en una etapa de jubilación se ven en la necesidad de utilizar sus tiempos desenvolviéndose en alguna actividad y a su vez compartir con otras personas. Para ellos/as el asociarse a esta organización luego de abandonar

su etapa de funcionarios/as activos en la Institución del M.O.P los motivo para pertenecer a otras organizaciones sociales, como Centros de Madres en el caso de las mujeres, Club de Adultos Mayores, Clubes Deportivos, Juntas de Vecinos e Iglesias, es por esta razón también que el hecho de no realizar actividades periódicamente como Agrupación de Adultos Mayores no les afecta a grandes rasgos ya que suplen las actividades que no pueden realizar en sus dependencias en las organizaciones sociales antes mencionadas a las cuales pertenecen, ya que todos los miembros son parte de al menos una organización social.

Desde el ámbito de las prestaciones económicas están son utilizadas principalmente para cubrir necesidades del ámbito de la salud. Como podemos ver en el gráfico n° 5 de acuerdo a nivel de ingresos, estos se concentran entre los \$200.000 y \$300.000, cifra que para ellos es considerada baja y que no les alcanza para cubrir todas sus necesidades, por lo tanto, el hecho de mantenerse afiliado al Servicio de Bienestar, aunque deban cancelar mensualmente un porcentaje mínimo de sus ingresos, es netamente porque les cubre esta área no solo para el afiliado de manera directa sino también para sus cargas.

Desde el ámbito de la Logística es el punto débil de las prestaciones recibidas por los miembros, sin embargo, existen instancias para mejorar a través de la postulación a casas fiscales pertenecientes A Bienes Raíces del Estado, sin embargo, son los socios quienes deben tomar la iniciativa y poder concretar y adquirir un nuevo espacio para desenvolverse como agrupación. Sin embargo, seguirán contando con la asesoría por parte del Departamento de Bienestar.

Aun cuando existen diversos beneficios en el Servicio de Bienestar del Seremi de Obras Públicas de la Región de Valparaíso, se percibe un nivel insatisfacción principalmente por los Socios Pasivos de Bienestar, esto es reflejo de de una falta de información por parte de los afiliados ya sea por falta de educación o por negativa a instruirse del tema, si bien es cierto el servicio de bienestar debe informar constantemente de las variaciones de sus prestaciones o nuevo accionar por parte del Departamento, es también en gran medida responsabilidad de los afiliados mantenerse al tanto de todos los derechos y deberes que tienen por parte de este servicio: Mientras tanto los socios de la agrupación y que no se encuentran afiliados a Bienestar

agradecen que se les incluya en las prestaciones de actividades recreativas y culturales, de logística y capacitaciones ya que a pesar de no mantenerse como funcionarios pasivos afiliados, prestaron sus servicios como capital humano a una Institución a la cuál quieren seguir manteniéndose ligados de una u otra manera y esa manera es siendo socios de la Agrupación de Adultos Mayores del M.O:P e invitando a otros funcionarios activos que prontamente pasarán a funcionarios pasivos a unirse dicha organización y así poder crecer y organizar más actividades en pro de sus miembros.

b. Validación de la información recopilada

Para finalizar este capítulo es necesario señalar que el análisis e interpretación de datos cualitativos de la presente investigación, el equipo de investigadoras utilizó Análisis de Contenido de entrevistas y focus group.

Los sujetos a los cuales se les aplico los instrumentos, que dan origen a la población de estudio, corresponden a 17 adultos mayores (hombres y mujeres) pertenecientes a la Agrupación de Adultos Mayores del M.O.P.

El equipo de investigadoras para la presente investigación utilizó dos criterios de rigor los cuales avalan la credibilidad de los resultados conseguidos.

Transferibilidad: Este rigor fue llevado a cabo bajo la aplicación de entrevistas semi estructuradas, las cuáles fueron aplicadas durante los meses de octubre y noviembre de 2016. Para complementar la información recabada se implementó un focus group durante el mes de noviembre a la población de estudio.

Confirmabilidad: Bajo este criterio el equipo de investigadoras se encargó de realizar las transcripciones pertinentes correspondientes a los instrumentos utilizados para recabar información y posteriormente para utilizar el material apropiado que avalaran el análisis de información expuesto anteriormente a través de citas de los miembros respecto a las dimensiones de análisis estudiadas.

Los criterios de rigor expuestos como validación de la información han sido analizados y comprendidos en su conjunto, es decir que en este caso particular el criterio de Transferibilidad y Confirmabilidad van de la mano, al aplicar uno de ellos ya se podía inferir el resultado del otro. El equipo de investigadoras se basaron en estos criterios de manera cuidadosa en su actuar, aplicación de instrumentos y posterior recogida de información a lo largo de todo el proceso y siempre teniendo en cuenta los criterios de rigor establecidos para la presente investigación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Presentación

El presente capítulo contiene las conclusiones finales del proceso de investigación, las cuales serán expuestas a través de 6 ejes temáticos escogidos por el equipo de investigadoras, a fin de otorgar una visión más integral del presente seminario de título.

El primer eje temático se relaciona con el concepto central de la investigación, el envejecimiento activo, en cuanto a su incidencia en la temática de investigación.

El segundo eje temático se relaciona con la metodología de investigación y su pertinencia en cuanto al objetivo general y los hallazgos investigativos.

El tercer eje temático se relaciona con la visión y los aportes del trabajo social respecto a la temática de adulto mayor.

El cuarto eje temático se relaciona con el marco de las políticas públicas en torno al adulto mayor y su incidencia en la calidad de envejecimiento de las personas en Chile.

El quinto eje temático se enfoca en contrastar la teoría de la continuidad, la cual dio sustento a la investigación, en cuanto a los hallazgos investigativos.

El sexto eje temático proyecta las potencialidades del campo de la gerontología y el trabajo social en base a lo extraído en la investigación.

Finalmente, el cierre del capítulo incluye una conclusión general sobre el proceso de investigación y los ejes temáticos analizados.

5.1. Conclusiones en torno al Envejecimiento Activo

El envejecimiento activo como proceso, pone énfasis en la optimización de las oportunidades en el proceso de envejecimiento a fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Como concepto, y en relación al grupo de investigación, este tipo de envejecimiento abarcó la temática y los objetivos desde una perspectiva multidimensional, adecuándolos a los tres pilares fundamentales que definen el envejecimiento activo como lo son la seguridad social, salud y participación social.

Particularmente, las prestaciones que entrega el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas se relacionaron a cada uno de los pilares fundamentales del envejecimiento activo como una forma de ordenar los objetivos de la presente investigación, desde esa perspectiva, la propuesta arrojó resultados en relación a la percepción de los adultos mayores de la agrupación.

Primeramente, se destaca el hecho de que las prestaciones en su conjunto potencian la autonomía e independencia de los adultos mayores, por lo que la percepción de la agrupación como tal, refleja una conformidad en cuanto al objetivo que cumplen estas prestaciones en el proceso de envejecimiento personal de cada uno de los miembros.

En base a esto, se puede relacionar la percepción de los adultos mayores sobre las prestaciones entregadas en Bienestar al marco político del envejecimiento activo entregado por los *Principios de las Naciones Unidas para los adultos mayores*, por lo que se concluye que estas prestaciones en general, han potenciado la participación, la independencia y la asistencia de los miembros de la agrupación, lo cual no solo se ve reflejado en la participación y uso que le dan a las prestaciones específicas que entrega el Servicio de Bienestar, sino también en la motivación que se generó de participar de otras actividades sociales.

Por otro lado, los pilares fundamentales del envejecimiento activo fueron reconocidos por la agrupación como presentes en cada una de las prestaciones percibidas, en cuanto a la participación social, se concluye que tanto las prestaciones de logística y de actividades recreativas tienen directa relación con el nivel de compromiso y participación de los adultos mayores

en la sociedad, por lo que el interés de estos radica tanto en la calidad de las actividades que se les presenten, como en la habitabilidad del espacio físico que tengan para realizarlas.

Otro de los puntos a destacar en cuanto a la participación social es que en relación a la etapa de desarrollo que se encuentran los adultos mayores, estos valoran mayormente el mantener lazos con ex compañeros y/o amigos de trabajo, sin embargo, el mismo factor de encontrarse en calidad de socios pasivos dificulta la comunicación y posibilidad de reunión entre ellos. Es en este punto en donde se pone énfasis en las oportunidades que se debe otorgar a las personas en proceso de envejecimiento en cuanto a fomentar y orientar la participación social de estos a través de políticas públicas o institucionales, programas de empleo o educación, que entreguen a los adultos mayores herramientas que permitan que de manera voluntaria y autónoma logren seguir siendo parte de la sociedad.

En cuanto al pilar de seguridad social, el que fue asociado a las prestaciones económicas que entrega el Servicio de Bienestar a quienes se encuentran en calidad de afiliados, este representa un punto de apoyo y ayuda a los socios, pero no es especialmente importante para la percepción de los miembros de la agrupación, puesto que representa un alivio económico, pero no un factor que optimice el proceso de envejecimiento propiamente tal, razón por la cual algunos decidieron no ser socios o simplemente retirarse de Bienestar optando por obtener estos beneficios de otras instituciones. De esto se puede extraer la necesidad de los adultos mayores de mantenerse informados sobre las posibilidades de seguridad social que ofrece el Estado e instituciones privadas, puesto que la poca inclusión social provoca desinformación en cuanto al tema, dejándolos vulnerables en un factor que es de suma importancia en la etapa vital en la que se encuentran.

El pilar de salud en relación a las prestaciones entregadas por el Servicio de Bienestar fueron valoradas por los miembros de la agrupación a través de las actividades recreativas principalmente, puesto que valoran esta prestación como un factor que potencia la salud mental de estos, poniendo énfasis en la idea de que mientras se mantengan activos y comprometidos con su envejecimiento, su estado de salud se verá potenciado de igual forma. Se destaca de igual forma que en lo concreto, existen las prestaciones

económicas, las que para quienes se encuentran afiliados, son también un factor que ayuda a los adultos mayores a tener mayor protección social en cuanto a la compra de bonos, reembolsos y beneficios en la compra de medicamentos. Bajo estas dos prestaciones se levanta el pilar de salud para los miembros de la agrupación de adultos mayores, puesto que en conjunto, se potencian los factores protectores mejorando la calidad de vida, puesto que quienes han hecho uso de estos beneficios entregados por el Servicio de Bienestar, pueden gozar de un mejor estado de salud general, utilizando estos factores como preventivos, y optimizando los recursos a su disposición a fin de aminorar los riesgos ambientales y personales que puedan transformarse en factores de riesgo para el envejecimiento.

Finalmente, se concluye que como concepto, el envejecimiento activo se ve potenciado a través de las prestaciones entregadas por el Servicio de Bienestar a los miembros de la agrupación de pensionados del M.O.P, puesto que la percepción de los miembros es que si bien, la participación y uso de estas no es tan esporádica, estas ayudaron a que se potenciara una participación social activa y comprometida en la vida de cada uno de sus miembros, destacando que en cuanto a los pilares del envejecimiento activo, el más valorado por los adultos mayores es la participación social, ya que asocian que mientras más alto nivel de participación, mejor es su calidad de vida y estado de salud en general, por lo que el énfasis está puesto en la posibilidad de potenciar aún más la participación de los adultos mayores, no solo en actividades privadas como las que entrega el Servicio de Bienestar, sino en asuntos socioeconómicos, espirituales, culturales y educacionales que vayan de acuerdo a sus derechos, necesidades y capacidades como miembros de la sociedad.

5.2. Conclusiones Metodológicas en torno a la investigación

La metodología en la que se basó la presente investigación fue de carácter cualitativo, ya que su fin era profundizar en las percepciones de los miembros de la agrupación de adultos mayores pensionados del M.O.P sobre las prestaciones de las cuales hacen uso, a fin de indagar en las razones de su participación activa o pasiva en estas mismas.

Lo que se extrae de este tipo de investigación es que más allá de recopilar información cuantificable, el énfasis estuvo puesto en los extractos de las respuestas entregadas por los miembros del grupo, ya que el interés se concentró en conocer a profundidad la opinión de los usuarios respecto a la influencia de las prestaciones que entrega el Servicio de Bienestar y como estas tienen o no relevancia en el tipo de envejecimiento de los adultos mayores. Aquí se destaca que, desde la subjetividad de las respuestas, fue importante agrupar y categorizar en base a los objetivos, las distintas aristas que se desprendieron desde las percepciones de los adultos mayores.

La importancia de este estudio se basa en que se buscó plasmar la realidad de los adultos mayores tal cual como ellos lo perciben, por lo que la investigación podría ser de utilidad tomando en cuenta que los instrumentos cualitativos de recopilación de información dieron libre expresión a los miembros de la agrupación, a fin de evitar sesgos en las respuestas y así obtener información pura desde los mismos usuarios.

Otro punto a destacar son los distintos puntos de vista aportados por los adultos mayores, los cuales fueron tomados de manera significativa en cuanto a la calidad de estos, sin intenciones de medirlos en forma numérica. Esto dio lugar a una multiplicidad de respuestas y percepciones personales, las que fueron ordenadas a través de porcentajes y gráficos solo a fin de dar respaldo a la investigación. El estudio entre las mismas variables resultó de importancia a modo de concluir y presentar resultados, sin embargo, la importancia de la investigación siempre radicó en las opiniones y percepciones que los usuarios entregaron a la hora de aplicar instrumentos.

Se concluye que, para el objetivo de investigación, el método más íntegro era el cualitativo, pues pretende inferir la raíz de los “porqué” en relación a objetivo general, y conocer a fondo cuantas cualidades resultaran

posibles respecto al contexto a estudiar. El profundo entendimiento de la temática de investigación arrojó resultados que permiten inducir resultados similares en otras investigaciones y en general, en el proceso de envejecimiento para los adultos mayores, pues si bien las realidades y contextos varían en relación a las situaciones personales, se puede inferir que la etapa de adultez mayor conlleva factores comunes para quienes lo viven, por lo que este tipo de investigación puede servir como punto de referencia a estudios similares y plasmar una base que pueda tomar en cuenta percepciones personales más que estudios empíricos respecto a la realidad.

5.3. Conclusiones en torno al Trabajo Social

Como ha quedado en evidencia según los datos del Censo, la población en Chile está pasando por un acelerado envejecimiento demográfico, esto influido entre otros factores por el aumento de la esperanza de vida en el país.

En relación a esto, es importante tener en cuenta que nuestros adultos mayores están teniendo altas expectativas de vida, por lo que parece primordial asegurar que, durante este proceso, la calidad de vida que estos posean sea óptima.

En este sentido, existe un gran trabajo por realizar para promover un envejecimiento activo en los adultos mayores, sobre todo en aquellos que presentan factores de riesgo y vulnerabilidad. Es en este grupo en el que el Trabajo Social cobra un rol activo, puesto que si bien, la acción se encuentra guiada por las políticas públicas vigentes, el Trabajo Social debe generar propuestas de intervención adecuadas a la realidad de los adultos mayores en Chile. Es por ello que el desafío está puesto en fortalecer y promover el vínculo de los adultos mayores con la sociedad, ya que es la base para potenciar la funcionalidad de estos durante esta etapa de desarrollo. Junto con esto se debe trabajar en un mayor reconocimiento y valoración de los adultos mayores, ya que socialmente, son un grupo que tiende a ser excluido e invisibilizado de los temas sociales contingentes, por lo que el Trabajo Social debe ocuparse de poner en la palestra la realidad de este grupo que se presenta mayormente vulnerable a los ojos de la sociedad

Se debe poner énfasis en que la sociedad también reconozca la diversidad y particularidades de los adultos mayores, puesto que cada uno acumula una gran cantidad de capacidades y conocimientos que proceden desde su experiencia de vida, las que se pueden entregar a las nuevas generaciones si se les apoya desde un ámbito como el Trabajo Social, que debe promover y potenciar la actividad y autonomía de este grupo, ya que si bien, son un grupo que puede presentar factores de riesgos que los sitúen como sujetos de atención, es importante que se les reconozca también como sujetos que pueden ser autovalentes e independientes si poseen las redes de apoyo adecuadas.

La intervención del Trabajo Social en adultos mayores también debe crear las estrategias adecuadas para que la participación social de estos sea de acuerdo a sus capacidades, integrando a quienes pasan por un envejecimiento menos favorable y no poseen las herramientas necesarias para llevar un envejecimiento activo, pero también colaborando en crear espacios de mayor participación para quienes por sus propios medios han logrado llevar un envejecimiento positivo, a fin de que en ningún caso, los adultos mayores queden excluidos de seguir participando activamente de temas y actividades de su interés en relación a sus necesidades.

En este ámbito, el impulso mundial que se está dando a políticas de protección al adulto mayor, y particularmente en Chile, a través de la “Política Integral de Envejecimiento Positivo”, favorecen el marco de acción para el Trabajo Social con adultos mayores, puesto que desde las políticas públicas se está dando el énfasis necesario a la temática de envejecimiento, y principalmente en promover factores protectores para quienes se encuentran en este proceso.

Finalmente todo el aporte que el Trabajo Social pueda realizar a los adultos mayores debe estar enmarcado siempre en potenciar el reconocimiento de sus derechos humanos fundamentales, valores que también deben ir de la mano en la ética profesional, en donde se debe respetar la individualidad y respeto por la persona humana, buscando también el potenciar una mejor calidad de vida favoreciendo el envejecimiento activo, a fin de sentar la base para un cambio social que reconozca y valore a sus adultos mayor.

5.4. Conclusiones en torno a las Políticas Públicas

El proceso de envejecimiento de la población mundial es un elemento que ha influido no sólo en lo demográfico, sino también en las principales demandas económicas, sociales y de salud a las que deben hacer frente las políticas gubernamentales de un país. Nuestro país no se encuentra ajeno a este fenómeno, por lo que durante la última década el envejecimiento poblacional es considerado un desafío crucial para las políticas públicas, debido a que este proceso es irreversible y complejo debe abordarse desde un enfoque multidisciplinario e integral.

La vejez conlleva escenarios de mayor vulnerabilidad para las personas mayores, es por esto que las Políticas Públicas deben desarrollarse en concordancia a la realidad como sociedad chilena, considerando las particularidades del fenómeno en el país de acuerdo a los datos empíricos y significado cultural del proceso de envejecimiento puesto que los recursos financieros, humanos y técnicos son diferentes en cada país y sociedad, y la manera como se aborda es el punto clave a la hora de analizar las políticas públicas e implementar nuevas estrategias que sean adecuadas y pertinentes para enfrentar este proceso.

Desde el ámbito económico el concepto de vulnerabilidad se manifiesta constantemente, debido a que la vejez trae consigo circunstancias de mayor vulnerabilidad para los/las adultos mayores y a su vez un incremento del índice de dependencia, es por ello que una definición adecuada de este concepto toma relevancia al momento del diseño de programas que trasciendan el enfoque asistencialista, donde se puedan crear e implementar instrumentos capaces de medir la pobreza y vulnerabilidad de este grupo etario apuntando a los distintos factores que la determinan.

Algunos aspectos claves a considerar desde este ámbito es la permanencia en el empleo de las personas que lo deseen, lo requieran y se encuentren en condiciones para hacerlo, esta permanencia tiene efectos positivos desde la vereda de la seguridad económica, además del mantenimiento del ejercicio de roles, la valoración social y autonomía por parte de las personas mayores, sin embargo para ello es necesario que las personas mayores reciban capacitaciones permanentes a lo largo de todo el

ciclo vital, que les permita adquirir las competencias necesarias para una posible reinserción laboral post jubilación.

Desde el ámbito Social es el Estado quien debe proporcionar y garantizar la seguridad económica de las personas durante toda la vida, generando mecanismos a través de los cuales se estimule un rol activo por parte del trabajador/individuo, en donde la Reforma Previsional juega un rol importante y que debe seguir avanzando en pro de las inequidades que se producen en el mercado del trabajo.

Desde el ámbito de la salud el aumento de la esperanza de vida de la población da lugar al incremento de enfermedades crónicas y degenerativas, y a su vez el aumento de problemas de invalidez o incapacidad que limita a las personas mayores al momento de realizar actividades cotidianas y en sus posibilidades de autocuidado e integración social, es por esto que se hace necesario determinar la prevalencia de la dependencia y sus características en la población adulta mayor. Junto a este aumento de dependencia es importante seguir avanzando hacia la disposición de servicios de calidad dentro de las instituciones y residencias de larga estadía apuntando a mejorías en cuanto su fiscalización, recursos económicos, humanos y técnicos, desde un enfoque más integral, es decir, con un enfoque psicológico y social, y no sólo sanitario. Ligado también a la dependencia, parte importante de los cuidados que son otorgados a los adultos/as mayores se entregan en el ámbito familiar y comunitario, sin embargo, aparecen consigo las dificultades y riesgos que este tipo de cuidados implica, por lo que el Estado debe continuar generando programas y servicios de apoyo. En cuanto a la atención de salud, se debe enfatizar el accionar del sistema de salud en el ámbito preventivo y paliativo durante esta etapa del ciclo vital, y validar el acceso preferencial de los/as adultos mayores en los centros de salud a nivel primario, secundario y terciario, punto que debe ser entendido y respetado por el resto de la población que se atiende en el sistema de salud pública y por los mismos funcionarios de los centros asistenciales.

Desde el ámbito de la participación, en cuanto al empoderamiento y haciendo relación al grupo de estudio de esta investigación, nuestro país ha avanzado notoriamente en lo que refiere a asociatividad de los/as adultos mayores, aumentando recursos y generando más espacios de participación organizacional para las personas mayores. El Fondo Nacional del Adulto Mayor es una de las acciones del Estado que ha tenido gran influencia en el aumento de asociatividad de los/as adultos mayores a través del financiamiento de proyectos.

Actualmente son más de 12 mil organizaciones conformadas por adultos Mayores, dichas organizaciones son consideradas como un espacio de encuentro, conversación, resolución de conflictos, pero principalmente espacios de sabiduría debido a las experiencias vividas por las personas mayores, ellos representan la historia social, económica, política y cultural del país, y son ellos quienes se encuentran en un lugar privilegiado a la hora de encontrar respuestas e ideas para los desafíos a futuro. Cabe señalar además que el sujeto en su etapa de adultez tardía se caracteriza por ser un individuo altamente demandante pero a su vez muy participativo y comprometido a diferencia de otros grupos etarios, alrededor de un 17% de ellos se encuentran inscritos en alguna asociación u organización social, alrededor de un 3% no puede participar por sus condiciones de dependencia, alrededor del 80% de la población adulta mayor restante no se encuentran organizadas constituyendo un foco de atención importante en lo que se refiere a participación.

Una arista importante a destacar dentro de la política pública nacional es Servicio Nacional del Adulto Mayor. Desde su creación esta institución pública ha sido la encargada de diseñar e implementar políticas y programas exclusivamente en relación al envejecimiento y la vejez en nuestro país, su creación y consolidación durante los últimos años demuestra que las adultos mayores si son un grupo importante y prioritario por parte del Estado, es por lo mismo que se debe seguir fomentando esta institución, a través de recursos humanos, técnicos y financieros para que pueda seguir cumpliendo su función como servicio de coordinación y guía para otras instituciones, para la creación de políticas públicas en todo lo que concierne al envejecimiento, y además de los futuros desafíos que conlleva este fenómeno.

Por otro lado se ha dado prioridad a las personas mayores en todo ámbito de la política pública y un gran avance de esto es la creación e

implementación de la Política Integral de Envejecimiento, que a través de sus 3 líneas programáticas (Proteger la salud funcional de las personas, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la Sociedad e Incrementar sus niveles de Bienestar Subjetivo), busca un cambio abordando el envejecimiento de manera multisectorial, trabajando de manera mancomunada con diversos Ministerios del Estado Chileno, ya que es el Estado quién debe garantizar los derechos económicos, sociales y culturales de los/as adultos mayores.

5.5. Conclusiones en torno a la teoría utilizada

La teoría de la continuidad fue la escogida para dar sustento a la investigación, la cual concibe al individuo en estado de permanente desarrollo, postulando que la llegada de la inactividad laboral no implica necesariamente la inactividad humana o social. En relación a esta teoría es que se desprende que si bien, existe un envejecimiento biológico inevitable de las personas, en esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean.

Los planteamientos de esta teoría en cuanto a la presente investigación dan respaldo a los hallazgos y resultados obtenidos, puesto que la actividad y participación social de los adultos mayores no se genera inicialmente durante esta etapa, sino que es un proceso que se viene desarrollando durante la adultez media o una etapa previa.

En relación a esto se destaca el hecho de que las personas van acumulando experiencias de vida, y durante el envejecimiento, mantienen la posibilidad de seguir activos. Específicamente en el grupo de adultos mayores, los planteamientos de esta teoría se vieron reflejados en los resultados del análisis de información proveniente de la aplicación de instrumentos a los miembros de grupo.

Las personas que han permanecido activas socialmente a lo largo de todas las etapas de desarrollo, mantienen mayor interés de permanecer vinculados a grupos sociales durante la vejez, por lo que el énfasis está puesto en lograr personas activas y comprometidas con la participación

desde temprana edad, puesto que es una forma de propiciar factores protectores para cuando comience el proceso de envejecimiento.

La posibilidad de que las personas puedan integrarse a actividades recreativas durante su vida, y específicamente en su ámbito laboral a través de los Servicios de Bienestar, genera la base para lograr un envejecimiento activo, lo que asegura no solo una alta participación social, sino que como plantea el concepto de envejecimiento activo de la OMS, potencia un buen estado de salud y seguridad social.

5.6. Conclusiones en torno al campo de la Gerontología

La gerontología como ciencia estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de las personas mayores, es decir que es una ciencia que tiene una mirada integral en lo que respecta a este fenómeno. La Geriátrica es la rama que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de las personas mayores.

Desde la mirada gerontológica, un punto importante a considerar es la necesidad de que las políticas públicas en torno al envejecimiento tomen en cuenta todo el ciclo vital del individuo de manera que estas permitan a las personas mayores para acceder a esta etapa en las mejores condiciones posibles, entre ellas la promoción de conductas de autocuidado de la actividad física lo largo de toda la vida del individuo, con mayor énfasis en la etapa laboral de las personas y post jubilación. En la población de personas mayores se han vislumbrado importantes diferencias sociales y de género, por lo que se requiere de un sistema que promueva un envejecimiento activo y saludable, que a su vez sea equitativo y sostenible, que sea enseñado y comprendido desde la niñez.

Desde el ámbito de la salud, las personas mayores a medida que envejecen se ven enfrentadas a diferentes escenarios, escenarios que se caracterizan por ser principalmente complejos. Es aquí donde nace la necesidad de observar nuestra realidad y preguntarnos. ¿A nivel país contamos con los recursos humanos y técnicos necesarios para enfrentar este fenómeno que aumenta aceleradamente? La respuesta es negativa,

puesto que los individuos y profesionales que se desenvuelven en esta área son escasos. Se hace necesaria la inserción de geriatras y especialistas en gerontología en la Red de Atención Primaria, Red de Atención Secundaria y Servicios de Urgencia, además de enfermeras, kinesiólogos, fonoaudiólogos y odontólogos preparados para atender las particularidades de la población de adultos mayor. Pero esta necesidad no solo surge en el área de la salud, sino también desde el área Social como es el caso de los Trabajadores Sociales, Arquitectos y Economistas, profesiones que debiesen poseer los conocimientos básicos para atender y ayudar en pro de este grupo etario. Actualmente y pese a todos los avances y esfuerzos desde la Gerontología aún existe una imagen negativa de la vejez, inactividad, enfermedad y dependencia son los conceptos asociados a las personas mayores. Por lo que se hace necesario en seguir trabajando para romper estos prejuicios y trabajar en una imagen amigable y positiva de la vejez, pero principalmente que sean los adultos mayores quiénes se encarguen de romper estos prejuicios.

5.7. Conclusión general

Expuestos los seis ejes temáticos acordes a la investigación del equipo seminarista que suscribe este Proyecto de Título, creemos que contribuir en un Envejecimiento Activo para los adultos mayores de nuestra sociedad es tarea de todos, no sólo de los profesionales sino también de cada individuo, puesto que, es una etapa a la cuál accederemos tarde o temprano y para eso se hace necesario jugar un papel de colaborador, a través de simples acciones pero a su vez significativas para lograr un cambio, como por ejemplo, eliminar la imagen negativa de la vejez hacía una más amigable, o bien eliminar de nuestro vocabulario la palabra exclusión y adquirir la palabra integración.

Es necesario recalcar que los profesionales del área de la salud y desde el área social deben comprender al sujeto en su etapa de adultez tardía, que si bien es un sujeto altamente demandante también es un sujeto altamente comprometido y participativo, que se debe entender no sólo al sujeto desde sus particularidades sino que también desde su colectivo y entorno y principalmente empoderarlo a través de la asociatividad y

organización para que sean ellos quienes aporten desde su experiencia a las políticas públicas a futuro.

En cuanto al Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso, cabe señalar que ha jugado un rol importante en cuanto apoyo y seguimiento de las acciones de los miembros de la Agrupación de Adultos Mayores del M.O.P, a pesar que no todos los miembros están afiliados a la institución como funcionarios pasivos no existe una exclusión hacia aquellos que ya no lo son en cuanto a orientación se trata, ya que todos/as en algún momento pertenecieron al capital humano del Ministerio de Obras Públicas en alguna de las Direcciones Regionales que lo componen. Funciones como éstas son las que se deben destacar ya que a pesar de que funcionarios siguen vinculados a esta institución a través de su afiliación a Bienestar, el hecho de brindar apoyo a una organización que ha sido creada por sus ex trabajadores en pro de un envejecimiento activo para estos y entregar la posibilidad/derecho a sus funcionarios pasivos como Departamento de Bienestar a optar a diferentes beneficios sociales, en este caso las diversas prestaciones con las que cuentan, son avances claves para un grupo etario que necesita respaldo y más aún si son de un Institución Pública, pues contar con un apoyo de esta índole luego de un proceso de post jubilación en medio del inicio de la etapa del ciclo vital y todo lo que eso conlleva, son sin duda aportes y avances que mejoran la calidad de vida de estas personas.

Finalmente como equipo seminarista y desde el trabajo de campo, esta investigación ha sido un aporte en cuanto a conocimientos y sabiduría, ya que como futuras profesionales del Área Social, las personas adultas mayores serán un foco importante de atención y fuente laboral de acuerdo al proceso demográfico que vive nuestra sociedad, pero también es importante ese conocimiento y trabajo práctico que ha sido adquirido durante el contacto y levantamiento de información con este grupo etario el cual nos ha servido para comprender al sujeto de una manera más cercana y desde diferentes aristas, es decir desde la teoría, desde las políticas públicas, como colectivo inmerso en una organización y como individuo, esta experiencia por los tanto nutre el quehacer profesional como Trabajadores Sociales y nutre además las herramientas para orientar, guiar, proponer y crear propuestas en pro de la calidad de vida y bienestar social de las personas mayores.

ANEXOS

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Objetivos Específicos	
<p><i>Determinar el nivel de incidencia que tienen las prestaciones económicas que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso según las percepciones de los socios de la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usted es socio del Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas? Si su respuesta es sí ¿Desde que fecha es socio y cuál fue su motivo para inscribirse? Sí su respuesta es no, ¿podría explicar porque no se encuentra inscrito como socio? 2. ¿Usted ha realizado uso de alguna prestación económica que otorga el Servicio de Bienestar del MOP? ¿Podría nombrar cuál o cuáles? Beneficios, Prestamos, Ayudas Sociales, Convenio 3. ¿Usted de qué manera considera que las prestaciones(es) económica(s) recibidas han influido en su calidad de vida?
<p><i>Determinar el nivel de incidencia que tienen las prestaciones recreativas y culturales que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso según las percepciones de los socios de la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- ¿Usted Ha participado de alguna actividad recreativa y/o cultural desarrollada u organizada por el servicio de bienestar? ¿Cuáles? 2- ¿Podría relatarnos su participación en dichas actividades? 3- ¿Considera que estas han potenciado su calidad vida como adulto mayor? 4- Considera que estas actividades han influido en propiciar un envejecimiento activo
<p><i>Determinar el nivel de incidencia que tienen las prestaciones de logística que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso según las percepciones de los socios de la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- ¿Usted considera que la infraestructura presenta características de habitabilidad para reunirse periódicamente? 2- ¿Usted considera que el espacio físico que les facilita el Servicio de Bienestar cuenta con las dimensiones para desarrollar sus actividades?

<p><i>Determinar el nivel de incidencia que tienen las prestaciones de capacitación que otorga el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas de la región de Valparaíso según las percepciones de los socios de la Agrupación Adultos Mayores Pensionados del M.O.P, en relación al envejecimiento activo.</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1- ¿Ha participado de alguna capacitación desarrollada u organizada por el servicio de bienestar? ¿Cuáles?2- ¿Podría relatarnos su participación en dichas capacitaciones?3- ¿Cómo considera que estas han potenciado e su calidad de vida como adulto mayor?
--	---

Preguntas en relación al envejecimiento activo:

- 1- ¿Usted considera que el pertenecer a la Agrupación de Adultos Mayores le permite fomentar su participación en otras actividades sociales?
- 2- ¿Usted considera que la participación en organizaciones sociales como la Agrupación de Adultos mayores del MOP es un factor que potencia su estado de salud?
- 3- ¿Usted considera que los beneficios sociales que reciben como miembros de la agrupación de adultos mayores potencian su bienestar y calidad de vida?

FOCUS GROUP

Presentación y objetivos de la actividad

Preguntas de apertura.

- 1- ¿Desde cuándo asisten a la agrupación de Adultos Mayores Pensionados del MOP?
- 2- ¿Con qué frecuencia se reúnen?

Preguntas de transición

- 1- ¿Conocen el término “envejecimiento activo”?
- 2- ¿Podrían comentarnos que se les viene a la mente con este término?

Preguntas específicas

- 1- ¿Ustedes como adultos mayores que entienden por “participación”?
- 2- ¿Ustedes como adultos mayores participa en actividades sociales?
- 3- ¿Qué entienden ustedes por “beneficios sociales”?
- 4- ¿Cómo estos beneficios sociales contribuyen a su calidad de vida?
- 5- ¿Cómo su estado de salud influye en sus actividades sociales?
- 6- ¿Cómo consideran que es su estado de salud actualmente?

Preguntas de cierre

- 1- ¿Consideran ustedes que las prestaciones entregadas por el Servicio de Bienestar del MOP ha influido en estos 3 ámbitos? Participación, seguridad social y salud
- 2- ¿Usted recomendarían al Servicio de Bienestar mejorar alguna de las prestaciones que ellos entregan?

Agradecimiento de la participación y cierre del focus group

Bibliografía

Libros

- Sánchez, C. (2005). *Gerontología Social*. Editorial Espacio. Madrid, España.
- Simone de Beauvoir (1970). *La vejez*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- Vega Vega, José (1996). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid.
- Febrer de los Ríos, Antonia. (2004) *Cuerpo, Dinamismo y Vejez*. Barcelona, INDE Publicaciones.
- Goldstein, S. y Reichel, W. (1981). *Aspectos fisiológicos y biológicos del envejecimiento*. En W. Reichel (Ed.), *Aspectos clínicos del envejecimiento*. Buenos Aires: Ateneo.
- Pastén, Fernando (2000). *Elaboración de Diagnósticos Sociales con la Utilización de Técnicas Cualitativas de Investigación*. Valparaíso: EDEVAL.
- Pastén, Fernando. (2008). *Metodología de la Investigación Social*. Valparaíso: EDEVAL.
- Pastén, Fernando. (1991). *La Técnica Cualitativa en Servicio Social Su Teoría y Aplicación*. Valparaíso: EDEVAL.
- Pastén, Fernando. (1995) *Metodología de la Investigación*. Chile: Edeval.
- Castro Márquez, Fernando (2003). *EL proceso de investigación y su esquema de elaboración*. Editorial Uyapar. Caracas.
- Fidias A. (1997) *El proyecto de Investigación*. Editorial Episteme. Caracas
- Campos, Francisca. León, Diana. Rojas, Macarena. (2011) *Guía Calidad de Vida en la Vejez*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Seminarios de Titulo

- Evelyn Narvéez Riveros, Marcia Villaret Bustamante (2005) Seminario de Título: *Bienestar Organizacional y Trabajo Social*. Santiago, Universidad Academia de Humanismo Cristiano
- Tamara Quiroz S. (2009) Memoria de Proyecto de Título, Ministerio de Obras Públicas. Santiago. Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Escuela de Arquitectura, Universidad de Chile.

Páginas Web

- *Bases de llamado a concurso para provisión de cargo directivo jefe/a Servicio de Bienestar* (Junio 2013) – Subsecretaría de Obras Públicas, Ministerio de Obras Públicas – www.mop.cl
- Ministerio de Obras Públicas (2016) – www.mop.cl
- Servicio Nacional del Adulto Mayor – www.senama.cl
- *Política Integral del Envejecimiento Positivo para Chile 2012*. Servicio Nacional del Adulto Mayor. www.senama.cl
- *Servicios de Bienestar del Servicio Público (2016)*. Superintendencia de Seguridad Social – www.suceso.cl

Documentos PDF

- Barraza, A. and Castillo, M. (2006). *Envejecimiento*. Documento PDF. Extraído en: www.medicina.uach.cl/saludpublica/. Acceso: Mayo 2016
- Acosta, Cilia (2011) *El sentido de la vida Humana en Adultos Mayores. Enfoque Socio Educativo*. Documento PDF Extraído en: www.redadultosmayores.com.ar/ Acceso: Mayo 2016
- Satorres Pons, Encarnación (2013). *Bienestar Psicológico en la Vejez y su relación con la Capacidad Funcional y la Satisfacción Vital*. Valencia. Documento PDF. Extraído en: www.roderic.uv.es/ Acceso: Mayo 2016
- González, Julieta (2010). *Teorías del Envejecimiento*. Tribuna del Investigador, Vol. 11, Nº 1-2, 42-66. Documento PDF.
Extraído en: www.datateca.unad.edu.co/contenidos/301138/ Acceso: Mayo 2016
- Merchán, E and Cifuentes, R (2014). *Teorías Psicosociales del Envejecimiento*. Documento PDF. Extraído en: www.asociacionciceron.org. Acceso: Mayo 2016

- Senama (2009). Las Personas Mayores en Chile. Situación. Avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Documento PDF. Extraído en: www.senama.cl/filesapp/. Acceso: Mayo 2016
- Castillo, D (2009). Envejecimiento Exitoso. Rev. Med, Clinica Las Condes. Documento PDF. Extraído en: [/www.clinicalascondes.com/area-academica](http://www.clinicalascondes.com/area-academica). Acceso: Mayo 2016
- CELADE (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Documento PDF. Extraído en: www.cepal.org/es/publicaciones/3539
- OMS. Envejecimiento Activo: Un Marco Político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002. Documento PDF. Extraído: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
Acceso: Mayo2016.

Otros Documentos

- *Beneficios y Prestaciones Servicio de Bienestar* – Servicio de Bienestar Regio de Valparaíso – 2016.