

M 44304

Universidad de Valparaíso
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Servicio Social.

M
C 718a
2000
C1

**“EL ADULTO MAYOR EN OLMUÉ UN DESAFIO
PARA EL SIGLO XXI”**

SEMINARIO DE TÍTULO

**INSTITUCION PATROCINANTE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUE**



99

00099

Profesor Guía: Sra. Marta Bustos

Alumnos: Silvana Colombo U.
Hilda Orrego S.
Ramón Páez L.



REF.: INFORMA SEMINARIO DE TITULO

VALPARAISO, 24 de marzo de 2000

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento a las disposiciones vigentes en la Universidad en relación con los Seminarios de Título y/o Memorias de Prueba, informo a Ud. acerca del Seminario de Título: "EL ADULTO MAYOR EN OLMUE, UN DESAFÍO PARA EL SIGLO XXI", que para optar al Título de Asistente Social y al Grado de Licenciado en Servicio Social han realizado los estudiantes de este Escuela Sras. Silvana Colombo Ureta, Hilda Orrego Quiróz y el Sr. Ramón Páez Lamartine.

El trabajo fue ejecutado durante el año académico 1999 bajo el auspicio del Departamento Social de la I. Municipalidad de Olmué.

La temática abordada resulta de interés dado que el grupo etéreo Adulto Mayor ha sido materia de preocupación de la política social recientemente. Los programas se ha focalizado en los sectores urbanos de mayor densidad y es escasa la información sobre características que asuman los problemas sociales del Adulto Mayor en los sectores rurales donde existe una alta dispersión de viviendas y patrones culturales condicionantes de estilos de vida diferentes al sector urbano.

El marco de referencia que sustenta la investigación es amplio y contiene antecedentes suficientes para orientar la selección de variables que permitan describir a la población sujeto de estudio.

La recolección de datos a través de la aplicación de una encuesta en los domicilios de los adultos mayores permitió observar además aspectos de la interacción familiar y conocer directamente las dificultades de transporte y aislamiento de los grupos familiares.

Los proyectos se ajustan a las necesidades detectadas en el diagnóstico, tiene el mérito de proveer al Municipio de una propuesta para la organización y funcionamiento de una Oficina del Adulto Mayor y de establecer vínculos entre Adultos Mayores e instituciones en que se desarrollan actividades específicas en beneficio de este grupo etéreo.



En cuanto a la aplicación de la metodología se aprecia conocimiento de los procesos técnicos de las diferentes etapas pero en la aplicación práctica hay desequilibrios en los tiempos dedicados a cada etapa, situación que actúa en desmedro de tiempo disponible para la ejecución de los proyectos y consecuentemente en el impacto logrado como producto del actuar profesional.

La evaluación consideró los objetivos del programa, el proceso metodológico y el proceso administrativo.

En cuanto a lo formal el documento está bien presentado e ilustra al lector sobre lo ejecutado en forma amena, completa y con buen lenguaje.

Así también se anexa al documento los instrumentos utilizados y la bibliografía.

Por lo expuesto, se califica el Seminario de Tesis con nota **5.8 (cinco punto ocho)**.

MARTA BUSTOS DIAZ
PROFESORA GUIA

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS GARCIA DE CORTAZAR
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
P R E S E N T E
MBD/rra.-



REF.: **INFORMA SEMINARIO DE TITULO**

VALPARAISO, 11 de enero de 2000

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento a las disposiciones vigentes en la Universidad en relación con los Seminarios de Título y/o Memorias de Prueba, y en mi calidad de Profesor Informante doy a conocer a Ud. los resultados de la evaluación del Seminario de Título: "EL ADULTO MAYOR EN OLMUE. UN DESAFIO PARA EL SIGLO XXI", elaborado por los alumnos de la Escuela de Servicio Social Sras. **Silvana Colombo Ureta**, **Hilda Orrego Quiróz** y el Sr. **Ramón Páez Lamartine**.

El documento que se informa representa una acción más de nuestra Escuela en torno al Adulto Mayor. Pero ello no es impedimento para que se le considere como interesante y novedoso ya que la idea central es la creación de una oficina comunal del Adulto Mayor en la Municipalidad de Olmué. Este sólo hecho es un aporte más de nuestra profesión a cualquier trabajo que se desee realizar con este grupo etáreo.

Metodológicamente, el documento que se analiza presenta algunas debilidades que se detallan a continuación.

- El Marco Teórico se incluye en el Diseño cuando en este último debe ir una discusión bibliográfica.
- El Diagnóstico se ubica aparte del Marco Teórico cuando este último explica teóricamente el problema. Este, a su vez, es confrontado con la realidad a través de los datos recogidos situación que permite determinar si el Marco Teórico fue o no útil en su explicación del problema.
- No se aprecia un planteamiento hipotético siendo que una de las definiciones de un marco teórico es "conjunto de hipótesis".
- No se aprecia en el análisis de los datos la necesidad prioritaria de la creación de la Oficina Comunal.
- Por último aconsejo que el proyecto de creación de la Oficina Comunal no se ubique en anexos sino que en el capítulo de Ejecución, ya que es la acción más importante del Seminario de Título.



- 2 -

Como elementos positivos se pueden mencionar:

- Buena calidad del proyecto de creación de la Oficina Comunal.
- Muy buena la operacionalización de las variables.
- Original e interesante el aporte de datos sobre el estado de salud de los adultos mayores (pág. 77 y más)
- El tema es ampliamente desarrollado con una adecuada bibliografía y con un vocabulario muy profesional.

Por todo lo anterior, me permito evaluar el presente Seminario con calificación **Cinco punto Tres (5.3)**.

Es todo cuanto puedo informar,

FERNANDO PASTEN CORDOVEZ
Profesor Informante

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS GARCIA DE CORTAZAR
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
P R E S E N T E
FPC/rra.-

PRESENTACIÓN

El presente documento da cuenta del proceso de seminario de título desarrollado por los alumnos Silvana Colombo U., Hilda Orrego Q., y Ramón Páez L., en el departamento social de la Ilustre Municipalidad de Olmué.

El Estudio denominado “El Adulto Mayor en la comuna de Olmué un Desafío para el siglo XXI”, fue requerido específicamente por la institución anteriormente señalada a objeto de obtener un conocimiento fidedigno de la realidad de este grupo etáreo a nivel urbano y rural y poder de esa manera otorgar un marco institucional de apoyo a la acción dirigida a este significativo segmento de la población.

Así fue como el equipo seminarista asumió la labor desarrollando de acuerdo a la solicitud Municipal y al propio contexto comunal cada una de las fases del ciclo metodológico de Servicio Social profesional cuyo registro, análisis y resultados son los que se presentan a continuación.

INDICE DE CONTENIDOS

<u>CONTENIDOS</u>	<u>PÁG.</u>
PRESENTACION	i
INDICE	ii – iii
MARCO INSTITUCIONAL	1
Identificación de la Institución	1
Reseña Histórica	1 – 2
Organización Administrativa	2 – 8
Recursos	8 – 9
Descripción Sector Urbano y Rural	9 – 11
Mapa	12
DISEÑO DE INVESTIGACION	13
Introducción	13
Fundamentación del Estudio	13 – 14
Definición del Problema	14
Delimitación del Tema	14
Objetivos de Investigación	14 – 17
Marco Teórico	17 – 50
Operacionalización de Variables	50 – 58
Metodología	58 - 59
DIAGNOSTICO	60
Introducción	60
Antecedentes Generales de la comuna de Olmué	60 – 66
Antecedentes Generales de la Población en Estudio	66 – 67
Análisis de los Resultados Obtenidos	68 – 112
Instituciones de Apoyo Al Adulto Mayor	113 – 117

Síntesis Diagnóstica	118 – 121
Prognosis	122
PROGRAMACIÓN	122
Introducción	123
Fundamentación	23 – 125
Dependencia	126
Objetivos	126
Costo Global	126
Producto Final	126 – 127
Proyecto n°1	127 – 130
Proyecto n°2	130 – 134
Tablas Gantt	135 – 136
EVALUACION	137
Introducción	137
Acción Ejecutada y	
Evaluación de Proyectos	137 – 152
Evaluación General del Programa	153
Evaluación General del	
Proceso Metológico	153 – 154
Evaluación General del	
Proceso Administrativo	155 – 156
Evaluación de Recursos	156 – 158
Evaluación del Tiempo	158 – 159
Evaluación del Entorno	159 – 160
Evaluación de la Institución	160 – 161
APORTES, HALLAZGOS Y	
CONCLUSIONES	161 – 163
ANEXO I	
PROPUESTA DE OFINA	
COMUNAL DEL ADULTO MAYOR	164 – 177
Plan acción Fase Preliminar	178 – 181
BIBLIOGRAFIA	182 – 184

ANEXO II

CILCO DE VIDA FAMILIAR Y ADULTO MAYOR	185 – 186
Encuesta Adulto Mayor Comuna de Olmué	187 – 192
Test Antes – Después	193 – 194
Ficha Institucional	195 – 196
Tipo Carta Compromiso	197
Cartas Compromiso	198 – 199

MARCO INSTITUCIONAL

MARCO INSTITUCIONAL Y COMUNAL.

I. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

1. Nombre: Ilustre Municipalidad de Olmué.
2. Dirección: Calle Prat N°12, Olmué.
3. Teléfono: (33)441290 - (33)442448- (33)442863
4. Tipo de Institución: Corporación Autónoma de Derecho Público, según señala la Ley Orgánica Constitucional N° 18.695 sobre Municipalidades.
5. Finalidad de la Institución : Satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la Comuna.
6. Autoridad máxima: Sr. Tomás Aranda Miranda, Alcalde.

II BREVE HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN.

En 1842 se crea el Departamento de Limache, el que incluía a las haciendas de Con Con, Tabolango, Quilpué y Olmué. En 1888 se produce una reestructuración del Departamento de Limache, bajo cuya jurisdicción quedan las localidades de Olmué, Quebrada Alvarado y La Dormida. La primera Municipalidad de Olmué tiene su origen el 14 de Octubre de 1893, como consecuencia de la reorganización político – administrativa del país luego de la Revolución de 1891. El primer Alcalde de Olmué fue Don Juan Crisóstomo Toledo, quien se mantuvo en el cargo por más de 27 años. La primera sede municipal se ubicó en la actual calle Blanco Encalada, ocupando diversos inmuebles a lo largo de su historia.

En 1927, el Gobierno del General Ibañez introdujo reformas en la división político administrativa del país, por el cual Olmué vuelve a ser un sector rural del Departamento de Limache. En 1938 Olmué se transforma en Subdelegación de Limache, medida que no resuelve los problemas de gestión administrativa y de identidad de los habitantes del distrito Olmueino. Pasaron cerca de 30 años antes que se estudiara la posibilidad de restaurar la municipalidad de Olmué, lo que finalmente ocurrió el 11 de Julio de 1961. El 9 de Febrero de 1966 se publica la Ley N°16.442 del Ministerio del Interior, por la cual se crea la Comuna Subdelegación de Olmué, en el Departamento de Valparaíso.

En 1974, y como consecuencia de la Regionalización emprendida por el Gobierno Militar, la Comuna de Olmué pasa a ser parte de la V Región de Valparaíso, y de la Provincia de Quillota.

La década del 90 se ha caracterizado por el proceso de perfeccionamiento técnico - administrativo de la institución. La municipalidad ha enfrentado los desafíos de la modernización del Estado, participando de los procesos de diversificación y mejoramiento en gestión y calidad de los servicios prestados. Los últimos alcaldes electos han sido los Sres. Mario Mancilla y Tomás Aranda.

III. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

Alcaldía y Concejo Municipal: El actual *Alcalde* es el Sr. Tomás Aranda Miranda, el cual fue elegido por votación popular para el período 1996 - 2000. El *Concejo Municipal* está compuesto por los concejales Señora Mariana Bustamante y Señores Alberto Córdova, Ricardo Ghiorzi, Mario Mancilla y Hector Zuñiga.

Comité Técnico Administrativo: Está constituido por los jefes de departamentos de la Municipalidad y tiene como objetivo central el permitir la coordinación de la gestión municipal. Sus funciones son:

- Asesorar al Alcalde en las materias indicadas por la L.O.C. de Municipalidades.
- Proporcionar información que corresponda y sea de interés de las unidades de la Municipalidad.
- Asesorar al alcalde en asuntos de interés municipal.

Secretaría Municipal: Dirige las actividades de secretaría administrativa del Alcalde y del Consejo Municipal. Sus funciones específicas son:

- Transcribir y velar por el cumplimiento de las resoluciones del Alcalde, Concejo y de los diversos comités.
- Redactar decretos, oficios, circulares y comunicaciones que se le encomienden.
- Representar al Alcalde protocolarmente.
- Subrogar al Alcalde, previa consulta al Concejo Municipal.

Secretaría Comunal de Planificación y Coordinación (SECPLAC): Cumple las siguientes funciones¹:

- Asesorar técnicamente al Alcalde y al Concejo en la preparación y coordinación de políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo de la comuna.
- Evaluar el desarrollo y productos de programas y proyectos implementados por el municipio.
- Intervenir en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO).

Asesoría Jurídica Municipal: Presta apoyo y orientación jurídica para la municipalidad. Asume representación y patrocinio en los juicios que la Municipalidad sea parte.

Dirección de Obras: Tiene por objetivo central velar por el cumplimiento de las disposiciones y reglamentos relativos a construcción en la Comuna de Olmué. Sus funciones específicas son:

¹ De acuerdo a la LOC de Municipalidades, a la SECPLAC le corresponde participar en la elaboración del presupuesto, lo que en el caso de Olmué es asumido íntegramente por el Departamento de Finanzas.

- Elaborar el proyecto de Plan Regulador.
- Aprobar las subdivisiones de predios urbanos y urbano - rurales.
- Aprobar los proyectos de urbanización y construcción que se efectúen en las áreas urbano, urbano - rurales y rurales de la Comuna.
- Otorgar permisos de edificación.
- Fiscalizar la ejecución de las obras hasta el momento de su recepción y autorización de uso.
- Realizar inspecciones a las obras en uso, con objeto de verificar el cumplimiento de las disposiciones técnico - legales que las rigen.
- Aplicar normas legales y técnicas para prevenir el deterioro ambiental.
- Proposición y ejecución medidas relacionadas con: Vialidad urbana y rural, construcción de viviendas sociales e infraestructura sanitaria, prevenir riesgos y prestar auxilio en situaciones de emergencia.

Departamento de Finanzas: Su principal función es asesorar al Alcalde en la administración del personal de la Municipalidad, y colaborar con éste en la administración de los bienes y finanzas de la Corporación.

- Estudiar, calcular, regular y proponer al Alcalde respecto de la percepción de ingresos municipales.
- Elaborar, en conjunto con el Alcalde, el presupuesto Municipal anual.
- Visar los decretos de pago.
- Llevar la contabilidad municipal, en observancia a las disposiciones legales y administrativas que regulan este ejercicio.
- Controlar la gestión financiera de las empresas municipales.
- Efectuar los pagos municipales, manejar la cuenta bancaria respectiva y rendir cuenta a la Contraloría General de la República.
- Recaudar y percibir los ingresos municipales y fiscales que correspondan.

Dirección de Tránsito: Sus principales funciones son:

- Otorgar y renovar licencias de conducir, de acuerdo a lo dispuesto por la ley.
- Determinar el sentido de circulación de avenidas, calles y caminos.
- Señalizar las vías de circulación pública.
- Aplicar las normas de tránsito y transporte público en la Comuna, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 18.290.

Departamento de Educación: Está a cargo de la administración de los doce establecimientos de enseñanza dependientes de la Municipalidad (10 escuelas básicas, 1 escuela especial y el Liceo de Olmué de Enseñanza científico – humanista). Dependen además de esta unidad la Biblioteca Pública y un Hogar estudiantil. Sus funciones específicas son:

- Velar por la buena administración de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el normal desarrollo de las actividades educativas.
- Velar por el cumplimiento de los programas y normas técnico pedagógicas emanadas del Ministerio de Educación en los establecimientos a su cargo.
- Coordinar, en conjunto con organismos públicos y privados, la implementación de actividades extra- escolares en la Comuna.

Oficina de Relaciones Públicas, Turismo y Cultura: Cumple las siguientes funciones específicas:

- Relacionar al Municipio con la comunidad en general.
- Promocionar los atractivos turísticos y culturales de la comuna, a nivel Regional y Nacional.
- Organizar actos cívicos, públicos y eventos culturales y artísticos de la comuna. Entre estos últimos, destaca la organización del "Festival del Huaso de Olmué", considerado el evento más importante en su género en el ámbito nacional.

Equipo de Emergencia Comunal. Administra los procedimientos de emergencias producto de inundaciones, aluviones, terremotos u otras catástrofes naturales que afecten a la Comuna, y está integrado además por el Director de Obras, DIDECO, Directora Depto. Social, Encargado de Movilización, dos secretarías y los obreros municipales.

Departamento de Salud: Las funciones específicas del Departamento son:

- Entregar atención de salud oportunamente en el Consultorio Municipal y las Postas Rurales que administra.
- Proveer de los recursos financieros para el normal funcionamiento de los servicios asistenciales y/o entrega de prestaciones que corresponda.
- Velar por el cumplimiento de las normas, planes y programas impartidos por el Ministerio de Salud.
- Coordinar las acciones de salud pública según lo dispuesto por las normas vigentes.

Departamento Social: Sus funciones son:

- Atender necesidades y problemas de personas, familias y organizaciones de la comunidad.
- Proporcionar atención integral a las necesidades de los grupos familiares de extrema pobreza.
- Participar en programas sociales (SUF, PASIS, viviendas sociales, etc.).
- Mantener registro de atenciones y prestaciones proporcionadas por la unidad.

Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO): La DIDECO fue creada en 1994, en función de la creación de un Departamento especializado en el trabajo comunitario y la generación, ejecución y evaluación de programas sociales dirigidos especialmente a cubrir necesidades de organizaciones comunitarias y grupos vulnerables. Actualmente a cargo del Asistente Social Sr. Alejandro Collao Reyes, sus principales funciones son:

- Promover la formación, funcionamiento y coordinación de las organizaciones comunitarias.
- Asesorar al Alcalde y demás organismos que corresponda en materias de desarrollo comunitario y social.
- Administrar programas sociales, en consideración del fomento y el desarrollo de la comunidad.
- Mantener registro de las organizaciones comunitarias funcionales y territoriales.
- Proponer planes de capacitación para dirigentes comunitarios, en diversas materias.

La DIDECO de la Municipalidad de Olmué cuenta con las siguientes oficinas bajo su dependencia administrativa:

- a. Oficina de Proyectos: Encargada de la elaboración, planificación y ejecución de proyectos sociales y productivos, en especial en el área de la generación de empleos.
- b. Oficina de Intermediación Laboral: Entre otras funciones esta oficina ofrece orientación hacia personas sin trabajo, mantiene contactos con empresas de la zona, mantiene información acerca de posibles fuentes laborales, etc.
- c. Oficina de Organizaciones Comunitarias: Se encarga de captar necesidades y requerimientos de las organizaciones funcionales y/o territoriales existentes en la Comuna. Además actúa como ministro de fe en la constitución de organizaciones comunitarias, mantiene registro de las organizaciones comunitarias de la Comuna y asesora a dirigentes en diversas materias.

Respecto del trabajo en localidades rurales, la DIDECO ha realizado desde su creación, numerosas gestiones conducentes a la obtención de recursos destinados a apoyar a las comunidades agrícolas de Olmué. En este

sentido, se han gestionado proyectos con INDAP, PRODEMU, FOSIS y se han suscrito convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas, entre ellas la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso con el objeto de realizar en las localidades agrícolas prácticas y seminarios de título. Fruto de este convenio, en el año 1999 se realiza el presente seminario de título que aborda las problemáticas asociadas a la gestión de proyectos productivos en localidades rurales de la Comuna de Olmué.

IV. RECURSOS.

En términos de recursos humanos estos se dividen en funcionarios de planta y a contrata.

La planta está estructurada en base de escalafones los que se descomponen de la siguiente manera:

N°	Escalafón	N° de personas.
1	Alcalde	1
2	Directivos	4
3	Profesionales	2
4	Jefaturas	5
5	Técnicos	2
6	Administrativos	6
7	Auxiliares	12

Cada escalafón tiene un grado, estos van desde el número 7 (alcalde) al 18 (auxiliar), los cuales han sido determinado en virtud de la ley orgánica de Municipalidades.

En relación con los profesionales el Municipio cuenta con:

Profesionales	Cantidad
Asistentes Sociales.	2
Geógrafo.	1
Arquitecto.	1
Abogado.	1
Contadores.	3
Médico. (Dto. Tránsito)	1

En la actualidad 32 son los funcionarios de planta, 8 a contrata y el resto de los trabajadores integran la categoría a honorarios, alcanzando un total aproximado de 65 personas.

Recursos Materiales:

Infraestructura:	
Salón Multiuso.	Corrales municipales.
Casa Consistorial.	Villa Olímpica
Oficinas Municipales.	Gimnasio Municipal.
Bodega Municipal.	Consultorio general.
Biblioteca Municipal	3 postas rurales.
Sala de exposición "El Alero"	Parque Patagual.

Vehículos:	Cantidad
Camionetas	3
Furgón.	1
Camiones tolva.	2
Camiones rampa.	2
Ambulancia.	3
Motoniveladora.	1
Autobuses.	2
Auto (Alcaldía)	1

Financieros.

El presupuesto anual correspondiente al año 1999, fue de 850 millones de pesos.

V. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR URBANO Y RURAL.

Sector urbano

Está compuesto por 8 unidades vecinales que agrupan 7331 habitantes las que son; lo Herrera (961), 21 de Mayo (645), Olmué Centro (751), La Campana (340), Villa Hermosa (301), Manuel Rodríguez (816), Granizo Centro (667) y lo Narvaez (2850).*

A modo de descripción se puede señalar que si bien en sector urbano en su configuración geográfica mayoritariamente es llano, existen localidades emplazadas en pendientes con una topografía irregular y con dificultades de

* Diagnóstico Técnico Comunal, Municipalidad de Olmué, 1996.

acceso. En cuanto a la distribución su principal característica es que en los puntos céntricos las residencias se encuentran más cercanas entre sí, mientras que las ubicadas en altura presentan una dispersión mayor. Lo anterior incide en el hecho que el servicio de locomoción cubra fundamentalmente la demanda de las localidades céntricas dado que sus recorridos (buses y colectivos) están determinados a través de las vías principales de la comuna, lo que constituye una desventaja para los habitantes de poblaciones dispersas, quienes deben recurrir a sistemas de traslado alternativo o bien acceder al servicio colectivo por una tarifa considerablemente mayor (\$500).

Cabe destacar que en la unidad vecinal N° 3 que corresponde a Olmué Centro, se concentran todos los servicios comunales (comercio, cruz roja, correo, compañía de bomberos, municipio, etc.) que al igual que la locomoción colectiva acoge en especial la demanda de las residencias ubicadas en las vías principales de Olmué; esa proximidad posibilita que en general la población mantenga un flujo constante del sector dado que pueden trasladarse con mayor facilidad desde y hacia sus hogares en tiempos más reducidos.

Otra distinción que se puede hacer dice relación con la distribución regular que presenta el sector, ello en el sentido que existe un ordenamiento urbano evidente con calles y pasajes definidos e identificados que se agrupan en manzanas, poblaciones, las que permiten una orientación adecuada dentro del área.



Sector rural

Lo constituyen 6 unidades vecinales que agrupan a 4.112 habitantes, las que son Granizo Alto (674), Las Cruces (380), Quebrada Alvarado (1443), Las Palmas (580), La Vega (620) y La Dormida (413).*

* Diagnóstico técnico comunal, Municipalidad de Olmué, 1996.

En el sector rural, el acceso es difícil pues se caracteriza por que una mínima cantidad de viviendas se emplaza próximas a la vía principal, mientras que la mayoría se distribuye aleatoriamente tanto en las pendientes como en las planicies del terreno; por lo tanto el acceso a esas localidades, debe realizarse mediante senderos auxiliares habilitados por los propios pobladores.

Por la misma razón la circulación de locomoción colectiva es escasa y esporádica (cada 3 horas en sectores altos La Vega, Las Palmas y La Dormida \$400) y (cada media hora en los intermedios Quebrada Alvarado, Las Cruces \$200)

Lo que por ende restringe el traslado (excepto postas y escuelas) situación que implica una programación previa de las salidas, considerando amplios espacios de tiempo, el itinerario del recorrido de la locomoción y las condiciones climáticas, puesto que ante precipitaciones se suspende automáticamente el transporte público para esos sectores.

A lo anterior se agrega que aquellas personas que viven alejadas del camino principal, no pueden optar a transporte móvil alternativo (como sucede en el sector urbano), sino que deben caminar independiente a su edad y condición física a través de atajos o bien utilizar un animal de carga que facilite su regreso a la residencia.

Para quienes deben transitar con frecuencia a través del sector, como una estrategia complementaria a la locomoción pública recurren a "hacer dedo" a vehículos particulares o municipales con lo que optimizan los tiempos, mantienen un flujo de circulación dentro del sector y minimizan sus gastos de traslado.

Finalmente a diferencia de la zona urbana, las comunidades rurales altas se identifican sólo por el nombre del sector ("Los Bellotos", "La Laja", "El Duraznillo", etc.) y no por la especificación de calles, manzanas y población con numeración correspondiente lo que dificulta al visitante y a los servicios el acceso y la orientación a estos lugares.

DISEÑO

DISEÑO

I. INTRODUCCIÓN.

El presente diseño de investigación tiene por objeto proporcionar un esquema que facilite y fundamente el estudio de las variables relacionadas con la situación del Adulto Mayor en la Comuna de Olmué.

Para este fin se han diseñado objetivos que encausaran el proceso de recolección de datos y manejo de la teoría referente al tema, constituyéndose en un referente básico para la intervención a realizar por los alumnos seminaristas.

II. FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO.

La base para la realización de este estudio se centrará en los siguientes puntos:

- La ausencia de información sistematizada respecto a la situación, características y realidad del adulto mayor, como también la carencia de acciones dirigidas y coordinadas hacia éste grupo etéreo.

- Por otro lado surge la necesidad por parte de la Ilustre Municipalidad de Olmué de dar un marco institucional a la atención del adulto mayor de la comuna, inquietud que se genera a partir del aumento que ha experimentado este grupo etéreo dentro de esta localidad, alcanzando para el año 1995 un 11,4%, cifra superior al promedio nacional del año siguiente, que solo fue de un 10,5%. Tomando en consideración este importante aumento, se puede asumir sin temor a equivocarse, que en la comuna de Olmué, la proporción de adultos mayores llegará en un futuro cercano a constituirse en un segmento significativo desde el punto de vista demográfico, como también en términos de decisiones económicas y políticas, haciéndose imprescindible la creación

de una instancia que logre canalizar las demandas de este grupo, circunscrito en una comuna de características rurales.

-

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Necesidad de identificar las características del adulto mayor de la Comuna de Olmué, a objeto de definir las bases para una instancia institucional que canalice las inquietudes y problemáticas de este grupo etareo.

IV. DELIMITACIÓN DEL TEMA.

Para efectos de esta investigación se trabajará con una muestra significativa del total de adultos mayores del sector urbano y rural de la comuna de Olmué, encuestados en la ficha CAS II, vigentes al 30 de Abril de 1999.

V. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

Objetivo General.

1- Conocer las características sociodemográficas e infraestructura de servicios básicos, que presentan los adultos mayores dentro de la comuna de Olmué.

Objetivos Específicos.

1. Determinar el total, estado civil y distribución por sexo de adultos mayores que habitan en la Comuna de Olmué.

2. Determinar la localización geográfica de los adultos mayores de la comuna de Olmué.

3. *Identificar el tipo de vivienda, infraestructura de servicios básicos y calidad del ocupante que presentan los adultos mayores.*

4. *Identificar la categoría ocupacional y nivel de ingresos que perciben los adultos mayores de la Comuna.*

5. *Identificar las condiciones de salud y la situación previsional que presentan los adultos mayores.*

6. *Determinar nivel educacional según años de estudios aprobados que presentan los adultos mayores de la comuna de Olmué.*

Objetivo General

2- *Conocer las condiciones de Salud física, mental y psicológicas que presentan los adultos mayores de la comuna de Olmué.*

Objetivos Específicos.

1. *Identificar las condiciones físicas que presentan los adultos mayores con relación a cambios orgánicos, sensoriales y óseo musculares.*

2. *Identificar las características mentales que presentan los adultos mayores de la comuna de Olmué.*

3. *Identificar las características psicológicas que presentan los adultos mayores de la comuna de Olmué.*

Objetivo General.

3- *Conocer el contexto familiar que presentan los adultos mayores de la comuna de Olmué.*

Objetivos Específicos.

- 1. Identificar la composición familiar y tipo de hogar que presentan los adultos mayores de la comuna de Olmué.*
- 2. Determinar actividades que desarrolla el adulto mayor dentro del grupo familiar.*
- 3. Identificar la red de apoyo existente dentro del grupo familiar del adulto mayor.*

Objetivo General.

4- Conocer las actividades desarrolladas por los adultos mayores en su tiempo libre, su integración a la comunidad y el apoyo a nivel estatal y comunitario otorgado a este grupo etareo.

Objetivos específicos.

- 1. Identificar las actividades que realizan los adultos mayores dentro y fuera de su hogar.*
- 2. Determinar las actividades que realizan los adultos mayores que estén vinculadas a la comunidad.*
- 3. Identificar el apoyo otorgado por el Estado y la comunidad al adulto mayor de Olmué.*

Objetivo General.

5- Conocer el interés cívico del adulto mayor de la comuna de Olmué.

Objetivos específicos.

1. *Determinar la cantidad de adultos mayores inscritos en los registros electorales.*
2. *Identificar la percepción que tienen los adultos mayores respecto a las autoridades políticas.*

VI. MARCO TEORICO

Aspectos Generales.

Chile, al igual que los países de nivel medio y alto de desarrollo se encuentra inmerso en un proceso de envejecimiento paulatino pero sostenido de la población.

En efecto, al examinar la evolución de los diferentes grupos etéreos del país, se puede observar, que la población mayor de 60 años, segmento denominado Adulto Mayor, es la que experimenta un mayor incremento porcentual. En 1996 el 10.5 % del total de la población del país estaba compuesta por mayores de 60 años y más edad. Para el año 2025, se espera que este grupo alcance un 16 % del total de la población chilena, llegando a superar los 3 millones de personas. (1)

Este fenómeno demográfico, según Oscar Domínguez, se debería a los siguientes factores:

- Disminución de la fecundidad, que incide en la menor participación de los grupos jóvenes en la población total.
- Disminución de la mortalidad, que aumenta las expectativas de vida de los contingentes jóvenes y adultos.
- Proceso de urbanización. (2)

La vejez es una etapa de la vida, la 3ª edad, que sigue a la edad adulta y a la juventud, esta cubre el período que corresponde a una disminución del ritmo de trabajo, a la declinación de las fuerzas físicas y de las facultades psicológicas y sociales, pero a la vez, se constituye en un tiempo para reflexionar, gozar del recuerdo de experiencias vividas que aportan al individuo moderación y sabiduría. (3)

Importante es agregar que la vejez corresponde a una de las etapas del denominado proceso de envejecimiento, pues este transcurre desde el nacimiento hasta el fallecimiento del individuo, producido por la edad y como resultado de una compleja interacción de los procesos biológicos, psicológicos y sociales de cambio. El envejecimiento en una perspectiva amplia, es sinónimo de desarrollo humano, pues abarca la vida en su devenir desde la concepción hasta la decadencia de los últimos años, con sus procesos de cambio, implicados en el crecimiento durante la juventud, y en la madurez durante la edad adulta (4), en otras palabras son cambios experimentados a nivel individual y social, que conforman la realidad múltiple del individuo pues se complementan y entregan una visión integral de éste. Por lo anterior, es importante analizar sus implicancias por separado, tomando en cuenta, ya sea las transformaciones que ocurren a lo largo del tiempo a la población de un país y a los individuos que lo experimentan. (5)

Aspecto Físico.

Los efectos del proceso de envejecimiento se presentan de manera distinta de un individuo a otro, así como los distintos órganos, sistemas y tejidos envejecen a ritmo diferente.(6). De esta manera, el envejecimiento corporal es un proceso complejo, cuyas causas se atribuyen directamente a la condición genética, que define para a cada especie una cantidad determinada de años y a las características del medio en que el individuo se ha desarrollado. En relación a esto existen dos teorías que intentan explicar el envejecimiento del cuerpo:

* Teoría de la Programación; Puesto que cada especie tiene su propia pauta de envejecimiento y su propia pauta de envejecimiento y su propia esperanza de vida, el envejecimiento debe constituir en alguna forma, parte de la estructura misma de cada organismo. Leonard Hayflick, descubrió que las células normales se dividen sólo un número limitado de veces, las células humanas aproximadamente 50 veces, por lo que sostiene que esta limitación controla el proceso de vida, que para los humanos parece estar limitada a 110 años.

* Teoría del Desgaste y la Destrucción; Esta teoría propone que los esfuerzos internos y externos conllevan la acumulación de derivados nocivos en nuestro sistema, como los derivados químicos del metabolismo agravan el proceso de deterioro. Al envejecer, las células son menos capaces de reparar o reemplazar componentes dañados y por tanto mueren.

En razón de lo enunciado, se comprenden los distintos cambios fisiológicos y mentales que el ser humano experimenta y además evidencia con el curso de los años, entre los cuales predominan:

- Una baja general del proceso metabólico.
- Deterioro de las articulaciones.
- Reflejos lentos.
- Circulación más débil, frío en las manos y en los pies.
- Cambios en la adaptación muscular de la vista.
- Pérdida o disminución de la audición.
- Cambios en la piel, más seca y amarilla.
- Menor seguridad en el equilibrio.
- Pérdida de los dientes.
- Cambios circulatorios, paredes de las arterias más espesas.
- Cansancio en los músculos del corazón.
- Cambios en el tejido cerebral, debidos a los cambios en la circulación.
- Lapsos en la memoria.
- Irritabilidad debido a los cambios producidos por la arteriosclerosis.(8)

Si bien, los cambios señalados y el envejecimiento, constituyen un Fenómeno universal, acumulativo e irreversible, donde el organismo se evidencia especialmente deteriorado, estos deben considerarse parte de un ajuste funcional y orgánico, en el cual el propio conocimiento, autocuidado y relación con el medio son determinantes claves para el envejecimiento que cada individuo llega a experimentar.

Aspecto Psicológico.

En él, desempeñan un papel importante los elementos subjetivos derivados del choque entre la realidad y la percepción de la propia imagen de adulto mayor, lo que genera una disonancia producto de la continua adaptación a cambios constantes y desconocidos (10), los cuales son considerados por Erickson dentro de la etapa final del ciclo de vida denominada Integridad v/s Desesperación. La Integridad según el autor es una de las tres tareas de desarrollo del adulto mayor, que consiste en la culminación de la solución con éxito de las siete crisis anteriores en el desarrollo a lo largo de la vida, implica amor al yo humano, que depende de la aceptación de la vida que uno a llevado, sin remordimientos importantes, por lo que se pudo haber hecho o por lo que debía haber hecho distintamente. La persona que no puede aceptar la forma básica en que ha vivido puede caer en la desesperación al saber que no hay tiempo para empezar otra vida, que no hay tiempo para hacer nuevamente las cosas bien. Por otro lado las personas que no se han evaluado continuamente y modificado sus estructuras de vida pueden llegar a ser desesperadamente temerosas de la muerte. Por el contrario aquellos que han aceptado su vida pueden asumir, más fácilmente la inevitabilidad de su muerte como al final de una vida vivida lo mejor que sabían (11). La otra tarea de desarrollo es la Generatividad, que es la continuación de la tarea que tuvieron como adultos. Ella se refiere a cuidar las personas, los productos e ideas que a uno le preocupan. A las dos mencionadas conviene agregar una tercera tarea sugerida por Frankl, consistente en asumir pérdidas y aceptar el dolor, se trata de sobrepasar las penas y limitaciones de modo que pese a ellas se continúe apreciando la vida

y el sufrimiento se transforme en un desafío personal para salir fortalecido sintiéndose más digno y valioso (12).

Dentro del punto anterior, cabe señalar que los adultos mayores a menudo se dedican a lo que Robert Butler (1961), ha denominado la Revisión de la Vida, en la que se recuerda el pasado y se piensa que hacer en el futuro, esto responde a una necesidad de adaptación que implica una reflexión sobre temas e imágenes que darán a sus vidas significado y coherencia, pues a veces necesitan relacionar episodios del pasado y situaciones en una secuencia lógica y metódica; entre otras temáticas abordan el legado que dejarán atrás, las contribuciones que han hecho al mundo y la forma en que serán recordados. (13)

Importante es agregar que el plano psicológico se ve afectado además por distintos acontecimientos ocurridos durante esta etapa, uno de esos eventos es la *Jubilación*, ocurrida en la 3ª edad la cual implica el retiro de la vida laboral, ya sea por disposiciones legales, por presiones sociales o simplemente por la necesidad de hacer uso de un merecido descanso.

Si se considera que el trabajo en la vida del hombre, cumple funciones tan importantes como generar ingresos, ser símbolo de status, fuente de relaciones interpersonales, actividad central alrededor de la cual programar el tiempo, es fácil entender que el retiro del mismo involucre una serie de pérdidas que afectan a la persona. Así la jubilación que es un logro de la sociedad moderna, que libera a cierta edad de la obligación de trabajar y da la oportunidad de disponer de tiempo libremente, se transforma en un hecho amenazante no deseado, se convierte en un símbolo de disminución de ingresos, de aislamiento progresivo por pérdida de compañeros de trabajo, de aburrimiento y de inutilidad en una sociedad que no los considera cuando sus fuerzas comienzan a declinar, problema que se evidencia con la ausencia en nuestra sociedad de un *rol* de jubilado socialmente valorado y explícito.

Otro punto a considerar dentro del período de la vejez, es la inactividad producida básicamente por la jubilación. En relación a lo cual existen dos teorías, diametralmente opuestas, que explican la postura que tendrán las personas ancianas frente a la actividad e inactividad.

* Teoría de la Actividad: “ Cuanto más activo permanezca, más realizado se verá en la vejez.”

De acuerdo con esta perspectiva, las personas mayores, han de continuar comportándose, lo más que puedan, como las personas de mediana edad, buscando que mantener todas las actividades posibles y reemplazar los roles perdidos (esposo o trabajador) con otros roles (abuela o voluntariado social).

* Teoría de la Desvinculación: “ Usted será más feliz si se aparta fácilmente de la vida.”

Según este punto de vista, es normal y favorable para las personas mayores reducir sus actividades y ocupaciones refugiándose en ellos mismos y debilitando sus lazos emocionales con otras personas. Este tipo de desligamiento parece estar más relacionado con la inminencia de la muerte que con la edad.(Lieberman y Coplan, 1970)

En la actualidad las investigaciones han demostrado que algunas personas son más felices estando ocupadas mientras que otras disfrutan de la tranquilidad de una mecedora, esto porque el grado de felicidad que experimente una persona durante su vejez, estará condicionado por su personalidad, la cual entregará al individuo un grado de satisfacción realizando una actividad o disfrutando inactivamente del tiempo libre. (14)

A lo anterior se debe agregar la pérdida del cónyuge, considerada una de las experiencias más dolorosas, ya que después de muchos años de vida en común se abre muchas veces un abismo de soledad y desolación. Todos somos mortales, y la viudez es inevitable en particular para las mujeres, puesto que por término medio suelen sobrevivir a los hombres, aproximadamente la mitad de las mujeres pasan a ser viudas antes de los 56 años, y casi la otra mitad después, siendo la mediana edad la época en que la mayoría de las mujeres tiene que enfrentarse con la pérdida, y siendo la edad anciana la etapa en que estas mujeres integran en su vida diaria su *status de*

vida. Importante es destacar que las mujeres viven más años que los varones, dado que normalmente se casan con varones de mayor edad que ellas y son menos propensas a casarse tras la muerte de sus esposos que los varones, en parte debido a que no hay muchos de su edad y a que raramente se casan con varones más jóvenes.

En la viudez, uno de los problemas principales a los que se enfrentan ambos sexos es la situación económica, si el marido producía la principal fuente, su viuda se verá privada de ellos. Por su parte el viudo tiene ahora que adquirir muchos de los servicios que su mujer le proveía; Además de eso se considera que durante el período de la vejez, los problemas financieros se hacen más agudos, debido principalmente al gasto en medicamentos, tanto de la pareja recién fallecida, como de la que queda, además de los gastos en salud, alimentación y mantención de la vivienda.

Derivado de la viudez, el adulto mayor comienza a experimentar un fuerte sentimiento de soledad, debido a la pérdida del cónyuge y además del alejamiento progresivo que comienzan a sentir de sus seres queridos, tanto familiares como amigos, ya sea por la formación de nuevas familias, por razones geográficas o por fallecimientos.

Producto de los acontecimientos anteriores, principalmente a las pérdidas de seres queridos, el adulto mayor comienza a vivenciar el temor a su propia muerte, el cual se convierte en la sombra más oscurecedora de su período de vida. Saber que su existencia llega a su fin en forma inexorable crea una ansiedad que todos la sienten aunque no la expresen formalmente.(15). La Teoría Psicoanalítica afirma que el temor o la ansiedad frente a la perspectiva de la propia muerte es normal pero la gente difiere en la manera de confrontar esa ansiedad. Algunos encuentran significado y valor en la vida siendo capaces por ello de incorporar la muerte en ese significado. En varios estudios se ha comprobado que los ancianos sienten menor ansiedad que los adultos jóvenes, pues mantienen un profundo sentido del fin de la vida humana, y le temen menos a la muerte, dado que piensan a menudo en ella de una manera serena.

Aspecto Social

En éste aspecto, se observa una reducción marcada de la competencia social, resultado de la declinación de las aptitudes del senecto, del abandono progresivo de sus responsabilidades profesionales, sociales y familiares, consecuencia del proceso de “Des – Socialización” que lo presiona hacia el aislamiento y la soledad. (17) En efecto, las respuestas sociales frente al deterioro biológico y al retiro forzoso del trabajo productivo, se combinan para constituir los fundamentos sobre los cuales se construyen las ideas acerca de lo que son la “vejez” y los “viejos”. Socialmente prevalece una ideología que se podría denominar “viejismo” y que define la vejez como una etapa de mera decadencia física y mental proyectando sobre los “viejos” una imagen de incapacidad, inutilidad, obsolescencia y rigidez. Esas ideas aunque son objetivamente falsas, en gran medida se encuentran incorporadas en nuestra cultura, al extremo de llevar a la descalificación, discriminación y desvalorización de los ancianos; actitudes que a la vez contribuyen a mantener una de las principales carencias sociales que afecta a éste grupo, la Ausencia de Rol Social, pues no existe una definición sociocultural para el conjunto de actividades específicas de los Adultos Mayores y en cuyo desempeño estos puedan percibirse útiles y conseguir reconocimiento social. La carencia de esa definición entraba, sin duda, el cumplimiento de la autorrealización del senecto, pues la falta de tareas determinadas culturalmente conlleva la dificultad de saber en qué concentrar los esfuerzos y en qué volcarse, de modo de actualizar las propias potencialidades. Desde esa perspectiva, se asume que junto con envejecer, la sociedad restringe al Adulto Mayor la posibilidad de una participación activa en ella, generando con eso consecuencias tanto a nivel de percepción social como en la autoestima de los individuos. Así, los ancianos deben buscar qué hacer y crear una rutina compuesta de tareas que pueden ser más o menos valiosas para ellos, pero sin tener ninguna garantía de que serán reconocidas socialmente. La dificultad que eso plantea, hace que sólo unos pocos lo logren y que muchos otros deban resignarse a permanecer en la monotonía, transcurrir sin anhelos, entusiasmos ni horizontes.

Lo anterior demuestra que la falta de definición de un rol social para el anciano, también incide en la dificultad de estos para darle un sentido pleno a su vida durante la vejez, ya que parte de ese sentido se obtiene precisamente al cumplir los roles básicos asignados por la sociedad; como Freud señaló “mientras que el rol de niño es jugar y estudiar, el de adulto es trabajar y construir una familia, el rol de anciano es aún algo indefinido”. (18). A la vez cabe agregar que el abandono de la actividad laboral implica una restricción en las oportunidades de contacto social, ya que se pierde una importante instancia de interacción con personas que comparten intereses y motivaciones similares. Por otra parte la disminución del ingreso tiende a dificultar las posibilidades de llevar a cabo una vida social, pues si bien el adulto mayor tiene tiempo para llevarlas a cabo no siempre tiene los recursos suficientes. Sin embargo si existe una actitud de disposición a mantener y establecer nuevas relaciones, es posible acercarse a personas que están viviendo una etapa semejante, compartir intereses y lograr favorables relaciones de amistad y apoyo mutuo. (19)

A lo anterior conviene agregar un ámbito del aspecto social de verdadera importancia para la eventual integración y optimización de la calidad de vida del adulto mayor, las redes de apoyo, sean formales y/o informales. En cuanto a estas últimas, los estudios demuestran que las personas mayores prefieren recurrir a la red informal de apoyo (familia, amigos, vecinos) en búsqueda de ayuda antes que acudir a servicios profesionales (Jette y otros 1992); de hecho la presencia o ausencia de esa red es un predictor fundamental del nivel de autonomía y bienestar de un adulto mayor. (Bowling 1994). Por otra parte distintas investigaciones han señalado la influencia que la disponibilidad y satisfacción con la red de apoyo social tienen en la percepción de la propia salud y en conductas preventivas y estilos de vida saludables. Además la red social informal es un importante determinante del conocimiento y uso que la persona mayor hace de los servicios formales que existen a su disposición (Chapleski, 1989). Finalmente como indican los resultados de un estudio encargado por la OMS. (Organización Mundial de la Salud), una vida socialmente activa durante la tercera edad, en comparación con la de aquellas personas que mantienen

escasos contactos sociales, se encuentra asociada a una mayor satisfacción con la propia vida, así como una mayor capacidad funcional.()

Si bien la mayoría de los adultos mayores dispones de algún sistema de apoyo, se debe también reconocer las limitaciones de las redes informales de ayuda particularmente para los grupos más vulnerables. Biegel y otros (1984) han identificado las siguientes limitaciones y necesidades:

- a) Un grupo minoritario de adultos mayores, pero importante de considerar, se encuentran aislados y no disponen de otras personas significativas a quienes acudir en busca de apoyo.
- b) Las tendencias sociales y demográficas indican una posible reducción en el futuro del apoyo familiar.
- c) Los miembros de la familia que proveen apoyo al adulto mayor, pueden sentirse desbordados por el estrés que supone ese cuidado.
- d) Las amistades y vecinos pueden ser incapaces de satisfacer los cuidados especiales y las necesidades a largo plazo del adulto mayor.
- e) Con frecuencia, la fragmentación de los sistemas informales de apoyo es elevada. (falta de coordinación).

A partir de esas consideraciones, Biegel y otros proponen un esquema orientado al fortalecimiento de los sistemas de apoyo de los adultos mayores, a la creación de nuevas redes cuando estas no existen y a la prevención de la institucionalización indebida o prematura entre las consideraciones que se toman en cuenta se encuentran:

Las intervenciones profesionales deberían reconocer la heterogeneidad de la población adulta mayor y dirigirse prioritariamente a aquellos grupos en situación de mayor riesgo. Es decir, personas sobre los 75 años y aquellos que carecen de familia u otras personas significativas.

También, reconocer la importancia y significación del continuo de pérdidas que experimenta el adulto mayor y en consecuencia la intervención debería centrarse en la mejora de la capacidad de afrontamiento.

Fortalecer la capacidad de la familia para proporcionar apoyo al adulto mayor, intentando al mismo tiempo aliviar y reducir el estrés que supone ese cuidado.

Fortalecer la capacidad de amistades, vecinos y otras posibles fuentes de apoyo en la comunidad para proporcionar un mejor apoyo a la persona adulta mayor, teniendo presente las limitaciones propias de estas fuentes.

Fortalecer las redes existentes y mejorar la coordinación entre las fuentes formales e informales de ayuda, intentando evitar así su fragmentación.

Adulto Mayor y Familia.

La importancia que guarda el grupo familiar para el adulto mayor, dice relación con el proceso mismo de envejecimiento, pues entre otras cosas éste implica:

- a) Adaptarse a condiciones sociales de vida que tienden a empeorar, aceptar limitaciones y pérdidas.
- b) Experimentar el riesgo de enfermarse y ver disminuida las habilidades para desempeñar autónomamente las tareas cotidianas.

Ante aquello, la familia resulta ser justamente la institución social donde puede darse el clima para expresar sentimientos, recibir afecto, comprensión y apoyo. Pues a pesar de los cambios que han tenido lugar en la estructura familiar tradicional de las sociedades occidentales, los vínculos

afectivos y la solidaridad familiar, valores asociados a la familia tradicional, no han disminuido, es más la familia aún constituye la piedra angular de apoyo de la población adulta mayor.

El grupo familiar ha sido siempre la institución social encargada de satisfacer las necesidades de mantención y cuidado diario de las personas, constituyendo por eso el contexto donde los adultos mayores podrían obtener el cuidado y la ayuda requerida, lo que sumado al hecho que lo propio de la familia es que sus miembros se sientan parte de un todo unidos por lazos de responsabilidad mutua, les otorga la confianza y la seguridad de contar con respaldo en caso de necesitarlo (21).

A partir de lo anterior conviene detallar cuales son las tareas específicas de la familia hacia sus miembros, en este caso los ancianos: el apoyo afectivo, el desarrollo de la identidad, el promover un sentido de pertenencia, y en síntesis ser una instancia básica de socialización y personalización, condiciones que precisamente el individuo requiere encontrar en el ambiente en que vive.

En primer término las familias pueden brindar a los miembros mayores *apoyo afectivo* : “ los ancianos valoran altamente la comprensión y el afecto de sus familiares, habiéndose constatado en muchos casos que ancianos fuertemente limitados son capaces de sobrellevar esta situación por el hecho de contar con el cariño de sus familiares”. El apoyo emocional es mucho más necesario cuando la persona mayor es viuda y queda en soledad, y son los miembros de su familia quienes mejor pueden brindar afecto real, comprensión, compañía y apoyo incondicional.

En segundo lugar, las personas que envejecen tienen necesidad de vinculación y sentido de pertenencia, cuanto mayor se hace una persona, más necesita del sentimiento de arraigo y de retorno al núcleo familiar. El conflicto básico que viven los ancianos oscila, entre la necesidad de permanecer vigentes y activos, y la tendencia a desvincularse. En la familia, el adulto mayor puede vivir y expresar más cómodamente esos sentimientos ambivalentes, con un entorno más estimulante, debido a la convivencia de distintas generaciones.

En tercer lugar, en la familia cada uno de los que vive en ella es tratado como persona única: se le acepta y se le quiere tal como es, sus defectos se conocen y las pequeñas manías y costumbres son reconocidas con bromas y condescendencia por ser constituyentes de la personalidad del ser querido (22).

Por último, este grupo constituye un espacio social que brinda a cada uno de sus miembros la posibilidad no sólo de interactuar sino también de ocupar un merecido lugar (status) y desempeñar funciones a partir de condiciones y habilidades personales, las que en el caso del adulto mayor resultan fundamentales en términos de actividad, roles y percepción de utilidad.

Lo dicho debe matizarse al especificar la naturaleza de los lazos que unen a la familia, de afecto y solidaridad, los que pueden entenderse a partir de dos hipótesis:

Primera : las relaciones familiares estarían regidas por el principio de “ intimidad a distancia”; vale decir, si bien los miembros de distintas generaciones viven y desean vivir separados manteniendo su privacidad, reconocen lazos estrechos de afecto e interactúan con frecuencia. En consecuencia, la separación de residencia no significa aislamiento y lo que importa no es tanto la proximidad geográfica, como el compromiso afectivo existente entre los miembros de una familia.

Segunda : existiría entre los parientes un orden para entregar ayuda y prestar servicios. La responsabilidad primordial se da entre los miembros de la familia nuclear, primando la de los padres por sus hijos y la de los cónyuges entre sí. De allí que los hijos adultos, atiendan primeramente su hogar y en menor escala a sus padres ancianos. Si los recursos para ayudar a diferentes familiares son escasos, predomina la ayuda al cónyuge y a los hijos y pasa a ser residual la ayuda a los padres ancianos(23).

Dentro de este marco general, el tipo de relaciones que se establece entre la persona de edad y su familia variará de acuerdo a los siguientes factores:

- Cuando el acento se pone en los rasgos positivos de la vejez, la actitud normal será la de pensar que es un privilegio darle a los que envejecen lo que necesitan, devolviéndoles la mano por lo que ellos dieron y aún dan. Por el contrario, si se la percibe en términos negativos, es muy posible que hacerse cargo del que envejece se considere como una responsabilidad pesada, que tiene muy pocas retribuciones.
- La magnitud y frecuencia de sus necesidades.
- Las personas con que se cuente para hacerlo y el tiempo que dispongan para otorgarlas.
- Los recursos económicos y humanos disponibles, ya que éstos facilitan la satisfacción de necesidades.

La información para describir lo que sucede en Chile es escasa. Se sabe que esta espacialmente se da entre cónyuges ancianos y entre éstos y sus hijos. Los ancianos saben que la obligación primordial de sus hijos es su propia familia, por lo que acuden a ellos sólo en caso de emergencia.

Otros datos indican que los ancianos dan más ayuda que la que reciben, en términos de dinero, vivienda y servicios, siendo la excepción la compañía, donde reciben más de lo que dan.

-Composición de la familia del adulto mayor.

El concepto de familia es algo difícil de definir dado la gran variedad de formas que ésta asume. En un sentido amplio representa un conjunto de personas unidas por el sentimiento de ser parientes y que se perciben ligados por lazos de solidaridad y afecto.

Así se distingue entre grupos que viven bajo un mismo techo, el hogar, y los grupos constituidos por todos aquellos que se sienten perteneciendo a

una familia y se reconocen mutuamente solidarios, compartiendo o no una misma vivienda.

Los hogares tienden a estar formados por el jefe de familia, su cónyuge y los hijos que dependen de ellos lo que se denomina familia nuclear. Lo peculiar de la familia nuclear del anciano es que se encuentra en una etapa avanzada de su ciclo de vida; (anexo 1), los hijos ya adultos, generalmente se han independizado y tienen su propia casa, quedando en el hogar la pareja o uno de los cónyuges viudos.

Para el análisis de ésta tipología familiar es fundamental considerar los siguientes aspectos:

- La posición de las personas envejecidas en la familia, ya sea aquellos que viven en su propia casa, como jefe o como su cónyuge, y los que viven allegados en el hogar de sus hijos o parientes. Entre los adultos mayores la posición predominante es la de encabezar su propio hogar, aunque ello disminuye a medida que envejece, dado que después de los 80 años aumenta la probabilidad de pasar a ser allegado en el hogar de los hijos o de los otros parientes.

Tamaño del hogar

Corresponde al número de integrantes que viven bajo el mismo techo. En general el tamaño del hogar decrece en la medida que aumenta la edad del jefe de hogar. Las relaciones que se dan entre el adulto mayor jefe de hogar y las personas que viven en su casa, un porcentaje elevado de hijos, sigue residiendo con sus padres ancianos, pareciera que recibir a otros miembros bajo un mismo techo es un estrategia de sobrevivencia tanto económica como de asistencia, por consiguiente la familia extendida es una forma de organización que posibilita aprovechar al máximo los recursos disponibles para resolver los problemas de mantención y cuidado de sus miembros.(24)

Salud y adulto mayor.

La salud se define como el estado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual, que permite a las personas realizar sus actividades diarias con un máximo de eficiencia y autonomía; La salud no es algo estático, sino un equilibrio dinámico, resultante de la constante interacción del ser humano con su ambiente natural, familiar y social. Dentro de esta interacción tiene lugar el proceso de envejecimiento, que es un fenómeno fisiológico, presente durante toda la vida, acentuándose sus procesos en las últimas décadas, siendo su principal característica, una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio, biológico, psicológico y /o social, lo que va a generar en las personas ancianas una expresión diferente a otras edades del estado de salud o enfermedad.

Se sabe que tiene una participación directa o indirecta en el envejecimiento biológico la herencia, el sexo, los estilos de vida, el ambiente, estado nutricional, nivel de ingresos, nivel educacional, actividad laboral, condiciones de la vivienda y otras.

Desde una perspectiva biológica se tiende a considerar también como parte normal del envejecimiento a una serie de cambios de los distintos órganos y sistemas que de acuerdo a estudios se han encontrado presentes en un alto porcentaje de ancianos cuya característica principal va a ser una reducción o limitación de la función, clasificada por E. Guillén en tres grandes grupos:

- Cambio en el tejido o matriz intracelular actuando a nivel de fascias, tejido osteoarticular, pared vascular, dermis, córnea, esclerótica.
- Modificación de sistemas de control en el sistema nervioso central, sistema endocrino, sistema inmunológico.
- Cambios o envejecimiento de los órganos efectores, como aparato respiratorio, locomotor, circulatorio, digestivo, renal.

De acuerdo a esas características, la atención de salud del adulto mayor debe ser considerada dentro de las metas de “Salud para Todos el año 2000”.

Focalizada especialmente en la atención primaria que dada su importancia debe incluir tres aspectos básicos:

- Servicios de salud.
- Recursos humanos, y
- Educación preventiva.

Por otro lado, la auto atención, tiene específica relevancia en la mantención de la salud del adulto mayor, y consiste básicamente en todas aquellas medidas y decisiones que adopta un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su propia enfermedad, por tanto, es todo comportamiento personal dedicado a mantener y mejorar la salud, utilizando los sistemas formales e informales de atención.

Dentro de lo anterior cabe señalar la importancia del concepto de Auto cuidado en Salud, el cual considera a las personas con la habilidad para participar en su propio cuidado. A su vez este se define como el conjunto de actividades que realizan por las personas, la familia o la comunidad para asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud.

Cuando el anciano requiere una atención de mayor complejidad que la atención primaria, surge la necesidad de una organización de servicios de geriatría, psicogeriatría en hospitales de mayor complejidad debiendo comprender atención abierta, cerrada y domiciliaria.

Debe tenerse siempre presente la importante participación que tienen los factores psicosociales en la salud de los adultos mayores, entre los que se destacan la pérdida de posición social, pobreza, soledad, aflicción, dependencia, temor a enfermarse, temor a la muerte, ruptura en el medio ambiente, estilos de vida dañinos.

Mantener la salud de los ancianos constituye uno de los hechos más importantes al que se enfrenta la política pública de los países en los que está envejeciendo su población. Es por eso que la O.M.S. basada en el progresivo envejecimiento de la población y la detección de necesidades y problemas específicos de las personas de edad avanzada, ha realizado múltiples reuniones con expertos y emitido una serie de recomendaciones específicas,

necesarias de ser consideradas previo a la planificación y organización de la asistencia geriátrica en cualquier país, de las cuales cabe destacar:

- Los ancianos son una población vulnerable; expuesta, de progresiva importancia numérica, por lo que requiere un a atención especial.

- En la planificación debe darse especial importancia a todos los aspectos de promoción y prevención.

- Ante las complejas necesidades médico-sociales de la población adulta mayor debe adoptarse un criterio global que incorpore a la familia y a la colectividad.

- Los servicios de salud deben orientarse hacia la familia y la colectividad en forma integrada y coordinada.

- En relación a los programas geriátricos y asistencia de salud, es fundamental que sea entregada por equipos multidisciplinarios capacitados en la salud de los ancianos.

- La asistencia geriátrica requiere de un abordaje político nacional del envejecimiento que incorpore todas las áreas, entre éstas las médico-sociales, teniendo en cuenta que el objetivo básico es mantener a las personas de edad avanzada en su propio medio mientras sea posible, con costos de intervención mínimos.

- La capacitación del personal que atiende la salud de los ancianos constituye una emergencia en los países en vías de desarrollo, recomendándose la creación a nivel del país de un centro nacional responsable de la capacitación, formación y educación continua en geriatría y gerontología.(26)

Necesidades del Adulto Mayor.

Para comenzar este capítulo, es conveniente recordar, así como vimos en los anteriores, que la población adulta mayor no constituye un grupo homogéneo, si no por el contrario presenta una gran diversidad. () En efecto son numerosas las diferencias que pueden observarse entre los ancianos en función de variables tales como: Edad, Sexo, Status Socio económico, Localización geográfica (Urbano o Rural), Origen étnico, etc.; Así entonces podemos entender que el adulto mayor representa un segmento diverso, pero a la vez en riesgo, dado que para quienes sobrepasan los sesenta años el nivel de dependencia (física, mental, económica y social), se incrementa como también para muchos se reducen las fuentes de apoyo, realidad que propicia entonces un contexto complejo para la solución de las distintas dificultades y necesidades que afectan al adulto mayor.

A lo anterior se debe agregar que muchos de los problemas de la tercera edad suelen ser derivados o exacerbados por la condición de pobreza la cual determina para el adulto mayor un carácter de vulnerabilidad.

De esa manera se desprende la importancia de definir las necesidades más sentidas de los distintos grupos de adultos mayores en términos de focalizar óptimamente las acciones dirigidas hacia este segmento; De acuerdo a esto a continuación se revisan algunas demandas fundamentales en la tercera edad:

a) Necesidades de Nutrición, alimento y bebida.

Existe la opinión de generalizada de que los ancianos necesitan menos alimentos que la personas adultas; es lógico el decremento de las necesidades alimentarias y número de calorías, debido a la menor actividad y funcionamiento más lento del metabolismo; en general, comen menos, aunque la comida mantenga su importancia como actividad biológica y social. En todos los países se conoce la deficiente alimentación de los ancianos que viven solos, lo cual demuestra la importancia social del acto de comer en grupo. Se ha comprobado, asimismo, que el gusto puede mantenerse hasta

edades más avanzadas, con lo que gana importancia la variedad y calidad de la comida.

b) Sueño.

Una mayoría de la población, pasados los sesenta años, se queja de problemas de sueño, fundamentalmente de interrupción durante la noche y de somnolencia durante el día, lo cual se debe, según diversas teorías, a cambios en el sistema nervioso central. Resulta paradójico que cuando el anciano puede disfrutar del “merecido descanso” que la jubilación concede se encuentre con dificultades para disfrutar de la condición básica de todo descanso: un sueño sin interrupciones.

c) Actividad.

La necesidad de movimiento físico en la ancianidad está relacionada, fundamentalmente, con la capacidad para hacerla afectiva, reducida por las limitaciones del sistema locomotor. Los ancianos se mueven menos, aunque existen ancianos con capacidad locomotora que mantienen niveles de actividad elevados.

d) Necesidades Sexuales.

Tradicionalmente la vida sexual acaba con la menopausia en la mujer, por la cual ambos cónyuges eran sancionados. Actualmente se sabe que, aunque disminuya la secreción de estrógenos, no desaparece totalmente en la mujer, mientras que la producción de testosterona en el hombre se prolonga hasta pasados los setenta, por lo que existe una base biológica para la actividad sexual. Por otra parte, debe recordarse la globalidad de la vida sexual en otras manifestaciones, como lo sensual, que supera lo genital y que la moderna filosofía y psicología descubren y amplían continuamente, destruyendo el viejo mito de la vejez asexual... A este respecto es clásico el estudio de Duke University, en el que se demostró que las relaciones sexuales puedan atenuarse en el hombre con la edad, pero que el interés sexual no sólo no desaparece sino que aumenta. Otro estudio con 800 personas concluía que las relaciones sexuales tenían más importancia en la vejez y la mayoría de las

parejas entrevistadas declaraba haber logrado una mayor espontaneidad en la expresión sexual como resultado del “ síndrome del nido vacío” o salida de los hijos adultos del hogar conyugal. (28)

e) Necesidades Intelectuales.

La investigación ha encontrado que la frase “Lo usa o lo pierde”, se aplica tanto a la capacidad intelectual como al funcionamiento físico. Continuar la actividad mental a lo largo de la vida ayuda a mantener alto el desempeño, si esta actividad involucra leer, conversar, resolver crucigramas, jugar cartas o ajedrez u otros juegos de tablero, o volver a la escuela, como lo hacen cada vez más adultos maduros.

Esta tendencia se aprecia claramente en países como China, E.U y actualmente en nuestro país, donde los adultos mayores, tienen incluso la posibilidad de estudiar en la Universidad, en programas especiales con pequeñas adaptaciones.

Las personas de edad avanzada pueden aprender nuevas habilidades e información. Aprender mejor cuando los materiales y los métodos toman en cuenta los cambios intelectuales, psicológicos y fisiológicos que pueden estar atravesando. Por ejemplo, parecen desempeñarse mejor cuando el material se presenta poco a poco y en un mayor periodo de tiempo que incluye algunos intervalos, en comparación con la forma concentrada, y los estudiantes que tienen problemas visuales o auditivos se benefician de materiales audiovisuales claros y de fácil comprensión. (29)

f) Atención Médica.

Aunque el envejecimiento es un proceso normal, dada la propia fisiología de este las personas mayores tienen una mayor vulnerabilidad presentando las siguientes características:

- Se enferman más.
- La expresión semiológica de la enfermedad, los requerimientos terapéuticos y la evaluación de ésta es diferente a la del adulto.
- Consultan un mayor numero de veces.
- Tienen mayor tendencia a presentar pluripatologías.

- Dentro de las patologías que presentan tienen especial importancia las enfermedades de carácter crónico – degenerativo.
- Secundario a la presencia de enfermedades crónico – degenerativo tienen un mayor riesgo de presentar invalidez física, psíquica y/o social.
- Tienen una mayor demanda por atención hospitalizada.
- Una vez hospitalizados permanecen un período de días – estada mayor que el resto de los grupos etáreos.
- Tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones multisistémicas por falla de los sistemas de reserva o secundarios debido a la inmovilidad (escaras, anquilosis, etc.)
- En presencia de complicaciones llevan a un mayor gasto por uso de medicamentos, exámenes y procedimientos de alto costo. (30)

En el país existe una escasa cobertura especializada en cuestión salud para el adulto mayor. La Población Adulto Mayor usuaria del sistema público de salud en su modalidad institucional, reclaman una atención profesional para el adulto mayor, horarios y filas especiales, un trato más “humano”, especialmente de parte del personal de colaboración médica y acceso efectivo a los niveles secundarios y terciarios para la atención de especialidades médicas y la hospitalización; perciben que los adulto mayores no constituyen prioridad para el otorgamiento de estas prestaciones.

g) Vivienda.

La vivienda por lo general es propia en esta etapa de la vida, sin embargo el espacio, la ubicación, etc, son elementos muy importantes al determinar los adultos mayores satisfacción con su manera de vivir y su relación con el entorno.

En un conjunto de propuestas dirigidas al adulto mayor, elaboradas por varios autores en la obra “Tiempo Nuevo para el Adulto mayor”, se propone un conocimiento cuidadoso de las medidas de distancia, ancho, alto y profundidad de los espacios que corre, como los objetos que usa. Las medidas proporcionan un conocimiento de gran importancia que permiten apaciguar la inquietud del adulto mayor frente al recorrido, tanto en la casa que habita,

como en sus actividades en la vía pública. Si bien las medidas de espacios y objetos son estables en sí mismas, no lo son en su relación con los actos que realiza el cuerpo humano. La relatividad de las medidas se produce en función de la movilidad espacial y temporal (antropometría) que impiden o permiten determinados gestos o movimientos.

Con relación a los materiales, es necesario que él seleccione con cierto detenimiento aquellos objetos que permitan una elección voluntaria, por la calidad y condición de manejo, como es caso de muebles, en lo posible de material blando, alfombras no resbaladizas, tipos de interruptores colocados en lugares aptos y en general aquellos objetos de incidencia directa con su vida diaria. Por otro lado El adulto mayor se puede producir una disminución en la velocidad de los movimientos, sobre todo a mayor edad, lo cual repercute en el uso del espacio y en el uso de los objetos, tanto en la vivienda como en la ciudad.

La relación velocidad – agilidad requiere elementos específicos en su diseño, materialidad y dimensiones, los cuales deben acoger su nueva magnitud. Entregamos dos ejemplos bien concretos: si se está acostado, el velador debe tener una altura adecuada para la colocación y retiro de objetos como, lámparas, vasos de agua, etc.; o bien, la relación entre la altura de la silla y la mesa en la cual se come o se trabaja, debe tener una proporción con relación a su altura: la silla de 40 centímetros de altura y la mesa a 70 centímetro.

Política Social para el adulto mayor

Primeramente para abordar este tema debemos decir que una Política será entendida como “un enunciado que tiene carácter normativo y que postula una gran finalidad de carácter permanente” y establece un marco de referencia y de sustento a las distintas acciones que se programen y realicen a favor de un sector, en este caso, de los Adultos Mayores. Las políticas se constituyen, así, en factores dinamizadores de programas de acción dándoles un significado más amplio y profundo que el que tienen las acciones específicas. (31)

En esta perspectiva, las políticas pueden ser adecuados instrumentos para establecer prioridades entre programas diversos y facilitar su coordinación.

Específicamente la política del adulto mayor tiene como meta principal:

“Lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los adultos mayores de nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los adultos mayores”.

Sus fundamentos valóricos son:

- 1- Equidad: Se trata de hacer justicia a personas que han sufrido marginación de distinta naturaleza, reconociendo en plenitud sus derechos y dándoles lo que les corresponde por lo que han aportado a la sociedad.
- 2- Solidaridad Intergeneracional: Es lograr una integración social, entre distintas generaciones, basadas en el recíproco respeto y comprensión, en definitiva, en el amor entre personas de distintas generaciones.()

En esas dos grandes concepciones se basan los principios que orientan esta política. Entre estos:

1- Autovalencia y envejecimiento activo.

Se refiere a reconocer, en estado de salud normal, la autonomía del adulto mayor y su derecho a participar en la vida social, económica, política y cultural de su comunidad.

2- Prevención y educación para un envejecimiento sano.

Este principio rescata la idea de crear programas y acciones tendientes a prevenir y educar para lograr una vejez sana tanto en lo biológico, como en el área psicosocial.

3- Flexibilidad en el diseño y aplicación de la política a favor del adulto

Mayor.

Esto significa que el diseño y, muy especialmente, la aplicación de la política debe ser suficientemente flexible para atender las diversas situaciones del adulto mayor.

4- Descentralización.

Este principio busca que la aplicación de la política sea realizada a nivel de las regiones y muy especialmente a nivel de las comunas, con alta operacionalización por parte de los municipios.

5- Subsidiariedad y rol regulador del Estado.

La política a favor del adulto mayor reconoce que el Estado tiene fundamentalmente el deber de apoyar a los sectores que por sí solos no pueden afrontar situaciones de vida especiales como es el caso de la pobreza de los adultos mayores. Además, exige del Estado un rol regulador y de coordinación de las acciones tanto de éste, como del sector privado o sociedad civil.

Es así que a partir de estas directrices se han desarrollado los siguientes ámbitos de la política social del adulto mayor:

1- Promover un nuevo trato hacia el Adulto Mayor que signifique valorar positivamente su aporte a la sociedad.

La sociedad chilena debe aprender a percibir y valorar el patrimonio moral y experiencial, como también la riqueza espiritual y cultural de que son portadores los adultos mayores.

La sociedad toda debe aprender a conocer e interactuar con los adultos mayores, ya que solo de esta manera se llegará a valorar sus aportes a las generaciones posteriores.

Juntamente con lo anterior debe reconocerse su protagonismo en la conformación de la historia de nuestro país, y por lo tanto tenemos el deber de proyectarnos en su análisis.

2- Fomentar la participación social.

Se deberá fomentar la participación directa de los adultos mayores en todos los sectores de la sociedad: en la vida cultural, política, económica y espiritual de la comunidad.

La sociedad debe reconocer que dos tercios de los adultos mayores tienen una salud aceptable y, por lo tanto, están plenamente vigentes para seguir incorporados a la vida social, laboral, cultural o política.

Por otra parte la plena participación del adulto mayor implica reconocer su aporte como valioso para la comunidad.

Jubilarse debe dejar de ser considerado como el término de la vida de trabajo del ser humano.

3- Promover activamente las Organizaciones de Adultos Mayores.

Una instancia significativa de la participación social del adulto mayor debe ser lograda por medio de la creación de sus propias organizaciones.

Las organizaciones de adultos mayores permiten que las autoridades locales, regionales o nacionales tengan interlocutores válidos para tratar los problemas que los afectan.

Estas organizaciones, que los adultos mayores pueden sentir las como suyas, pueden transformarse en medios eficaces para satisfacer ciertas necesidades psicosociales, como las de afecto, reconocimiento, etc.

Las organizaciones de adultos mayores también son útiles como lugares de encuentro y complementación entre iguales.

4- Favorecer los programas y acciones que tienden a elevar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en la pobreza.

El actual gobierno ha definido como primera prioridad en el área social su combate contra la pobreza. Consecuentemente, siendo el del adulto mayor uno de los sectores que muestra un alto porcentaje de pobreza (32%, CASEN 1992) y de indigencia, es necesario focalizar en este segmento medidas y acciones extraordinarias que permitan mejorar sus condiciones de vida.

5- Procurar que el Adulto Mayor se mantenga el máximo de tiempo en su hogar, con el apoyo de su familia.

Los adultos mayores por lo general, encuentran el normal desarrollo de sus vidas, viviendo en sus propios hogares. Sin embargo, en la medida en que se hacen más frágiles, o sufren alguna enfermedad invalidante, requieren el apoyo claro y decidido de sus hijos o de otros familiares.

El cariño y el amor de los hijos, de los nietos, de los hermanos, etc. Son verdaderos pilares para sostener una vida con calidad por parte del adulto mayor.

La institucionalización de los adultos mayores debe ser sólo en circunstancias excepcionales. Igualmente las hospitalizaciones deben ser estrictamente por el tiempo necesario.

6- Incrementar la Educación e Investigaciones sobre Proceso de Envejecimiento.

Se deberá buscar que los distintos sectores etareos de la sociedad reciban una educación sobre el proceso de envejecimiento, para prepararse con el objetivo de asumir el propio envejecimiento y comprender a sus actuales adultos mayores.

En gran medida, la ciencia indica que el envejecimiento es un proceso propio de cada ser humano, con sus características particulares, ya que este se verá influido por los hábitos de vida de las personas.

La vida del adulto mayor en familia permite estrechar una relación donde se juntan dos mundos el del adulto mayor y el juvenil, la mutua comprensión y el afecto recíproco permitirán la sana convivencia.

7- Propiciar la Formación profesional y/o Capacitación en las Areas de Geriatría y Gerontología Social.

Existe, claramente, la necesidad de que las universidades e institutos de educación superior aborden la formación de profesionales que atiendan la salud y el desarrollo social y espiritual de los adultos mayores.

8- Fomentar los servicios y acciones que tengan un carácter o valor preventivo, tanto para la salud física, psíquica y social del Adulto Mayor.

Se debe procurar – por vía de la prevención – que el adulto mayor se mantenga sano el máximo tiempo posible retrasando sustancialmente el deterioro natural de sus funciones físicas, fisiológicas y psicosociales.

9- Crear y Fortalecer la Institucionalidad técnico-administrativa para el desarrollo y coordinación de las políticas nacionales dirigidas a los Adultos Mayores.

Es un desafío necesario que el país se dé una forma de institucionalización que permita coordinar las políticas y los programas específicos de diferentes servicios estatales, como también la acción variada y múltiple que ejercen organizaciones de la vida civil.

10-Favorecer las Acciones Descentralizadoras que sean ejecutadas a nivel de la Comuna y por Organizaciones de base, especialmente de los propios Adultos Mayores.

Las políticas generales que se establecen a nivel del país deben concentrarse especialmente a nivel de gobierno local, a nivel de comuna.

11-Procurar Soluciones de Viviendas para los Adultos Mayores que las requieran en conformidad a sus distintas situaciones vitales.

La vivienda es una necesidad básica a la cual el adulto mayor tiene derecho y, tal vez, con más urgencia que el resto de la comunidad. Por esta razón, los adultos mayores deben recibir la posibilidad de acceder a su vivienda, por distintos caminos o vías, según sea su situación específica.

12-Proponer modificaciones legales o generar los cuerpos jurídicos que posibiliten mejores condiciones de vida para el Adulto Mayor.

Debe proponerse modificaciones de cuerpos legales existentes o nuevas iniciativas de ley, que posibiliten acciones o programas en orden a favorecer situaciones que constituyen una mejoría en la situación y calidad de vida del Adulto Mayor.

Cabe agregar que como una forma de supervisar la aplicación de la política anteriormente enunciada, el Presidente de la República, don Eduardo Frei Ruiz-Tagle, por decreto supremo 203-95 del Ministerio de Secretaría Nacional de la Presidencia, creó el Comité Nacional para el Adulto Mayor el que además de este rol supervisor, debe coordinar las acciones del sector público y del área privada junto con proponer las nuevas acciones tendientes a beneficiar al adulto mayor.

Retomando el punto primero de Participación social, es oportuno mencionar que el dicho Comité, ha propuesto en virtud de la descentralización, establecer un Plan gradual de construcción de centros para el desarrollo del adulto mayor, de tal manera que en un mediano plazo, todas las comunas del país tengan un Centro para el Desarrollo del Adulto Mayor.

También se ha propuesto **“La Creación por Ley, de la Oficina Municipal del Adulto Mayor”**, en cada Comuna, ya que es importante que cada municipio se haga responsable de atender, en algunas necesidades al menos, a los adultos mayores de su localidad. Con esta instancia, el

Municipio puede planificar y ejecutar acciones en provecho de este grupo etáreo y coordinar acciones de las propias organizaciones de adultos mayores de su comuna.

Algunas de las funciones que le correspondería desempeñar serían:

- *Coordinar* las acciones de los servicios del Estado y de la sociedad civil en beneficio del Adulto Mayor.
- *Supervisar* la aplicación de las políticas nacionales.
- *Estimular* un nuevo trato al Adulto Mayor a través de la Educación y los Medios de comunicación social.
- *Proponer* las modificaciones o creación de cuerpos legales que tiendan a favorecer al Adulto Mayor.
- *Realizar*, promover y desarrollar estudios destinados a formular diagnósticos y análisis de la realidad del Adulto Mayor en todos los niveles.
- *Administrar* el fondo Concursable de prestaciones Gerontológicas.
- *Evaluar* los resultados de los diversos proyectos realizados.(31)

Junto a esta iniciativa se ha promovido también la creación “**Del Consejo Comunal del Adulto Mayor** “, como órgano representativo de todas las organizaciones de adultos mayores de la comuna y que pueda actuar como organismo asesor de la oficina para el adulto mayor. Su objetivo se centraría en estimular la organización de adultos mayores y lograr mayores niveles de autonomía de sus organizaciones. Posibilitar la existencia de organizaciones que con legitimidad puedan ser interlocutoras con las autoridades comunales.

En definitiva con esta política y organización se espera lograr a mediano plazo un cambio cultural significativo sobre la adultez mayor y el mejoramiento paulatino y sostenido de la calidad de vida del millón trescientos mil chilenos que hoy son adultos mayores.

Distribución geográfica y Adulto Mayor.

En relación a lo enunciado previamente se sostiene que las características que presentan los distintos grupos de adultos mayores están determinadas entre otras por la variable "Distribución Geográfica", por tanto no es lo mismo referirse a los adultos mayores residentes de localidades urbanas-céntricas, que aquellos ubicados en comunas rurales con altos niveles de dispersión geográfica, esto debido a que en ambas la población enfrenta e interactúa con realidades particulares que de una u otra forma matizan su diario vivir.

De ahí la importancia de apreciar algunas comparaciones entre ambos tipos de localidades a objeto de contextualizar las referencias del presente estudio.

** En los sectores rurales la proporción de adultos mayores es más elevada que en las localidades urbanas, debido a la migración de la población más joven que busca nuevas oportunidades, dejando a los mayores quienes mantienen un estrecho vínculo de pertenencia y propiedad permaneciendo en sus lugares de origen, ligados a las actividades relacionadas con la tierra.*

** El tamaño de las comunas rurales es substantivamente menor que las urbanas, lo cual tiene incidencia en el tipo de relación entre los agentes sociales, en el nivel de conocimiento entre ellos, en el peso relativo de los distintos grupos de intereses y en las organizaciones existentes. Mientras las comunas de las grandes ciudades como Santiago, Concepción y Valparaíso, se mueven sobre los 100 mil habitantes y las comunas cabeceras de provincias oscilan entre 50 y 100 mil habitantes, las comunas rurales o situadas en zonas agrarias, se sitúan de preferencia bajo los 50 mil habitantes. Es así, que existe una mayor probabilidad que las autoridades puedan ser conocidas personalmente por una proporción importante de la población, lo mismo con todos los funcionarios públicos, y los empresarios. Estos a su vez conocen a los dirigentes campesinos. Las comunas rurales son*

espacios donde, por su historia y su tamaño, se da un alto número de contactos cara a cara, donde los personajes que inciden en la vida de la comuna desde distintas posiciones se conocen y donde el anonimato que caracteriza las relaciones urbanas es muy difícil de mantener. Estas relaciones más estrechas tienen connotaciones positivas, puesto que es dable pensar que la gente comparte un bagaje de experiencias y conocimientos comunes que permitirían más rápidos entendimientos, y que en las relaciones personales el conflicto podría matizarse con una cierta dosis de sentimientos personales positivos. Pero, estos mismos valiosos elementos pueden llegar a ser muy negativos, y los conflictos de intereses pueden confundirse fácilmente con rencillas que dificulten más allá de lo normal la solución de conflictos.

** Las comunas de zonas rurales, aún cuando tienen formalmente un sector urbano y uno rural, en general centran su actividad económica en la agricultura, desarrollándose la producción en lo rural, mientras lo agroindustrial y comercial se sitúa en lo urbano. Es decir, estas comunas tienen una dedicación productiva más homogénea que la mayor parte de las comunas urbanas, lo cual significa que los distintos grupos sociales que integran su población, dependen más del nivel de actividad que alcance una sola rama de la producción, la agricultura, e incluso en ciertas regiones la producción específica de un rubro.*

** Otra diferencia entre comunas rurales y urbanas está dada por el hecho que si bien las comunas rurales poseen centros poblados, una proporción de su población, a veces importante, vive en forma dispersa, lo cual implica problemas en relación al costo de los servicios, a las posibilidades de organización y al acceso que esta población dispersa pueda tener a las instancias burocráticas y de poder comunal. En estos lugares de reciente origen y crecimiento, la población enfrenta problemas residenciales comunes; demanda por viviendas, por agua potable, por caminos, luz eléctrica, escuelas, postas de atención médica. Así, es posible percibir grandes carencias en la cantidad y calidad de los servicios, situación que*

lleva a la gente a organizarse para enfrentar una forma de vida más "ciudadana".

** En las localidades y comunas rurales y en aquellas que siendo urbanas, están estrechamente vinculadas a la actividad agrícola, se observa una mayor importancia de los ámbitos residenciales localizados fuera de las propiedades agrícolas situación que difiere a la que era común en Chile durante la época Hacendal. Esta modificación en el uso del espacio rural tiene dos implicancia, por una parte se han creado o crecido ámbito puramente residenciales, y por otra lo rural se ha acercado a lo urbano y es así como una parte importante de la población agrícola reside hoy en áreas clasificadas censalmente como urbanas.*

** Una de las limitantes centrales en el plano organizacional de las localidades rurales es su atomicidad y aislamiento en el cual operan, es común la escasa relación formal entre estas instancias y el apoyo que puedan coordinar con instituciones locales.*

** Nos interesa destacar también que la estrategia del Estado hacia los grupos sociales de menores recursos ha sido distinta en el sector rural que en el urbano. Ello queda de manifiesto, por ejemplo, al revisar los cambios poblacionales que han sufrido en ambos sectores los grupos sociales de menores recursos. En el ámbito rural estos cambios no se produjeron a partir de políticas previamente diseñadas, sino que han sido efecto del conjunto de transformaciones sufridas por la agricultura.*

Las políticas dirigidas hacia el mundo rural, están estrechamente ligadas a aspectos propios del desarrollo rural, como son el aumento de la productividad agrícola, el suministro de infraestructura de producción agraria y la gestión de los medios de producción.()

Los parámetros enunciados anteriormente permiten visualizar algunas de las condicionantes de los estilos de vida de los pobladores de las diferentes locaciones urbano y rural; los adultos mayores como miembros de esta

población no solo se ven influenciados sino también han contribuido a la gestación de muchas de estas características, teniendo al mismo tiempo la responsabilidad de transmitir las a las próximas generaciones. Por esa razón es de vital importancia considerar el contexto local en los distintos estudios a realizar con Adultos Mayores, puesto que los hallazgos y posteriores planes de trabajo, estarán en gran parte definidos por la realidad local en que se encuentre inserto el Adulto Mayor y permitirá contribuir a mantener el aporte de estos como miembros activos de sus respectivas comunidades.

VII- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1)- **Características Sociodemográficas:** Conjunto de atributos que categorizan la población en estudio.

Dimensión	Indicador	Valor
Distribución por sexo.	Femenino	Si - No
	Masculino	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Situación Civil.	Casado	Si - No
	Soltero	Si - No
	Viudo	Si - No
	Conviviente	Si - No
	Separado	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor	
Nivel ocupacional.	Agricultor	Si - No	
	Sub dimensión: Activas	Trabajador dependiente	Si - No
		Trabajador Independiente	Si - No
	Sub dimensión: Pasivas	Jubilados, pensionados	Si - No
		Dueña de casa	Si - No
		Sin Actividad	Si - No



Dimensión	Indicador	Valor
Escolaridad.	Analfabeto	Si - No
	Básica completa	Si - No
	Básica incompleta	Si - No
	Media completa	Si - No
	Media incompleta	Si - No
	Técnica completa	Si - No
	Técnica incompleta	Si - No
	Superior completa	Si - No
	Superior incompleta	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Ingreso promedio. Sub dimensión: Monto.	\$ 0 - 15.000	Si - No
	\$ 15.001 - 30.000	Si - No
	\$ 30.001 - 45.000	Si - No
	\$ 45.001 - 60.000	Si - No
	\$ 60.001 - 75.000	Si - No
	\$ 75.001 - 90.000	Si - No
	\$ 90.001 - 105.000	Si - No
	\$105.001 - 120.000	Si - No
	\$120.001 - 135.000	Si - No
	\$135.001 - 150.000	Si - No
\$150.001 - y más.	Si - No	

Dimensión	Indicador	Valor	
Situación previsional. Sub Dimensión: Afiliado a institución Previsional	Afiliado	Si - No	
	Sub Dimensión Institución a la que está afiliado	AFP	Si - No
		INP	Si - No
		OTRO	Si - No
	Sub Dimensión Afiliado a régimen de salud	Afiliado	Si - No
	Sub Dimensión Institución a la que está Afiliado	FONASA	Si - No
		Isapre	Si - No
		CAPREDENA	Si - No
		Otro	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Vivienda. Sub dimensión: Tipo.	Casa	Si - No
	Mediagua	Si - No
	Mejora	Si - No
	Pieza	Si - No
	Otra	Si - No
Sub dimensión: Material.	Cemento-Ladrillo	Si - No
	Madera	Si - No
	Adobe	Si - No
	Desecho	Si - No
	Otro	Si - No
Sub dimensión: Estado.	Bueno	Si - No
	Regular	Si - No
	Malo	Si - No
Sub dimensión: Calidad del Ocupante	Propietario	Si - No
	Arrendatario	Si - No
	Usufructuario	Si - No
	Allegado	Si - No
	Otro	Si - No
Sub dimensión: Propietario Inmueble	Adulto mayor	Si - No
	Cónyuge	Si - No
	Hijo(a)	Si - No
	Nieto(a)	Si - No
	Otro familiar	Si - No
	Otro	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Servicios Básicos Sub dimensión: Abastecimiento De Agua	Agua potable	Si - No
	De pozo	Si - No
	De Vertiente	Si - No
	Por acarreo	Si - No
	No tiene	Si - No
	Otro	Si - No
Sub dimensión: Eliminación De Excretas	Alcantarillado	Si - No
	Pozo séptico	Si - No
	Pozo negro	Si - No
	Campo libre	Si - No
Sub dimensión: Abastecimiento Eléctrico	Particular	Si - No
	Compartido	Si - No
	Cedida	Si - No
	No tiene	Si - No
	Otro	Si - No

Sub dimensión: Tipo de combustible	Gas	Si - No
	Carbón	Si - No
	Leña	Si - No
	Parafina	Si - No
	Otro	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Localización Geográfica. Sub dimensión: Urbano.	Sector céntrico	Si - No
	Céntrico disperso	Si - No
	Sector alto	Si - No
	Alto disperso	Si - No
Rural.	Sector céntrico	Si - No
	Céntrico disperso	Si - No
	Sector alto	Si - No
	Alto disperso	Si - No

2) **Condiciones de salud:** Situación favorable o desfavorable que presenta el adulto mayor en su integridad física, mental y psicológica.

Dimensión	Indicador	Valor
Aspecto Físico. Sub dimensión: Orgánico.	Corazón	Pres.Probl. / No Pres.
	Pulmón	Pres.Probl. / No Pres.
	Hígado	Pres.Probl. / No Pres.
	Páncreas	Pres.Probl. / No Pres.
	Intestinos	Pres.Probl. / No Pres.
	Riñones	Pres.Probl. / No Pres.
	Vías Urinarias	Pres.Probl. / No Pres.
	Organos sexuales	Pres.Probl. / No Pres.
	Otro	Pres.Probl. / No Pres.
Sub dimensión: Sensorial.	Vista	Pres.Probl. / No Pres
	Audición	Pres.Probl. / No Pres
	Gusto	Pres.Probl. / No Pres
	Olfato	Pres.Probl. / No Pres
Sub dimensión: Oseomuscular.	Otro	Pres.Probl. / No Pres
	Columna	Pres.Probl. / No Pres
	Caderas	Pres.Probl. / No Pres
	Extremidades	Pres.Probl. / No Pres
	Articulaciones	Pres.Probl. / No Pres
	Dentadura	Pres.Probl. / No Pres

Dimensión	Indicador	Valor
Aspecto Psicológico.	Satisfacción en el plano personal	Si - No
	Satisfacción en el plano afectivo	Si - No
	Satisfacción en el plano relacional	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Aspecto Mental.	Patología mental	Si - No
	Disminución en la capacidad de memoria	Si - No
	Disminución en la Capacidad de concentración	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Valencia.	Autovalente	Si - No
	Frágil	Si - No
	No valente	Si - No
	Postrado	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Percepción Estado de salud	Muy bueno	Si - No
	Bueno	Si - No
	Regular	Si - No
	Malo	Si - No
	Muy malo	Si - No

3)- Contexto Familiar: Conjunto de características que otorgan un sentido particular al grupo familiar entre estas, tipo de hogar, composición, rol y red de apoyo.

Dimensión	Indicador	Valor
Tipo de Hogar.	Hogar unipersonal	Si - No
	Hogar familiar	Si - No
	Hogar no familiar	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Composición.	Fam. Nuclear biparental	Si - No
	Fam. Nuclear Monoparental	Si - No
	Fam. Extensa Bilateral	Si - No
	Fam. Extensa Monoparental	Si - No
	Fam. Extensa amplia	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Función.	Jefe de hogar	Si - No
	Proveedor	Si - No
	Cuidar a los niños	Si - No
	Aseo	Si - No
	Cocina	Si - No
	Compras	Si - No
	No tiene	Si - No
	No sabe	Si - No
	Otro	Si - No

4)- **Tiempo Libre:** Espacio temporal destinado al ocio.

Dimensión	Indicador	Valor
Uso Tiempo Libre Sub dimensión Dentro del hogar	Escucha radio	Si – No
	Ve Televisión	Si – No
	Recibe visita	Si – No
	Lee	Si – No
	Duerme siesta	Si – No
	Actividades	Si – No
	Hobbies	Si – No
	Otra actividad	Si – No
	Sub dimensión Fuera del hogar	Caminata
Asiste a Iglesia		Si – No
Asiste a eventos		Si – No
Deportivos		Si – No
Activ. Culturales		Si – No
Visita a amigos		Si – No
Sales de paseo		Si – No
Participa en Org. Comunit.		Si – No
Otras actividades		Si – No

5)- **Integración a la comunidad:** Adhesión por parte del adulto mayor a actividades y agrupaciones organizadas por la comunidad.

Dimensión	Indicador	Valor
Participación Organizaciones	Iglesia	Si – No
	Club Anciano	Si – No
	Club Deportivo	Si – No
	Club Social	Si – No
	Centro de Madres	Si – No
	Junta de Vecinos	Si – No
	Centro de Padres	Si – No
	Cruz Roja	Si – No
	Otra	Si – No

6) **Red de Apoyo:** Conjunto de entidades, formales y/o informales, a nivel comunitario y estatal, que entregan algún tipo de apoyo al adulto mayor.

Dimensión	Indicador	Valor
Red de apoyo. Familiar Sub Dimensión Recibe	Dinero	Si - No
	Medicamentos	Si - No
	Vestuario	Si - No
	Casa	Si - No
	Compañía	Si - No
	Cuidados	Si - No
	Alimentación	Si - No
	Otro	Si - No
Sub Dimensión Aporta	Dinero	Si - No
	Medicamentos	Si - No
	Vestuario	Si - No
	Casa	Si - No
	Compañía	Si - No
	Cuidados	Si - No
	Alimentación	Si - No
	Otro	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Apoyo de la Comunidad	Iglesia	Si – No
Sub dimensión:	Club Anciano	Si – No
Tipo de Organización	Club Deportivo	Si – No
	Club Social	Si – No
	Centro de Madres	Si – No
	Junta de Vecinos	Si – No
	Centro de Padres	Si – No
	Cruz Roja	Si – No
	Otra	Si – No
Sub dimensión:	Espiritual	Si – No
Tipo de Apoyo	Informativo	Si – No
	Económico	Si – No
	Afectivo	Si – No
	Integración	Si – No
	De promoción	Si – No
	Médico	Si – No
	Educativo	Si – No
	Recreativo	Si – No
	Otro	Si – No

Dimensión	Indicador	Valor
Apoyo Estatal	Consultorio	Si - No
Sub dimensión:	Municipalidad	Si - No
Tipo de Entidad	SERVIU	Si - No
	INP	Si - No
	DIGEDER	Si - No
	Otro	Si - No
Sub Dimensión:	Asistencial	Si - No
Tipo de Apoyo	Económico	Si - No
	Social	Si - No
	Productivo	Si - No
	Habitacional	Si - No
	Previsional	Si - No
	Promocional	Si - No
	Recreativo	Si - No
	Deportivo	Si - No
	Cultural	Si - No
	Prevención	Si - No
	Médico	Si - No
	Informativo	Si - No
	Otro	Si - No

7)- **Interés Cívico:** Motivación sentida o no por el adulto mayor en relación a su participación electoral.

Dimensión	Indicador	Valor
Inscripción en Registro Electoral (Posibilidad de votar)	Está Inscrito	Si - No

Dimensión	Indicador	Valor
Expectativa Autoridad	Representa sus intereses	Si - No
Sub dimensión:	Manejo Técnico	Si - No
Atributos de la Autoridad	Trayectoria Pública	Si - No
	Implementa Plan	Si - No
	Solidez Valórica	Si - No

VIII- METODOLOGÍA

Tipo de estudio.

El presente estudio, es de tipo descriptivo, por tanto busca describir de la forma más amplia y completa posible la realidad en estudio, dejando para etapas posteriores la definición de los factores a los cuales esté asociada. De esa manera, el estudio descriptivo específicamente se utiliza fenómenos empíricos de la unidad de análisis tendientes a la formulación de programas de acción requeridos por la organización patrocinante.

Universo y muestra.

El universo está conformado por todos los adultos mayores de la comuna de Olmué, tanto del sector urbano como rural inscritos en la ficha CAS II con vigencia al 31 de Abril de 1999, los que alcanzan un total de 791 sujetos.

A partir de lo anterior, de acuerdo al modelo de estimación muestral para proporciones, se obtuvo una muestra a investigar correspondiente a 259 adultos mayores de los cuales 130 pertenecen al sector rural y 129 al urbano.

Técnicas de recolección de datos:

Para la realización del estudio se emplearán las siguientes técnicas e instrumentos de investigación:

- Entrevistas
- Encuestas (ver anexo)
- Revisión de Archivos
- Informantes Claves
- Observación en terreno

Plan de análisis

El análisis de la investigación se basará en las categorías establecidas para cada una de las variables operacionalizadas, parámetros formulados a partir de referentes teóricos predefinidos y de la información obtenida empíricamente, a través del quehacer práctico.

DIAGNOSTICO

I. INTRODUCCIÓN.

El siguiente documento presenta el diagnóstico realizado a los Adultos Mayores de Olmué, el que da cuenta de la investigación desarrollada en torno a distintas variables, que buscan definir la realidad general de este grupo etéreo dentro de la Comuna.

Con este objetivo se ofrece en el informe una caracterización comunal, los antecedentes generales de la población en estudio, el análisis de variables cruzadas, síntesis diagnóstica y finalmente una prognósis respectiva, elementos que principalmente se dirigen a estructurar un referente empírico para las futuras acciones a realizar con este segmento poblacional

II ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA DE OLMUÉ.

La Comuna de Olmué está ubicada en la Quinta Región, al Sur Oriente de la Provincia de Quillota, colindando al Norte con la Comuna de Hijuelas, La Calera, al Sur y al Poniente con la Comuna de Limache y al Oriente con la Región Metropolitana. Su superficie es de 211.5 km², con una densidad de 57 Hab./ Km². Que se divide en 14 Unidades Vecinales de las cuales 8 son del sector urbano y 6 del rural.

Topográficamente esta constituida en gran parte por relieves con pendiente mayores al 15 %, correspondientes a un tramo de la Cordillera de la Costa. El valle esta protegido por una hermosa cadena de cerros, sobresaliendo entre estos La Campana (1964 mts.), El Roble (2222 mts.) sobre el nivel del mar y Las Vizcachas (1910 mts.), características que a la vez ocasionan dificultades de acceso y utilización óptima del suelo, como es el caso de los sectores : La Vega - Las Palmas, Quebrada Alvarado - La Dormida y Granizo Alto.

Las condiciones climáticas de la Comuna se definen de tipo Mediterráneo frío y seco, con una estación seca prolongada entre los meses de octubre a marzo. Sus recursos hídricos están constituidos fundamentalmente por los Esteros Pelamonte, Granizo, Pelumpén y sus afluentes (Estero Las Palmas, Lo Castro, El Maqui, La Dormida), los que tienen un régimen nivo-pluvial que tradicionalmente permite abastecer de agua a la población. Cabe destacar, que debido a las condiciones climáticas imperantes en el último tiempo, los esteros se encuentran en un considerable estado de sequía.

De acuerdo al Censo de 1992, Olmué cuenta con una población de 8.602 Hab., de los cuales 4264 corresponden a hombres (49.57 %) y 4338 a mujeres (50.43 %) actualmente según proyecciones del I.N.E. la población habría aumentado a un total de 13.632 personas. A nivel comunal el crecimiento de la población es lento, con una tasa de 1.8 %, situación que varía al incorporar la variable población flotante la que no es censada por el I.N.E. y que indica un porcentaje del 58 % de crecimiento de la población en el período estival que se prolonga entre los meses de septiembre y marzo.

En el siguiente cuadro se observa la población total por grupos de edad según datos censales y su proyección efectuada por el I.N.E. para los años 2000 y 2005.

Cuadro N° 1. Distribución de la población según sexo y grupos de edad.

Edad	Hombre	Mujer	Total
0 – 9	912	854	1766
19 – 19	778	763	1541
20 – 29	664	676	1340
30 – 39	620	665	1285
40 – 49	402	437	839
50 – 59	329	325	654
60 – 69	314	345	659
70 – 79	178	185	363
80 – 89	55	80	135
90 - +	12	8	20
Total	4.264	4.338	8.602

Fuente : Instituto Nacional de Estadísticas, INE. Censo 1992

Cuadro N° 2. Proyección Censal.

Año	Población Total
2000	13.738
2005	14.231

Fuente : Instituto Nacional de Estadísticas, INE. Censo 1992

Del total de la población residente un 40 % corresponde al sector rural, el que ocupa el 96.1 % de la superficie comunal fenómeno que indica claramente un problema de dispersión poblacional.

En general los habitantes de la comuna mantienen un rasgo similar al tipo étnico de la Zona Central de la Región, destacando en la mayoría de los sectores rurales (Quebrada Alvarado, Las Palmas, La Vega y La Dormida), la tendencia a la conformación de hogares por relación de las mismas familias, lo que se expresa a través de la similitud de apellidos en estas localidades, situación que a juicio del área salud provoca disminución de la variedad genética factor que acrecentaría ciertas mal formaciones congénitas.

Por otra parte en los sectores rurales altos, se observa la tendencia costumbrista del trabajo de la tierra, lo que incide en un desarrollo lento del sector agrícola con características conservadoras y tradicionales, debido a la ausencia de la actividad industrial y a la escasa incorporación de nueva tecnología, sin embargo, la agricultura es la principal alternativa de ocupación de mano de obra con un 44.3 % de población activa especialmente en épocas de cosecha, lo que produce la permanente movilidad de la masa laboral; situación que sumada a las características geológicas y de relieve de la zona y al bajo nivel tecnológico hacen que esta actividad si bien capta un número considerable de habitantes no permite optimizar los niveles de vida.

Pese a lo anterior cabe destacar que el sector industrial, se hace presente en la comuna con la industria de estructuras metálicas "Industrial Limache" ubicada en el paradero 10 de Olmué.

Cuadro N° 3.Distribución de la población activa en niveles del sector económico.

Sector Económico	Población Activa
Primario	1589
Secundario	484
Terciario	1510
Ignorado	3
Total	3586

Fuente Instituto Nacional de Estadísticas, INE, censo 1992.

Escolaridad

Cuadro N°4.Distribución de la población de Olmué según nivel de instrucción.

Nivel	Población de 5 años y +
E. Básica	7260
E. Media	2851
E. Superior	509
No Asiste	624
Total	11.244

Fuente Instituto Nacional de Estadísticas, INE, proyección censal 1995

En términos generales el nivel de instrucción en la Comuna, se sitúa principalmente en el ciclo de E. Básica y E. Media, existiendo a la vez un considerable número de habitantes que no ingresaron al sistema formal de educación. (según fecha de aplicación del Censo), aspecto que predomina en el sector rural principalmente por motivos de dispersión geográfica y de incorporación temprana al trabajo agrícola.

En la comuna existen 10 establecimientos de educación básica municipalizados; Un Establecimiento de educación Media Humanista y polivalente con las especialidades de Gastronomía y Agrícola y una escuela Integral de educación especial para menores discapacitados entre 2 y 24 años de edad Helen Keller.

De los establecimientos de educación básica, 7 corresponden al sector rural, con una matrícula de 496 alumnos y 3 al sector urbano, con una matrícula de 1.083 alumnos (app.) y una Escuela Básica Particular Subvencionada.

La matrícula en educación básica es de 1.579 alumnos; en Educación Media es de 255 alumnos (app.) que se distribuyen en 111 alumnos en Humanístico-Científico, 44 en Técnico Agrícola y 100 en la carrera Técnico Agrícola; La escuela Especial cuenta con una matrícula de 36 alumnos.

Salud.

En el sector salud se destaca la existencia del consultorio de Olmué ubicado en el paradero 27 que atiende un alto contingente poblacional, cuenta con atención profesional de Servicio Social que cubra el sector urbano y esporádicamente el rural.

En relación a este último, cumplen un rol fundamental en la salud de la población las postas rurales específicamente en atención de urgencia, las cuales son atendidas por paramédicos quienes deben residir en el sector donde desempeñan sus funciones.

Infraestructura.

1 consultorio General, construido en el año 1981, con una superficie total de 437 m². Superficie construida de 226 m².

1 Posta Rural, ubicada en Quebrada Alvarado construida en 1987 con una superficie de 497,60 m². Superficie construida 86 m².

1 Posta Rural, en el sector La Vega construida en 1989 con una superficie una total de 450 m² y construida de 132m².

1 Posta Rural, en sector Las Palmas construida en 1991 con una superficie total de 1.448 m² y construida de 153 m².

Profesionales:

3 Médicos con 44 horas semanales cada uno.

2 Enfermeras con 33 y 22 horas semanales.

1 Matrona con 44 horas semanales.

2 Odontólogos con 22 horas semanales cada uno.

1 Asistente Social con 44 horas semanales.

Transporte y comunicaciones.

En cuanto a transporte y comunicaciones, la comuna cuenta con dos líneas de buses de locomoción colectiva entre Olmué y Valparaíso; una línea entre Olmué, una línea Local Olmué Limache y dos líneas de taxis colectivos entre Olmué y Limache.

El parque automotriz de la comuna en el año 1994 es de 1.644 vehículos motorizados.

En el ámbito de las comunicaciones existen 631 (app) teléfonos residenciales y 55 teléfonos Comerciales.

La red vial comunal cuenta con 120,34 Km. De los cuales 48,35 Km. Corresponde al sector urbano y 71,99 Km. Al sector rural. Del total, 28 Km. Cuentan con pavimentación (23,27 %) y 92, 34 Km. Sin pavimento (76,73%).

Servicios básicos.

A nivel general en lo que son servicios Básicos Olmué presenta las siguientes características:

- ✓ La red de alumbrado público cubre 71,27 Km. De un total comunal de 120,34 Km. Lo que significa una cobertura de 59,22% de tendido.
- ✓ La red domiciliaria es de 96,27 Km. Con una cobertura de 79,99%.
- ✓ Agua potable: viviendas conectadas a la red pública es de 1.851; con norias sanitarias 894 y con otros sistemas 1.782 viviendas. La carencia es de 2.675 viviendas.
- ✓ Alcantarillado: 579 viviendas se encuentra conectadas al sistema público, 570 presentan un sistema peculiar y 3.377 viviendas mantienen letrinas, pozos negros u otro sistema.

- ✓ Aseo domiciliario: en el sector urbano calles con servicio de recolección 39,85 Km. Y sin servicio de recolección 8,50 Km. El sector rural carece de servicio de recolección lo que significa 71,99 Km.

División administrativa.

Según la división administrativa de Olmué, existen 14 unidades Vecinales las cuales reúnen las siguientes organizaciones comunitarias:

- 31 Juntas de Vecinos.
- 25 centros de Madres.
- 32 Clubes Deportivos.
- 4 Organizaciones de Adultos Mayores.

Por otro lado en el ámbito cultural la comuna se destaca por sus diversas actividades que se efectúan a lo largo del año manteniendo la tradición la integración de los habitantes quehacer comunal.

Enero	—————>	Festival del Huaso.
Febrero	—————>	Carnaval Quebrada Alvarado
Septiembre	—————>	Rodeo Oficial Medialuna Lo Narvaez
Septiembre a enero	—————>	Fiestas Camperas en 6 Medialunas.
Noviembre	—————>	Procesión Virgen Lourdes y Cristo Pobre Cai-Cai.
Diciembre	—————>	Fiesta Niño Jesús de las Palmas.

III ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE OLMUÉ

De acuerdo a los datos censales obtenidos en el año 1992, en la Comuna de Olmué existía un total de 1.177 Adultos Mayores que representaban el 14% de la población (8602 Habitantes), de los cuales 559 correspondían a varones

(47 %) y 618 a mujeres (53 %). Para el año 1995 el Instituto Nacional de Estadísticas (I.N.E.) realizó la siguiente proyección para este grupo etáreo a nivel comunal:

Cuadro N°5.

Población (60 años y +)	Hombres	Mujeres
1508	715	792

Si se compara la cifra nacional de Adultos Mayores que corresponde al 10.5 % con el porcentaje entregado por el Censo de 1992 para la Comuna de Olmué (14%), se observa que esta última supera el valor nacional lo que demuestra la importancia de este grupo dentro de la Comuna y confirma el interés municipal por profundizar el conocimiento sobre el tema. En relación a lo anterior, la investigación efectuada por el grupo de seminaristas, tiene como fin ampliar la información y entregar un esquema que sustente las futuras acciones que se dirijan a este segmento de la población.

IV ANTECEDENTES GENERALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

La población total de Adultos Mayores de la Comuna de Olmué según la proyección censal del año 1995 es de 1508 personas. Para efectos de este estudio se tomo como base referencial las cifras manejadas por el Departamento de Desarrollo Social de la Ilustre Municipalidad de Olmué, obtenidas mediante la aplicación de la Encuesta C.A.S II, instrumento que contiene un total de 8.367 personas registradas a nivel Comunal, de las cuales 1030 corresponden a Adultos Mayores. De estos últimos 791 se encontraban con sus fichas actualizadas al momento de definir el universo de estudio. (Abril 1999).

A partir de esa cifra, se obtuvo la muestra que delimitó el segmento a investigar, que correspondió a 259 Adultos Mayores de los cuales 130

pertenecían al sector rural y 129 al urbano. (De acuerdo al modelo de muestreo seleccionado).

A continuación se presenta la información obtenida en relación a las distintas características de los Adultos Mayores que integraron la muestra, la que será representada a través de cuadros y gráficos con cifras, porcentajes y análisis cualitativos respectivamente tanto para el sector urbano como rural.

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad.

Cuadro N° 6 Total de la muestra seleccionada según tramos de edad y distribución geográfica.

Distribución/Edad	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - +	Total
Urbano	67	50	11	1	129
Rural	69	46	14	1	130
Total	136	96	25	2	259

En el cuadro se observa que el tramo de edad predominante tanto en el sector urbano como rural es el de 60 - 69 años, representando el 52 % de la muestra, y el de menor población el de 90 años y + con un 0.7 %.

Además se puede establecer que no existe una diferencia significativa de edad entre los sectores geográficos.

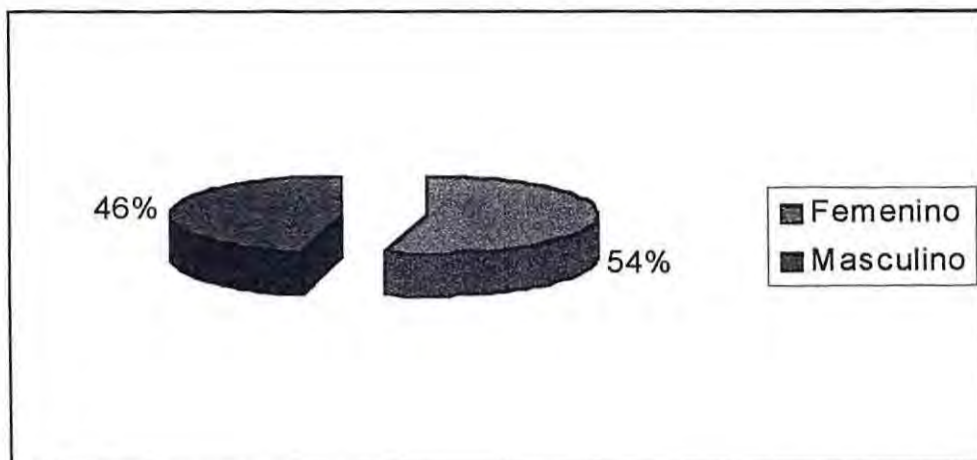
Distribución por sexo.

A partir de la investigación es posible señalar que en el sector urbano de la comuna existe una preponderancia de mujeres adultas mayores que alcanza un 59% mientras que los varones sólo llegan al 41%. Esta situación en el

sector rural es inversa aunque en pequeña proporción pues los hombres representan 51% y las mujeres 49%; tendencia que podría estar asociada a las características laborales del sector que dicen relación con el trabajo de la tierra.

El que demanda fundamentalmente mano de obra masculina.

Gráfico N° 1. Distribución de la población por sexo según sector geográfico.



Cuadro N°7.

	Femenino	Masculino
Urbano	59%	41%
Rural	49%	51%

Situación Civil.

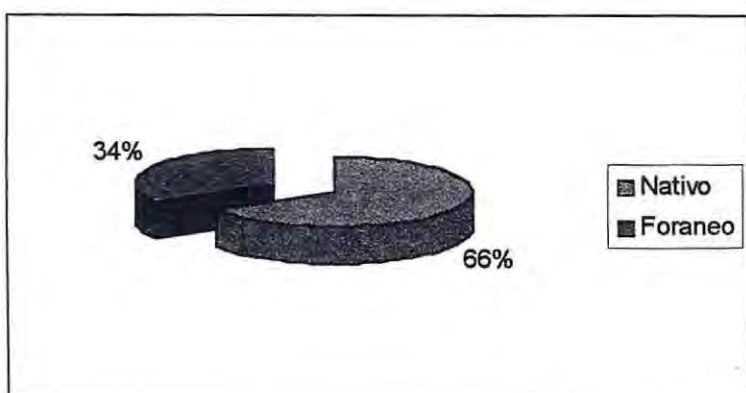
Por otra parte en cuanto a la situación civil se puede señalar que la mayoría de los adultos mayores se encuentran casados en ambos sectores, con un 56% (urbano) y 62% (rural); la segunda categoría más alta corresponde a los viudos donde el sector urbano no representa una diferencia considerable entre hombre y mujeres (17 y 5 respectivamente) en tanto en el sector rural esta diferencia se reduce observándose cifras más uniformes 16 mujeres y 13 hombres viudos. Por último resulta interesante mencionar que la categoría separado se duplica en el sector urbano (4,6%) a la proporción del sector rural (2,3%) característica que podría responder a la concepción de familia tradicional más arraigada en las localidades rurales.

Cuadro N° 8. Situación civil según distribución geográfica.

Estado Civil	Urbano	Rural
Soltero	11%	9,00%
Casado	56,00%	62,00%
Viudo	23,00%	22,00%
Conviviente	5,00%	5,00%
Separado	5,00%	2,00%
Total	100%	100%

Permanencia.

Gráfico N° 2. Permanencia en la Comuna por área geográfica.

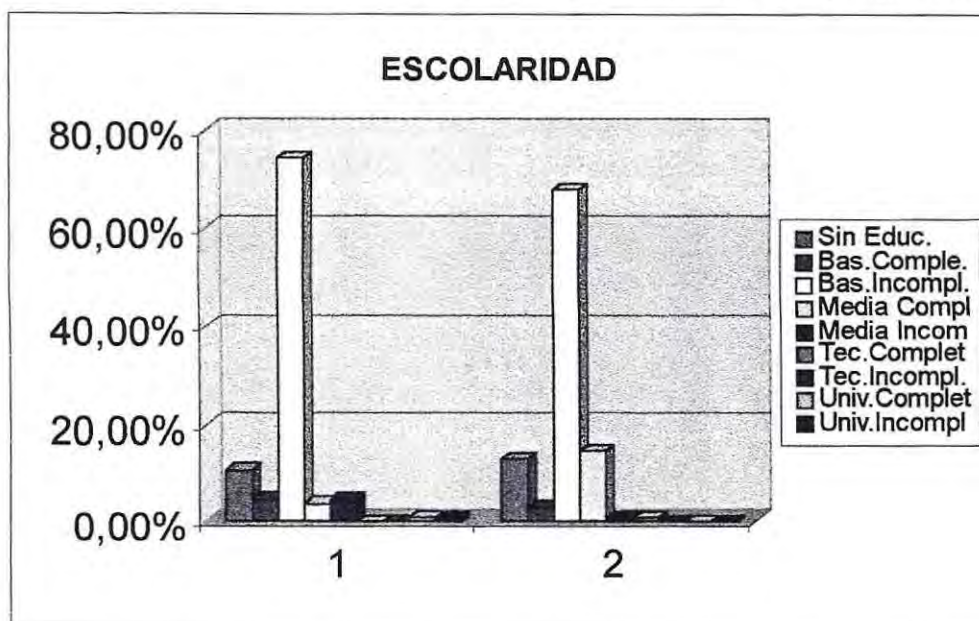


En lo que respecta a la permanencia de los adultos mayores dentro de la comuna se aprecia que en el sector urbano, la mitad de los encuestados señala tener su origen en Olmué y haber vivido siempre en la comuna, esa misma situación se incrementa en el sector rural donde la proporción alcanza al 81%.

Importante es señalar que los principales motivos de aquellas personas que han inmigrado a la comuna se deben a razones laborales, familiares y en menor número en situaciones de salud a ello se agrega que las localidades de procedencias no responden a un patrón común sino que se distribuyen en distintos puntos del país.

Escolaridad.

Gráfico N° 3. Nivel de escolaridad según distribución geográfica.



El nivel de escolaridad que predomina en ambos sectores, es la básica incompleta (74% urbano y 68% rural) situación que según los propios encuestados obedece a 3 causas fundamentales: la temprana incorporación al trabajo; la dificultad de acceso debido a la dispersión geográfica y el bajo nivel de instrucción que ofrecían los establecimientos educacionales.

Cabe destacar que en ambos sectores existe un segmento de adultos mayores sin instrucción con un número de 16 personas en el sector urbano y 17 en el rural.

Categoría Ocupacional

Cuadro N°9

	Actividad	Urbano	Rural	Total
Pasivas	Sin Actividad	3	7	10
	Jub., Mont., Pens.	94	88	182
Activas	Agricultor	6	6	12
	T.Dependiente	1	4	5
	T.Independiente	3	11	14
	Total	107	116	233

En relación a la categoría ocupacional predomina la de jubilado, pensionado y montepiado con 94 adultos mayores en el sector urbano y 88 en el rural, interesante es considerar que de las cifras anteriores 45 y 47 respectivamente son además dueñas de casa lo que indica que la mujer adulta mayor constituye un aporte respecto para el sustento familiar.

Otro aspecto a señalar, dice relación con la categoría agricultor donde se observa un bajo número de adultos mayores incluidos en ella (6 urbanos, 6 rurales) lo que podría responder a que la mano de obra en este rubro se focalice en población más joven.

Por último si bien no constituye una categoría ocupacional remunerada cabe destacar que las labores de casa corresponden a una actividad fundamental para la mujer adulta mayor de ambos sectores, lo que se aprecia en las cifras sumadas de las dueñas de casa sin remuneración y aquellas que perciben algún tipo de ingreso.(ver cuadro 10)

Cuadro N° 10 Mujer Adulta Mayor Dueña de Casa.

	Dueña de Casa.	D. De casa (Pens,Jub, Mont.)	Total
Urbano.	22	45	67
Rural.	14	47	61
Total	36	92	128

Ingresos.

Cuadro N° 11 Nivel de ingreso y distribución geográfica.

Ingreso	Urbano	Rural	Total
0-\$15.000	0	3	3
\$15.001-30.000	0	3	8
\$31.001-45.000	37	49	83
\$45.001-60.000	26	20	41
\$60.001-75.000	27	23	53
\$75.001-90.000	4	5	8
\$90.001-105.000	0	3	4
\$105.001-120.000	1	1	1
\$120.001-135.000	2	0	3
\$135.001 y más	6	1	5
Sin ingresos	26	22	50
Total	129	130	259

En lo que se refiere al ingreso es posible apreciar que la mayor proporción de adultos mayores 37 urbanos y 49 rurales perciben ingresos que fluctúan entre \$30.000 y \$45.000 cifras que estarían relacionadas con el segmento existente de jubilados, pensionados y montepiados. En cuanto a los adultos mayores sin ingresos son más en el sector urbano (26) que en el rural (22) .

Vivienda.

Cuadro N° 12 Calidad del ocupante según distribución geográfica.

Ocupante	Urbano	Rural	Total
Propietario	97	114	211
Arrendatario	2	0	2
Usufructuario	12	3	15
Allegado	16	11	27
Otro	2	2	4
Total	129	130	259

En relación al ocupante se aprecia claramente que la mayoría de los adultos mayores, en ambos sectores son propietarios de las viviendas. (97 urbano, 114 rural) la diferencia que existe se debe a que en el sector urbano existen más casos de usufructo de propiedades. Situación menos frecuente en el sector rural. Esto se debería a los esfuerzos que desde años se realizan en la comuna por regularizar la situación de propiedad de tierras de este sector se aprecia también que la segunda categoría en importancia en ambos sectores, es la de allegamiento 16 casos urbanos y 11 rural.

Cuadro N° 13 Tipo de viviendas y distribución geográfica.

	Casa	Mediagua	Mejora	Pieza	Otro	Total
Urbano	104	13	10	2	0	129
Rural	110	6	10	3	1	130
Total	214	19	20	5	1	259

Cuadro N° 14 Materiales de la vivienda y distribución.

Material	Urbano	Rural	Total*
Cemento Ladrillo	30	45	75
Madera	76	106	182
Adobe	23	42	65
Lata, madera, cartón	4	3	7
Total*	133	196	329

- Esta respuesta consideraba más de una opción por persona.

El tipo de vivienda común del adulto mayor de Olmué es la casa las cuales mayoritariamente son de un piso y de tamaño muy reducido observándose además. En muchas de ellas ampliaciones realizadas mediante autoconstrucción.

Por otra parte en relación a las piezas podemos decir que si bien estaban construidas a parte de la vivienda sus residentes las usaban sólo como dormitorio desarrollando todas sus funciones en la casa que se encontraba en el mismo terreno.

Cuadro N° 15 Estado de la vivienda según distribución geográfica.

E°Vivienda	Bueno	Regular	Malo	Total
Urbano	36	52	41	129
Rural	35	62	33	130
Total	71	114	74	259

Relativo a la vivienda se observa que en ambos sectores estas se encuentran de preferencia en regular o mal estado, primando las de regular estado con 52 casos en el urbano y 62 en el rural. Las viviendas en mal estado priman en el sector urbano con 41 casos mientras que en rural alcanzan a 33 casos. Esta situación de deterioro de las viviendas podría responder, primero al tiempo; la mayoría de ellas tienen más de dos décadas de uso y segundo la dificultad de invertir en mantención producto de los bajos ingresos que recibe el adulto mayor.

Servicios Básicos por distribución geográfica.

Cuadro N° 16

Agua	Urbano	Rural	Total
Potable	90	46	136
De Pozo	39	21	60
De vertiente	7	60	67
No tiene	5	4	9
Total *	141	131	272

*Para este cuadro se consideró más de una alternativa por respuesta.

Cuadro N° 17.

Alcantarillado	Con	Sin	Total
Urbano	25	104	129
Rural	4	126	130
Total	29	230	259

Cuadro N° 18.

	Pozo séptico	Otro	Pozo Negro	Total
Urbano	45	9	75	129
Rural	30	4	96	130
Total	75	13	171	259

Cuadro N°19.

Luz	Tiene Luz	No tiene	Total
Urbano	125	4	129
Rural	125	5	130
Total	250	9	259

Cuadro N°20.

	Gas	Carbón	Leña	Parafina	Otro
Urbano	122	8	17	2	0
Rural	88	15	93	0	0
Total	210	23	110	2	0

*Para este cuadro se consideró más de una alternativa por respuesta.

Respecto al abastecimiento de agua en el sector urbano predomina el agua potable, mientras que en el rural se obtiene el recurso a través de vertientes en la mayoría de los casos. Tanto en el sector urbano como rural la

mayoría de las casas no cuentan con alcantarillado, siendo reemplazado por pozos negros.

Se debe considerar que la mayoría de los Adultos Mayores cuenta en sus viviendas con luz eléctrica tanto en la zona urbana (125), como rural (125).

En relación al tipo de combustible de uso doméstico, destaca la diferencia entre ambos sectores, pues en el sector urbano la mayoría ocupa gas mientras que en el sector rural la leña constituye el combustible principal.

Previsión.

Cuadro N° 21 Previsión según distribución geográfica.

	INP	AFP	Sin previsión	FF.AA.	Total
Urbano	52	1	74	2	129
Rural	76	1	53	0	130
Total	128	2	127	2	259

En lo que respecta a previsión, el sistema que acoge al mayor número de adultos mayores es el INP lo que se acentúa aún más en el sector rural (52 urbanos y 76 rurales). Por otra parte existe también un amplio segmento sin previsión (74 urbanos y 53 rurales). Situación que podría entenderse en razón de las actividades independientes y esporádicas que realizaron los adultos mayores en su edad activa.

SALUD.

Cuadro N° 22 Sistema de salud según distribución geográfica.

Sist. Salud	FONASA	ISAPRE	I.N.P. *	No tiene	FF.AA.	Total
Urbano	70	1	31	21	6	129
Rural	52	0	44	34	0	130
Total	122	1	75	55	6	259

* Se incluye INP en este cuadro ya que sus beneficiarios acceden a través de esta a prestaciones de salud FONASA.

El cuadro muestra que la mayor cantidad de adultos mayores a nivel urbano y rural pertenecen a FONASA (70 y 52 respectivamente), mientras que un bajo número (1 urbano y ninguno rural) pertenece a ISAPRE. Se destaca la proporción de los Adultos Mayores que a través de I.N.P. acceden al sistema de salud FONASA institucional, los que en su mayoría obtienen estas garantías por ser beneficiarios de una pensión asistencial. Cabe señalar además que un porcentaje bastante considerable de la población no cuentan con sistema de atención en salud, dándose esto con mayor importancia en el sector rural (21 urbanos y 34 rurales).

Estado sensorial y dental del adulto mayor

Cuadro N°23 Estado de la Visión según Distribución Geográfica

Situación	Urbano	Rural
Padece	104	111
No padece	25	19
Atención	82	66
No atención	48	63
Usa lentes	70	57
No usa lentes	59	71
Nec. Cambio	31	26

El cuadro indica que la mayoría de los Adultos Mayores presenta algún problema a la vista en ambos sectores, de los cuales un porcentaje significativo no usa lentes, otro necesita cambio y una considerable cantidad no ha recibido atención, ya sea para diagnosticar o con fines de tratamiento.

Cuadro N° 24 Estado de la Audición según distribución geográfica.

Situación	Urbano	Rural	Total
Padece	47	62	109
No padece	82	67	149
Atención	21	19	40
No atención	108	110	218
Usa audífono	1	2	3
No usa audífono	128	127	255
Nec. Cambio	1	0	1

En relación a la audición esta no constituye una afección generalizada entre los Adultos Mayores de ambos sectores, sino mas bien un deterioro sensorial propio de la edad que incluso los propios afectados son capaces de asumir como un cambio natural, lo que permite explicar de alguna forma la baja atención medica y escaso uso de audífonos a nivel urbano y rural.

Cuadro N° 25 Estado de la Dentadura según distribución geográfica.

Situación	Urbano	Rural	Total
Padece	121	128	249
No padece	8	1	9
Atención	83	92	175
No atención	45	37	82
Usa placa	77	84	161
No usa placa	42	45	87
Nec. Cambio	32	26	58

En el cuadro se aprecia que la mayoría de los adultos mayores padece problemas de dentadura, tanto en el sector urbano como en el rural con escasa variación en las cifras. Una importante cantidad de ellos usa placa y ha recibido atención dental, no obstante muchos requieren cambios, a los cuales por diversas razones, especialmente dinero, no han podido acceder.

Cuadro N° 26 Estado de las Piernas según distribución geográfica.

Situación Piernas	Urbano	Rural	Total
Padece	57	66	123
No padece	72	74	146
Atención	25	31	56
No atención	32	35	67
Bastón	8	13	21
Necesita cambio	6	11	17

Cuadro N° 27 Estado de los brazos según distribución geográfica.

Situación Brazos	Urbano	Rural	Total
Padece	42	55	97
No padece	87	75	162
Atención	18	16	34
No atención	24	39	63
Prótesis	0	0	0
Necesita cambio	0	0	0

El cuadro permite señalar que hay una alta cantidad de personas que presenta problemas en sus extremidades, ya sea en piernas, brazos o ambas las que, sin embargo, predominan en el sector rural; se destaca además que la mayoría no ha recibido atención médica y un segmento mayor no utiliza bastón, pues este último representa una condición de debilidad, no obstante, la escasa proporción que lo utiliza lo ha obtenido mediante su propia fabricación.

Percepción de salud

Considerando la percepción personal del estado de salud, muchas de las personas si bien evidenciaban un regular estado de salud, manifestaban sentirse en condiciones aceptables, opiniones que fundamentalmente obedecían a los parámetros propios que utilizaron para referirse al tema, los que específicamente se centraban en la capacidad física y anímica que posibilitaran el logro de las tareas domésticas y cotidianas; esa situación se mantiene a nivel urbano y rural donde además no existe una diferencia significativa en la relación estado de salud y tramo de edad, lo que permite entender que el adulto mayor de Olmué evidencia características similares en cuanto a condiciones físicas, mentales y psicológicas en lo que es grupo etáreo.

Cuadro N° 28 Percepción de salud según tramo de edad.

E° salud	60-69	70-79	80-89	90 y más	Total
Bueno	28	22	3	0	53
Regular	32	17	4	1	54
Malo	8	10	4	0	22
Bueno	22	10	2	0	34
Regular	30	25	6	1	62
Malo	16	12	6	0	34
Total	136	96	25	2	259

Morbilidad.

Respecto a la morbilidad, las patologías más comunes para el adulto mayor urbano y rural de tipo orgánico, son específicamente la diabetes e hipertensión las que incluso a nivel comunal han despertado la iniciativa de

organización de la población que las padecen creándose grupos de autoayuda, a objeto de proporcionar pautas que permitan sobrellevar la enfermedad en términos de hábitos y conciencia de cuidados. Cabe destacar que estas enfermedades detectadas corresponden a patologías diagnosticadas, que en su mayoría cuentan con un tratamiento y medicación oportuna a diferencia de las molestias manifestadas por el adulto mayor que en general carecen de atención médica por ser consideradas por los propios afectados como una consecuencia de la edad y no como una patología que pudiese tratar, razón por la cual terminan por asumirlas en tanto no afecten su desempeño cotidiano. Una de las principales molestias señaladas en ambos sectores es el "dolor de huesos" que evidencia una significativa diferencia en relación a las otras (dolor de cabeza, estómago, sistema nervioso, etc.)

En cuanto a las patologías mentales, se destaca que la falta de diagnóstico entre los adultos mayores y el tipo de instrumento utilizado para la recolección de datos (la encuesta) no permitieron la pesquisa de esta información, la cual requería un mayor seguimiento del encuestado.

Cuadro N° 29 Morbilidad según distribución geográfica.

Enfermedad	Padece	No padece	Total
Urbano	98	31	129
Rural	100	30	130
Total	198	61	259

Estado de Salud.

Cuadro N°30 Estado de salud según sexo.

		E°salud			
	Sexo	Bueno	Regular	Malo	Total
Urbano	M	21	28	6	55
	F	31	27	16	74
Rural	M	15	33	19	67
	F	17	32	14	63
	Total	84	120	55	259

Por otra parte resulta significativo en cuanto al estado de salud que, tanto las mujeres como hombre del sector urbano presentan mejores condiciones que aquellos que residen en el sector rural, eso puede explicarse en el sentido que el sector urbano tiene posibilidades de acceso directo al servicio de salud especialmente en lo que es la atención de profesionales y tratamiento de enfermedades específicas.

Por otra parte no presentan dificultades geográficas tan significativas que impliquen un desgaste físico excesivo como sucede en el sector rural que además de su configuración geográfica limita al adulto mayor en lo que es atención de salud dado que no cuentan con la disponibilidad permanente de un profesional postergándose la atención oportuna que pudiesen recibir para muchas de las enfermedades que se presentan en la cotidianeidad del adulto mayor las que muchas veces se acentúan por esta razón.

Estado de Salud e ingresos.

Existe una relación significativa entre el estado de salud y el promedio de ingreso donde este se reduce a medida que se deteriora el estado de salud. Esa característica es igual para ambos sectores, pero en el sector rural esto es más relevante en términos de resolver las necesidades de salud ya que el promedio de ingreso es inferior en comparación al urbano.

Cuadro N° 31 Promedio de Ingresos según estado de Salud

E° Salud	Ingresos	
	Urbano	Rural
Bueno	\$57.80	\$46.94
Regular	\$46.25	\$45.39
Malo	\$39.73	\$34.42

En general si consideramos el promedio de ingresos del adulto mayor de Olmué y sus patologías más recurrentes vemos que estas demandas una cierta inversión en cuanto a tratamiento y medicación, lo que sumado al resto de necesidades que debe satisfacer (alimentación, vestuario, recreación, etc.)

evidencia la situación de escasos recursos en que vive el adulto mayor lo que le permite cubrir meramente sus necesidades básicas limitando la posibilidad de solventar situaciones imprevistas como son las enfermedades. Dentro de esa situación mayoritariamente se encuentran aquellos adultos mayores que cuentan para su sobrevivencia con una pensión asistencial.

Salud y eliminación de excretas.

Cuadro N° 32 Estado de salud frágil y eliminación de excretas.

Sistema	Urbano	Rural
Pozo negro	42	68
Campo Libre	0	3

Dentro de la situación de escasos recursos es interesante destacar la considerable cantidad de adultos mayores que presentan mal estado de salud y cuentan con pozo negro, lo que implica un traslado hacia el exterior de la vivienda. Esa situación sumada a un entorno inmediato irregular y a las condiciones climáticas características de la comuna, constituyen una amenaza para las condiciones frágiles de salud que presentan estas personas. Otro factor a considerar son los posible accidentes que pueden sufrir los adultos mayores en sus salidas nocturnas principalmente por la falta de iluminación y dificultades de visión.

Además importante es señalar la dificultad que implica el pozo negro para el adulto en términos de capacidad e higiene, pues una vez que estos llegan a su máximo nivel se debe habilitar otro, lo que demanda un trabajo que para el adulto mayor con salud frágil es difícil de realizar o en otro caso un gasto que no podría solventar fácilmente. Dado que el pozo negro ya en desuso permanece en el entorno de la vivienda, se constituye en una fuente de contaminación ambiental tanto para los moradores de la vivienda como para los vecinos en general.

Por último si bien sólo existen 3 adultos mayores (rurales) cuyo sistema de eliminación de excretas es a campo libre es necesario hacer presente que su situación es bastante precaria fundamentalmente por motivos de vivienda e

ingresos ya que estas son piezas elaboradas con material de desecho, dos de ellos no perciben ingresos estables y el que si tiene, vive de su pensión asistencial.

Combustible contaminante y salud.

Cuadro N° 33 Uso de combustible contaminante en adultos mayores con estado de salud malo.

Sector	Leña y carbón
Urbano	12
Rural	51

Otro elemento importante que podría acentuar el mal estado de salud de los adultos mayores el tipo de combustible de uso doméstico, sea leña o carbón, los que son de carácter contaminante por cuanto representa una condición nociva para quienes padecen patologías cardiovasculares y respiratorias y en general para toda la población adulta mayor de salud frágil. Cabe destacar que el uso de estos combustibles conlleva 2 riesgos, por un lado la inhalación directa de estos contaminantes y por otro los cambios de temperatura frecuente a los que se está expuesto.

Sistema de salud e ingresos.

Cuadro N° 34 Sistema de salud y promedio de ingresos.

Sistema	Urbano	Rural
FONASA	57.66	60.266
INP*	32.321	32.522
FF.AA.	181.166	S/I
ISAPRE	S/I (carga)	S/I
No Tiene	12.809	30.735

*Se incluye INP en este cuadro ya que sus beneficiarios acceden a través de esta a prestaciones de salud FONASA.

En el ámbito del sistema de salud como ya se había descrito el más importantes e cuanto a sus afiliados es FONASA permite al adulto mayor optar a un cierto grado de elección en cuanto a la atención y acceso a especialistas; situación que es distinta para aquellos que son beneficiarios de una pensión asistencial que a través del INP pueden acceder solo a la

modalidad institucional de atención, lo que significa períodos de espera prolongados ante patologías que demandan consultas de especialistas.

En relación al ingreso no existen variaciones importantes entre los sistemas de salud, salvo en aquellos que no tienen donde el sector rural duplica a los adultos mayores, pero sin embargo mantiene un rango que no permite acceder a los sistemas de salud que exijan cotización sino que sólo pueden optar a la tarjeta de atención gratuita y atender algunas enfermedades con medicina alternativa. Por otro lado la existencia de ese grupo adultos mayores sin previsión responde no sólo al promedio del ingreso actual que perciben sino además a las actividades ocupacionales esporádicas o independientes que realizaron en su edad activa época donde no existía una conciencia arraigada de cotización a lo que se agrega la falta de información y dispersión geográfica que limitaban el acceso a ella.

Finalmente se menciona que la casi nula afiliación de adultos mayores al sistema de salud, ISAPRES, se debe fundamentalmente a que este sistema en términos económicos queda fuera del alcance de la mayoría de los adultos mayores, a esto se le suma que el sistema es relativamente nuevo y discriminatorio ya que los escasos “planes” para adultos mayores o tienen menor cobertura o son excesivamente caros. El único caso detectado, se debe a que el adulto mayor es carga de su hijo, por tanto se convierte en un beneficiario del sistema.

Atención de salud y distribución geográfica.

Cuadro N° 35 Atención de salud según distribución geográfica.

Se atiende	Urbano	Rural	Total
Consultorio	96	57	153
Hospital	10	10	20
Particular	15	10	25
Posta Rural	0	43	43
No reciben	5	9	14
Otro	3	1	4

En relación a la atención de salud el grueso de la población adulta mayor se atiende en el consultorio, inclusive aquellos del sector rural; (153 de ambos sectores) predilección basada principalmente en el hecho que este cuenta con médicos en forma permanente a diferencia de las postas rurales donde sólo existe un auxiliar paramédico y los profesionales se hacen presente exclusivamente mediante las rondas médicas que realizan en forma esporádica.

Las atenciones particulares responden fundamentalmente al apoyo de familiares en el aspecto económico facilitando al adulto mayor el acceso a una atención más rápida y especializada.

Sin embargo, no se puede obviar el número de adultos mayores que no reciben atención, los que si bien son pocos (14) constituyen un segmento que en general no acceden a atención de salud por opción personal, ya que sea por las propias concepciones que manejan de los médicos, la preferencia por el uso de medicina alternativa y/o las incomodidades que advierten en los establecimientos de salud, (corriente de aire, tiempos de espera, falta de medicamentos, etc)

Medicina.

Cuadro N° 36 Uso de medicina.

Tipo de Medicina usada	Urbano	Rural	Total
Medicina Convencional + alternativa	31	40	71
Solo convencional	50	45	95
Solo Alternativa	20	30	50
Ninguna	28	15	43
Total	129	130	259

Sobre el uso de medicina se aprecia el predominio de la medicina convencional en ambos sectores; lo que demuestra el rol que el consultorio cumple como proveedor de ésta.

Por otra parte también es considerable el uso de la medicina alternativa entre los adultos mayores donde muchos de ellos la complementan con medicamentos convencionales y otros sólo utilizan la medicina natural

para tratar sus patologías; incluso algunos adultos mayores se han dedicado al estudio, recolección y curación por medio de las hierbas, por los cuales esta medicina no sólo ofrece una posibilidad de tratamiento para quienes ya sea por sus recursos o concepciones culturales no acceden a la medicina convencional y además una fuente laboral para algunas personas.

Medicina alternativa y su uso.

Estómago:

Zarsaparrilla, Llantén, Manzanilla, Menta, Paico, Hoja de naranjo, Boldo, Tilo, Ruda, Cedrón, Molle, Flor de Durazno, Agua de Mate, Pila-Pila, Platero, Romero, Poleo, Bailahuen, Uña de gato.

Resfrío:

Menta, Tilo, Ortiga, Palto, limón + miel, Pectorales.

Riñones:

Knop N° 9 y 10, Platero, Llantén, manzanilla, romero, piche.

Úlcera:

Matico, menta.

Heridas internas:

Paico

Presión:

Olivo, oblea china, laurel, toronjil cuyano.

Diabetes:

Pata de vaca.

Hígado:

Agua mate, té inca.

Corazón:

Toronjil.

Nervios:

Arminio, melisa, ruda, naranjo.

Sangre:

Sanguinaria, zarsaparrilla.

Orina:

Romero, piche, choca piedra.

Fiebre:

Nirgüe.

Artritis.

Uña de gato, repollo peumo.

Percepción del adulto mayor sobre Valencia.

Cuadro N° 37 Valencia y distribución geográfica.

Esatado	Urbano	Rural	Total
Autovalente	114	115	229
Semivalente *	13	8	21
No Valente	1	4	5
Postrado	1	3	4
Total	129	130	259

*Se entenderá por este concepto a aquellos adultos mayores que requieren ayuda solo en algunas ocasiones.

A nivel general se puede señalar que según su percepción, el adulto se considera mayoritariamente autovalente, por lo cual, una amplia proporción no requiere ayuda para el desarrollo de sus actividades básicas, sin embargo, se debe señalar que algunos si bien se declaran autovalentes, no consideraban en esa percepción la ayuda que requerían para el desempeño de ciertas funciones vitales (vestirse, aseo, desplazamiento, biológicas), lo que da cuenta de una valoración negativa en lo que respecta a la dependencia de otras personas.

ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA.

A partir de distintas relaciones se pretende mostrar las diversas alternativas que utiliza el adulto mayor para resolver sus múltiples necesidades.

Vivienda

En relación a la vivienda se puede señalar que en general el adulto mayor de Olmué no debe destinar recursos económicos por concepto de arriendo o dividendo, pues en su gran mayoría (82%) son propietarios o bien se encuentran en calidad de usufructuarios o allegados en viviendas de familiares o amistades; predominando en el sector urbano los que usufructan y en el rural los allegados; sobre estos últimos, es interesante señalar que cuentan con la característica común de ser adultos mayores sin pareja ya sea solteros (6) viudos (7) separados (3).

Durante la intervención, sólo se detectaron 3 casos de arriendo en la comuna, cuyos ingresos alcanzan un promedio de \$31.666; cabe señalar que estas personas viven con su familia de los cuales 2 son varones jefes de hogar-proveedor y una mujer que desarrolla labores de casa, además sólo uno de ellos recibe un aporte financiero de su familia.

Lo anterior permite concluir que la ocupación de vivienda no constituye un gasto mensual permanente, no obstante, las reparaciones que esta necesita no se efectúan llevando a un deterioro de la misma.

Según lo anterior si bien la vivienda no implica un gasto para el adulto mayor, en algunos casos especialmente en el sector rural, ésta representa una fuente de ingresos y autosustento por cuanto sus terrenos son utilizados en cultivos de hortaliza y crianza de animales menores para el consumo diario o su venta lo que a la vez significa un grado de actividad para el adulto mayor.

CUADRO N° 37 Estado de vivienda y promedio de ingreso.

Ingreso	Bueno	regular	Malo
Urbano	\$55.12	\$53.67	\$37.91
Rural	\$38.23	\$47.09	\$41.29

Otro aspecto interesante de revisar en el tema de la vivienda es aquel que dice relación con su estado y el promedio de ingreso de los adultos mayores que ocupan cada categoría. En ello observamos que en el sector

urbano existe una relación directa entre el monto del ingreso y el estado que presentan las viviendas condición que se podría entender en el sentido que los adultos mayores de viviendas deficientes no pueden mejorarlas en vista que sus ingresos son escasos y deben priorizar otras necesidades. Por otra parte se debe considerar la percepción que algunos adultos mayores urbanos y rurales proyectaban respecto a las características de sus viviendas la cual no siempre se adecuaba al estado real de esta, que se comprobó en las diferencias de opinión que sugirieron entre ello y sus familias.

Medicamentos. Otra de las variables que implican gastos es;

Cuadro N° 38 Obtención de medicamentos.

	Consultorio	Compra	No usan	Total
Urbano	61	23	45	129
Rural	31	55	44	130
Total	92	78	89	259

Otra variable que en cierta medida implica gastos es la adquisición de medicamentos. Apreciándose en ella una diferencia considerable entre el sector urbano y rural. En el primero la mayor cantidad de adultos mayores las obtienen a través del consultorio lo que puede entenderse por el rol que este cumple en el sector y el acceso rápido que tienen a una atención y los medicamentos; mientras que en el sector rural si bien muchos también se atienden en ese establecimiento es menor el número que obtiene medicina lo que puede explicarse por 2 razones:

- 1) La opción personal y el poder adquisitivo para comprar los medicamento sy
- 2) El hecho que la adquisición de medicina este condicionada a una receta médica, lo que en el sector rural está limitado a las rondas médicas que se realizan esporádicamente en el sector.

Ingresos y Medicamentos

Cuadro N° 39 Ingreso y obtención de medicamentos.

	Consultorio	Compra
Urbano	39.999	87.858
Rural	39.653	45.41

En relación a aquellas adultos mayores que compran la medicina se aprecia una considerable deferencia en el promedio de ingresos con aquellos que la obtienen a través del consultorio; eso da cuenta que el adulto mayor de escasos recursos tiene la posibilidad de obtener este beneficio sin costo lo que le permite destinar ese dinero a la satisfacción de otras necesidades.

En el sector urbano la diferencia señalada es más notoria lo que puede entender por el número más alto de adultos mayores con ingresos superiores lo que a su vez se relaciona con las actividades que desempeñaron en su edad activa y el monto de las jubilaciones que de ellas se derivan.

Aportes del Adulto Mayor.

Cuadro N° 40 Aporte que entrega el adulto mayor a la familia.

Aporte	Urbano	Rural	Total
Dinero	74	84	158
Casa	42	55	97
Vestuario	4	0	4
Alimento	19	0	19
Cía.	46	53	99
Trab. No rem.	32	33	65
Otra	4	2	6
No aporta	13	11	24
Total*	234	238	472

*Para esta respuesta se consideró más de una opción por persona.

En cuanto al aporte que el adulto mayor entrega a su familia se destacan el dinero, la casa, compañía y trabajo no remunerado. En relación al aporte en vivienda este se entiende por el amplio segmento de propietarios que encontramos en ambos sectores, ayuda que no representa un gasto monetario para el adulto mayor sino más bien el traspaso de piezas o terreno, lo que no se

considera una incomodidad sino por el contrario se aprecia como un beneficio en términos de lazos afectivos, permanencia y apoyo mutuo ante cualquier eventualidad. El trabajo no remunerado responde principalmente al deseo manifiesto de mantener una actividad y de constituir un aporte que los valide ante su grupo familiar; mientras que la compañía entregada por un gran número de adultos mayores se explica por la disponibilidad de terreno que ellos tienen y su permanencia en el hogar.

CUADRO N° 41 Promedio de ingresos de los adultos mayores que aportan dinero y además compran medicamentos.

URBANO	70.029
RURAL	53.629

Existe también un número considerable de adultos mayores que aportan dinero a su familia (158 en total) quienes representan un sustento básico para este grupo lo cual no coincide con el prejuicio de carga que comúnmente se atribuye al adulto mayor.

Dentro de este segmento de adultos mayores que entrega dinero, es importante considerar aquellas que además compran sus medicamentos lo que involucra un doble egreso, de ellos son del sector urbanos y 39 son rurales, diferencia que puede explicarse por la concepción que prevalece en el sector rural donde el adulto mayor se mantiene por más tiempo como el proveedor y jefe del grupo familiar, situación que ni implica que estos adultos reciban otro tipo de aportes familiares. (vestuario, medicamentos, alimentos).

Junto con lo anterior existen un significativo segmento de adultos mayores que no entregan ningún aporte de tipo material ni económico, 95 urbanos y 99 rurales lo que indica que este grupo etáreo destina sus recursos para satisfacer sus propias necesidades compensando esto con aportes que no involucran una inversión económica.

Aportes que recibe el adulto mayor.

Cuadro N°42 Aporte que recibe de la familia.

Aporte	Urbano	Rural	Total
Dinero	25	23	48
Casa	11	7	18
Vestuario	24	13	37
Medicamento	23	7	30
Compañía	36	55	91
Otro	15	16	31
No recibe	59	47	116

*Para esta respuesta se consideró más de una opción por persona.

Cuadro N° 43 Aportes que recibe la comunidad.

Aporte	Alimento	Vestuario	Medicamento	otro	No recibe	Total
Urbano	3	1	1	1	123	129
Rural	0	0	0	0	130	130
Total	3	1	1	1	253	259

Cuadro N° 44 Aporte del estado

	PASIS	INP	Sub/agua	Otro	No recibe	Total
Urbano	26	10	2	--	91	129
Rural	38	3	2	2	85	130
Total	64	13	4	2	176	259

En el ámbito de los aportes que recibe el adulto mayor la familia representa el apoyo fundamental en relación a la comunidad y al estado. Dentro de lo que esta proporciona destaca la ayuda material y económica tanto en el sector urbano como rural (83 y 49 respectivamente) la que a su vez es más significativa en el primero. Importante de considerar también es la compañía que recibe el adulto mayor la que si bien no contribuye directamente al sustento, constituye una fuente de apoyo afectivo y moral permanentemente.

En cuanto a aquellos que no reciben aporte alguno, en ambos sectores encontramos una considerable proporción apreciándose una cifra mayor en el sector urbano (59 adultos mayores) una de las razones fundamentales de esa

situación de acuerdo a lo expresado por los propios adultos mayores, obedece a la condición de precariedad y cesantía de algunos de sus familiares.

También se debe señalar que la categoría "otro" corresponde principalmente al aporte en alimento, artefactos, etc. que si bien son un número menor no dejan de proporcionar una utilidad para el adulto mayor.

El Estado a través de los PASIS beneficia a un alto número de adultos mayores (64) de escasos recursos, constituyéndose en el principal aporte estatal dirigido hacia este grupo etéreo (junto a la atención y que le proporcionan mediante el servicio de salud). Cabe agregar que a julio de este año existían 19 adultos mayores en lista de espera cuya inclusión dependerá de su puntaje CAS II (400 pts.) y del número de cupos que mensualmente se destinan a la región (147) de los sueldos según los requisitos de los postulantes se asigna un cierto número a la comuna.

Dentro de los que son los subsidios se observa una cantidad casi nula de adultos mayores que sean beneficiarios de estos (4 subsidios de agua en total) considerando además que no existen beneficios focalizados específicamente en este grupo etéreo sino que los que existen están orientados a toda la comunidad.

Por otra parte en el ámbito comunitario, la ausencia de apoyo, puede asociarse a la falta de organización social en los sectores donde residen los adultos mayores y también a la baja proporción de ellos integrados a estas. Además se desataca el hecho que entre las mismas organizaciones no existe coordinación ni una visión integrada que incorpore activamente al adulto mayor como miembro de la comunidad.

En relación a los adultos, mayores que no reciben ningún tipo de aporte (familia, estado y comunidad) se observa en ambos sectores que su promedio de ingresos no es tan bajo, lo que en términos de sobrevivencia les permitiría resolver personalmente sus necesidades más esenciales. Dado además que su ingreso per cápita supera al mínimo exigido para acceder a un país no gozan de este beneficio que es el principal aporte estatal dentro de la comuna.

Ingreso de adultos mayores que no reciben dinero como aporte familiar.

Cuadro N° 45 Promedio de ingreso según adultos mayores que no reciben dinero.

	INGRESOS
URBANO	\$60.78
RURAL	\$63.77

Una característica interesante de destacar a nivel urbano y rural es la relación que se da entre el promedio de ingreso y el aporte que se percibe tanto en cantidad, tipo y origen de este. Es así como:

- En el sector urbano hay 26 adultos mayores sin ingreso los cuales reciben apoyo familiar expresado en vestuario, alimento, dinero, medicamentos y compañía, y 6 no reciben ningún tipo de ayuda, cuya sobrevivencia, sin embargo, puede explicarse por el hecho de ser dueñas de casa con estado civil de casadas donde el sustento se mantiene a partir del ingreso del cónyuge.

Aquellos con un ingreso entre \$1 - \$32.000, mayoritariamente son apoyados por el estado mediante Pensiones Asistenciales y un menor grupo además recibe ayuda familiar a través de vestuario, medicamentos y dinero. Importante es señalar que todos los adultos mayores ubicados en este tramo de ingresos goza de algún tipo de ayuda.

Entre los \$32.000 - \$64.000, 19 de los adultos mayores no reciben aportes, 15 son apoyados sólo por sus familias en dinero, medicamento o vestuario, 3 por la comunidad y solamente 7 por el estado los que no corresponden a pasos sino a beneficios del INP, lo que va demostrando un descenso progresivo en las fuentes de apoyo.

Finalmente en el tramo de \$64.000 y más, 15 adultos mayores no reciben aportes de ningún tipo, 7 son apoyados por la familia, 2 por la comunidad y ninguno por parte del estado.

En el sector rural de los adultos mayores sin ingreso, 4 no reciben ningún apoyo lo que se explica de la misma forma que el caso anterior, 16 son

ayudados por su grupo familiar con dinero, vestuario, alimento, medicina y casa. Constituyéndose nuevamente la familia en la fuente principal de ayuda de este segmento en una amplia proporción.

Respecto al tramo entre \$1 - \$32.000 nuevamente encontramos 4 dueñas de casa sin ningún tipo de ayuda familiar, comunitario y estatal, 17 adultos mayores que reciben ayuda de su familia, expresada en vestuario, compañía y dinero, y 32 con pensiones asistenciales, coincidiendo al igual que en el sector urbano que en este tramo el estado constituye el apoyo fundamental.

Para el tramo entre \$32.001 - \$64.000, 6 no reciben ayuda de ningún tipo, y un considerable segmento recibe compañía como aporte familiar. Los adultos mayores que reciben ingresos entre \$64.000 y más, en general no cuentan con apoyo en dinero, sólo 3 casos lo reciben, mientras que el resto sobrevive solo mediante sus ingresos.

Podemos concluir que tanto en el sector urbano como rural, coincide lo señalado anteriormente, pues existe una relación inversamente proporcional entre el ingreso y las ayudas que recibe el adulto mayor.

Para finalizar el análisis sobre estrategias que el adulto mayor utiliza para sobrevivir, es importante referirse a algunos aspectos que se detectaron a partir del contacto directo con los encuestados:

Igualmente que la generalidad de la población del sector, el adulto mayor rural emplea estrategias alternativas para reducir sus gastos por ejemplo en locomoción, se acostumbra "hacer dedo" a móviles municipales y vehículos particulares; en cuanto a la alimentación dado el cultivo de hortalizas y/o crianza de animales menores, lo cual restringir las compras e intercambiar productos, en la salud destaca el uso de medicina alternativa la que tiene una doble finalidad: a quienes la adquieren un ahorro en relación al costo de medicamentos convencionales y a su vez para aquellos que se dedican a recetar o vender hierbas constituye un sustento que no sólo puede ser económico sino también es especias.

Por otro lado los adultos mayores de sectores dispersos y/o de difícil acceso dado el costo de la locomoción programan sus salidas haciendo coincidir sus distintos trámites (pagos, compras, atención salud, etc.) de modo de no hacer cada salida por separado.

En el sector urbano y rural se observa la utilización de la propia mano de obra del adulto mayor para realizar reparaciones menores en sus viviendas, evitando la contaminación de servicios externos los cuales constituyen un gasto, no siempre posible de solventar.

En relación al uso de combustible, en ambos sectores, la leña y el carbón son usados con el fin de reducir gastos, en la compra de otros más costosos como son el gas y la parafina.

Por último tanto en el sector urbano como rural el adulto mayor ante cualquier eventualidad a quien primero recurre es a su familia destacando dentro de este grupo "los hijos".

CONTEXTO FAMILIAR.

En lo que respecta al grupo familiar del adulto mayor, este alcanza en el sector urbano un promedio de 3.4 personas, mientras que en el sector rural llega a 3.2; Esto se explica ya que si bien un número importante de adultos mayores vive con otros familiares, también son considerables los que habitan solos en sus viviendas o en compañía de otra persona (Cónyuge, un hijo, un nieto, un amigo) razón por la cual se contrarrestan los totales de integrantes del grupo familiar.

Tipo de Hogar.

Cuadro N° 46 Tipo de Hogar según distribución Geográfica.

Sector	H. Unipersonal	H. Familiar	H. Familiar	Total
Urbano	12	115	2	129
Rural	11	116	3	130
Total	23	231	5	259

El tipo de hogar predominante en ambos sectores es el hogar familiar con una cifra significativa y pareja, lo que se entiende por la concepción de familia que a diferencia de expulsar a sus miembros los acoge incluyendo a los nuevos integrantes, esto además cumple una doble finalidad pues por un lado constituye un sustento afectivo y de apoyo permanente y a la vez representa una estrategia de sobrevivencia.

Es importante destacar el bajo numero de hogares no familiares existentes tanto a nivel urbano como rural, situación que confirma la característica previamente descrita.

Tipo de Familia.

Cuadro N°47 Tipo de Familia según distribución geográfica.

Tipo de Familia	Urbano	Rural	Total
F. Nuclear Biparental	47	63	110
F. Nuclear Monoparental	14	12	26
F. Extensa Biparental	33	22	55
F. Extensa Monoparental	22	17	39
F. Extensa Amplia	1	2	3
Total*	117	116	233

* Se consideró solo a los Adultos Mayores que viven con familia.

La familia del adulto mayor en ambos sectores se caracteriza por ser mayoritariamente de tipo “nuclear biparental”, lo que permite observar la prevalencia de la vida matrimonial en este grupo etareo y la permanencia que los hijos tienen dentro del hogar de los padres.

Sigue en importancia la “familia extensa biparental” con el numero levemente superior en el sector urbano (33) en consideración con el rural (22) cuya explicación se sustenta en las concepciones anteriormente señaladas.

Se destaca la escasa presencia de “familias extensas amplias” que al igual que los “hogares no familiares” representan un número considerablemente inferior en ambos sectores.

En lo relativo al tema de integración familiar, específicamente en cuanto al sentimiento que manifiesta el propio adulto mayor respecto a su grupo familiar podemos apreciar lo siguiente:

Sentimiento familiar del Adulto Mayor.

Cuadro N°48 Vive solo y Sentimiento familiar.

Se siente	Urbano	Rural	Total
Querido	4	6	10
Integrado	2	2	4
Útil	2	3	5
Respetado	2	3	5
Rechazado*	0	0	0
Marginado	5	5	10
Ignorado	1	0	1
De poca Ayuda	0	0	0
Total	16	19	35

* Se entiende como un sentimiento evidente que la familia manifiesta al Adulto mayor con una carga emocional negativa, mientras que el marginado implícitamente se siente excluido.

Cuadro N°49 Vive con una persona y sentimiento familiar.

Se siente	Urbano	Rural	Total
Querido	28	30	58
Integrado	12	2	14
Útil	11	11	22
Respetado	19	20	39
Rechazado	1	0	1
Marginado	0	1	1
Ignorado	0	1	1
De poca Ayuda	0	2	2
Total	71	67	138

Cuadro N°50 Vive con familia y sentimiento familiar.

Se siente	Urbano	Rural	Total
Querido	68	76	144
Integrado	28	21	49
Útil	46	33	79
Respetado	52	47	99
Rechazado	0	1	1
Marginado	1	0	0
Ignorado	0	3	3
De poca ayuda	2	0	2
Total	199	181	370

En primer lugar se observa en ambos sectores una relación entre el sentimiento experimentado y la forma como vive, es así como aquellos que viven con la familia experimentan mayoritariamente sentimientos positivos en relación a esta, los cuales disminuyen entre los que viven solos (marginado, Ignorado); En el grupo de estos últimos cabe destacar además la ambivalencia que se da en cuanto al sentimiento que guardan sobre sus familias pues si bien manifiestan una percepción negativa también dicen sentirse queridos y respetados por sus familiares.

El ambiente familiar que se pudo observar durante el encuestaje en ambos sectores, principalmente da cuenta de una atmósfera de respeto hacia el adulto mayor por parte de las distintas generaciones (hijos, nietos, bisnietos) lo que además en la mayoría de los casos está acompañada de un importante apoyo afectivo que se constituye en un respaldo moral significativo para el adulto mayor en términos de estado de ánimo y estímulo en su diario vivir; Sin embargo en el sector urbano hubo casos en que estas características alcanzaban niveles más bien extremos dando paso a una sobreprotección y a un evidente sentimiento de paternalismo el cual más que validar al adulto mayor lo desplazaban a un plano donde su personalidad se opacaba y su autodeterminación disminuía.

En el sector rural la condición anteriormente descrita no se observó, pues en general a nivel de relaciones intrafamiliares el adulto mayor mantenía un intercambio horizontal con los demás integrantes manteniendo rasgos de autonomía, independencia y su propio espacio psicológico, además de evidenciar sentimientos de respeto y arraigo afectivo.

A partir del tipo de relación familiar detectada, la que en general tiende a ser positiva en ambos sectores y con un evidente sentido de pertenencia, se puede explicar lo difícil que es para el adulto mayor el hecho de que alguno de sus hijos deje el hogar o su pareja deje de existir, ya que en el contacto directo se observó en esos casos un manifiesto sentimiento de tristeza el cual afectaba directamente su diario vivir implicando un estado anímico difícil de superar.

Sin embargo, además de lo señalado, se debe considerar los casos puntuales detectados (2 urbanos y 2 rurales) donde dada la condición de salud experimentada por el adulto mayor la interacción familiar mostraba un manifiesto grado de tensión fundamentalmente entre padres e hijos, los cuales expresaban el deseo de distanciar su convivencia antes las consecuencias que esa situación les acarrea. Otro tipo de conflicto que se observó se da a nivel de pareja de adultos mayores (5 urbanos y 7 rurales) en los cuales se evidenciaba un predominio de la figura masculina en términos de personalidad por sobre la de su pareja, lo que altera no solo su relación marital, sino además la dinámica del grupo familiar.

Funciones del Adulto Mayor.

Cuadro N° 51 y 52: Función adulto mayor que vive con su familia, según sexo y distribución geográfica.

Urbano

Función	Hombre	Mujer	Total
Jefe de hogar	41	15	56
Proveedor	39	13	52
Cuida niños	4	16	20
Labores de casa	18	59	77
Sin función	4	2	6
Otra	0	3	3
Total	106	108	214

Rural

Función	Hombre	Mujer	Total
Jefe de hogar	40	9	49
Proveedor	30	8	38
Cuida niños	2	8	10
Labores de casa	6	43	49
Sin función	3	1	4
Otras	9	5	14
Total	92	74	166



En cuanto al rol del adulto mayor dentro de su hogar en ambos sectores destaca la diferenciación por sexo, donde los varones mayoritariamente son jefes de hogar y proveedores, mientras que el segmento femenino se concentra

básicamente en lo que son las labores de casa y el cuidado de niños, eso demuestra tanto en el sector urbano como rural una visión conservadora en cuanto a los roles establecidos para cada sexo dentro de lo cual se puede señalar que esta condición no era considerada por los adultos mayores como una molestia o impoción. De aquella situación se desprende además el hecho que el adulto mayor mantiene una actividad importante dentro de su hogar donde, sin embargo, existe una diferencia ya que la función del hombre fundamentalmente implica una responsabilidad en cuanto a que representan la “cabeza del grupo”, mientras la mujer adulta mayor desempeña una función que demanda necesariamente, además de la responsabilidad, un permanente desplige físico.

Red de Apoyo Familiar.

Cuadro N° 53 Red de apoyo familiar según distribución geográfica.

Red apoyo familiar	Urbano	Rural	Total
Hijo	39	49	88
Hija	61	44	105
Nieto	4	7	11
Amigo	1	2	3
Vecino	8	5	13
Otro	15	21	36
Nadie	13	15	28
Cónyuge	18	17	35
Total	156	160	316

Otro aspecto importante en relación a la integración familiar, dice relación con su red de apoyo donde se observa el significativo rol de los hijos como respaldo fundamental para el adulto mayor; Destacándose una diferencia de sexo entre el sector urbano y rural, pues en el primero las hijas alcanzan un número de 61 y en el segundo los hijos son 49, otro aporte a considerar lo constituyen en ambos sectores con un rango similar los cónyuges y los otros, de estos últimos es importante señalar que en su mayoría corresponden a familiares no categorizados como hermanos, yernos, nueras, sobrinos, etc., lo que permite ver la preferencia del adulto mayor por recurrir ante cualquier

eventualidad a los familiares, hecho que está ligado directamente a la concepción de familia tradicional y la fuente de sustento afectivo y moral que esta representa según el testimonio de los propios encuestados.

Cabe destacar que el número de cónyuges no es tan significativo principalmente por una cuestión de percepción pues en general el adulto mayor de Olmué concibe a su pareja más bien como un apoyo permanente y no extraordinario.

En relación a los vecinos estos constituyen una ayuda específicamente para casos puntuales y más bien extremos, por ejemplo en situaciones en que la familia no pueda atenderlos o también en casos de urgencia de salud (traslados).

Finalmente cabe agregar que un número importante de adultos mayores si bien se refirió a un miembro de su familia a quién recurrir, enfatizaron el hecho de que esa solicitud de ayuda se remite a situación de necesidad que realmente lo ameriten y que sobrepasen sus propias capacidades.

INTEGRACIÓN COMUNITARIA

Tiempo Libre

Cuadro N° 54 Actividades realizadas por los adultos mayores dentro del hogar según distribución geográfica.

	Urbano	Rural
Radio	40	25
T.V	60	45
Visitas	23	16
Lee	12	9
Siesta	5	9
Cose,teje	18	15
Pasatiem	47	53
Otra	4	2
Total*	209	174

* Para esta respuesta se consideró más de una opción por persona

Cuadro N° 55 Actividades Realizadas por los adultos mayores fuera del Hogar.

	Urbano	Rural	Total
Caminar	26	20	46
Plaza	14	2	16
Iglesia	48	53	101
Depte.	3	2	5
Cult.	1	1	2
V.Amigo	20	16	36
Paseo	7	7	14
Reu.Soc.	3	7	10
Org.Com.	8	7	15
Otras	10	9	19
Nada	34	45	79
Total	174	169	343

En relación al tiempo libre podemos ver que dentro del hogar las categorías televisión y pasatiempo alcanzan el número más alto de adultos mayores tanto a nivel urbano como rural. La televisión principalmente responde al espacio de tiempo más amplio que permanecen en sus hogares y es utilizada en especial para informarse sobre la actualidad del acontecer diario lo que demuestra el interés personal del adulto mayor por mantener una conexión no sólo a nivel local, sino además nacional. En cuanto al pasatiempo esta categoría incluía actividades tales como jardinería, pintura y carpintería, siendo esta última la más desarrollada por adultos mayores varones quienes según su propio testimonio más que un trabajo no remunerado la consideraban como una instancia de relajación en la cual podían expresar y medir sus capacidades físicas y habilidades personales, lo que constituye un sustento de gratificación para ellos.

Cabe agregar el bajo número por la categoría “lee”, la que más allá de las dificultades de la visión tiene una clara relación con el nivel de escolaridad que presenta el adulto mayor de ambos sectores que en general se mueve entre el rango “sin estudios” y “básica incompleta”.

La siesta también presenta una cifra escasa lo que responde a la percepción que tenían los adultos mayores (urbanos y rurales) respecto a ella, la cual veían como un sinónimo de inactividad y deterioro físico.

En lo relativo a las actividades desarrolladas fuera del hogar, la asistencia a servicios religiosos es la que predomina, características que se puede atribuir a la concepción cultural producto de la crianza y al paso de la edad, pues muchos de los adultos mayores señalan sentirse más cercanos a Dios, quién les entrega un apoyo espiritual fundamental para afrontar dificultades propias de su etapa de ciclo vital. Además la iglesia constituye para ellos un espacio de encuentro y aprendizaje el cual le permite interactuar con personas de otros grupos étnicos y mantener activa su vida social.

También es considerable la cantidad de adultos mayores (34 urbanos y 45 rurales) que no realizan actividades fuera de su hogar situación que básicamente se puede explicar por patrones culturales de crianza en el sentido que las personas prefieren realizar sus distintas actividades dentro del hogar dado que este les ofrece la tranquilidad, intimidad y oportunidades necesarias para entretenerse y recrearse; Otro factor a tener en cuenta es el estado de salud que implica para algunos adultos mayores una restricción para salir de su hogar ya sea por aspectos de movilidad, estéticos, anímicos, etc.; También se agregan las dificultades de acceso y la dispersión geográfica de los sectores donde reside el adulto mayor, condiciones que limitan sus posibilidades de traslado, las que a su vez demandan un gasto económico, no siempre factible de solventar.

Por último hay que señalar que algunos de los encuestados señalaron no participar en actividades fuera de su hogar invocando razones de falta de tiempo puesto que permanentemente se mantenían desempeñando labores de casa o atención de menores a su cargo.

Participación

Cuadro N° 56 Participación según distribución geográfica.

Sector	Participa	No participa	Total
Urbano	64	65	129
Rural	63	67	130
Total	127	132	259

Cuadro N° 57 y 58 Participación según estado de salud y distribución geográfica.

Urbano

Estado salud	Participa	No participa	Total
Bueno	30	22	52
Regular	29	29	58
Malo	5	14	19
Total	64	65	129

Rural

Estado de salud	Participa	No participa	Total
Bueno	19	13	32
Regular	33	32	65
Malo	11	22	33
Total	63	67	130

En el plano organizacional al igual que el tiempo libre fuera del hogar, la salud se constituye en un factor que facilita o bien entorpece la participación a nivel urbano y rural; Cabe señalar sin embargo que en el sector rural participan más adultos mayores con mala salud que en el sector urbano (11 y 5 respectivamente).

Cuadro N° 59 Promedio de ingresos y participación.

Sector	Participa	No participa
Urbano	\$56.61	\$44.32
Rural	\$43.57	\$42.94

El ingreso si bien para algunos casos constituye una condicionante de la participación, a nivel general podemos señalar que en el sector urbano podría darse esta relación de acuerdo al ingreso promedio de los adultos mayores que participan y los que no participan. Sin embargo en el sector rural no se podría

precisar la relación señalada pues existe una similitud en los promedios de ingresos.

Cuadro N° 60 Relación Participación e interés por participar según distribución geográfica.

Participación/Interés	Urbano	Rural	Total
No participa Sin interés por participar	24	36	60
No participa pero interés en participar	17	23	40
Participa con interés en participar en algo más	66	43	109
Participa pero sin interés en participar en algo más	22	27	50
Total	129	130	259

En el ámbito del interés por participar, el adulto mayor que no participa demuestra una escasa iniciativa por incorporarse a organizaciones, no así en el sector rural donde es mucho más significativo el número de aquellos que sí les gustaría integrarse. Interesante también resulta el segmento de adulto mayores que participan y demuestran interés por asumir nuevas actividades; Lo que podría nuevamente explicarse por la poca variedad de alternativas ofrecidas por las agrupaciones existentes en términos de actividad, además esto confirma la idea de que el adulto mayor aspira independientemente al paso de la edad, a mantenerse activo, integrado a su entorno en contacto con otras personas y capaz de entregar aportes a su comunidad.

Participación organizacional

Cuadro N°61 Sexo y participación según adscripción a organizaciones.

Sexo	Participa	No participa	Total
Masculino	52	66	118
Femenino	65	76	141
Total	117	142	259

En el ámbito de la participación en organizaciones no existe una diferencia significativa entre el sector urbano y el rural (64 urbanos y 63 Rurales) pero si se da un número bastante considerable a nivel comunal de adultos mayores que no participan en ninguna organización (65 urbanos y 67

rurales) independiente a que realice actividades fuera de su hogar, condición que puede atribuirse a la falta de información y a una percepción difusa de lo que son las organizaciones, sus objetivos y actividades que desempeñan.

Por otro lado se aprecia una diferencia estrecha en la participación por sexo observándose la misma tendencia en ambos sectores, lo que indica que tanto los varones como las mujeres adultos mayores presentan niveles de interés similar y dificultades comunes para participar.

Organizaciones más concurridas.

Cuadro N°62 Organizaciones más concurridas por distribución geográfica.

Organización	Urbano	Rural	Total*
Iglesia	43	30	73
Junta de vecinos	6	14	20
Club de ancianos	10	16	26
Club deportivo	10	7	17
Club social	3	4	7
Centro de madres	3	4	7
Otros	0	0	0
Total	75	75	150

*Solo se considera a los Adultos Mayores inscritos en organizaciones comunitarias.

Dentro del segmento de adultos mayores que participan en organizaciones vemos que nuevamente la Iglesia agrupa la mayor cantidad de personas lo que entendemos por las razones anteriormente descritas, siguen en importancia los clubes de Anciano y el club deportivo, donde es importante destacar la diferenciación por sexo que se dan entre sus integrantes, pues en el primero participan mayoritariamente mujeres y en el segundo solo varones adultos mayores, lo que se puede asociar al perfil de estas organizaciones y a la realidad comunal (Alto porcentaje de adultos mayores en su población) pues por tradición sus actividades están establecidas en base a una diferencia de géneros.

El hecho que exista una escasa concurrencia de los adultos mayores a las organizaciones puede entenderse porque éstas, según su propio testimonio,

no representan sus intereses ni expectativas incluyendo aquellas de carácter comunitario y las que están dirigidas al adulto mayor, estas últimas fundamentalmente por no ofrecer actividades distintas a las que pueden realizar en sus propios hogares (tejido, costura, bordado, etc.) y en el caso específico de los varones incompatibles con sus habilidades de género.

ASPECTO PERSONAL DEL ADULTO MAYOR

Satisfacción del Adulto Mayor

Cuadro N° 63 y 64 Satisfacción según edad y distribución geográfica.

Urbano

Edad	Satisfecho	Insatisfecho	Total
60 – 69	54	14	68
70 – 79	32	16	48
80 – 89	10	2	12
90 y más	1	0	1
Total	97	32	129

Rural

Edad	Satisfecho	Insatisfecho	Total
60 – 69	47	21	68
70 – 79	33	14	47
80 – 89	8	6	14
90 y más	1	0	1
Total	89	41	130

En el plano personal un aspecto relevante de analizar es el grado de satisfacción o insatisfacción que el adulto mayor experimenta en las áreas de salud, económica, social, vivienda, etc., donde podemos observar según lo expresado una similitud entre sectores. El hecho que ambas categorías vayan descendiendo con el aumento de la edad responde a la menor cantidad de adultos mayores en los tramos de mayor edad.

El que exista una mayor proporción de adultos mayores satisfechos se asocia al grado de tranquilidad manifestado en relación a la etapa del ciclo vital que vivencian, pues si bien su condición socioeconómica o de salud

podrían no ser óptimas otros aspectos como la familia, sus actividades, el entorno compensan esas dificultades.

Por otra parte aquellos adultos mayores insatisfechos principalmente lo están por motivos económicos, de salud y de vivienda refiriéndose esto que su situación actual en esos aspectos no refleja los esfuerzos de toda una vida ni cumple sus aspiraciones, lo que explica su incomodidad y descontento.

En relación a quienes expresaron estar satisfechos, cabe señalar que algunos manifestaron al momento de ser consultados, una conformidad respecto a su situación actual, aunque esta no fuera ideal o exenta de carencias; Esto debido a que la percepción no incluía grandes expectativas de logros sino más bien se observó una suerte de estado de adaptación a sus condiciones de vida, donde la edad juega un papel determinante pues a medida que avanzaba la edad se reducía el nivel de aspiración.

Cuadro N° 65 y 66 Satisfacción según sexo y distribución geográfica.

Urbano

Satisfacción	Hombres	Mujeres	Total
Satisfecho	41	56	97
No satisfecho	15	17	32
Total	56	73	129

Rural

Satisfacción	Hombres	Mujeres	Total
Satisfecho	42	46	88
No satisfecho	23	19	42
Total	65	65	130

En cuanto a la satisfacción por sexo se advierte un mayor segmento de adultos mayores satisfechos que insatisfechos; Observándose sin embargo en el sector urbano una cantidad mayor de mujeres satisfechas que varones en esta misma situación, lo que se repite en el sector rural.

Fundamentalmente la insatisfacción de los hombres adultos mayores se debe a un sentimiento de frustración ante el cumplimiento de su rol de jefe de

hogar y proveedor, dado que el ingreso no responde a sus expectativas y producto de lo mismo no pueden ver resueltas las necesidades del grupo familiar como personalmente esperarían; Situación que inevitablemente ha terminado por afectar en algún grado su autoestima.

En el caso de las mujeres, este sentimiento de insatisfacción, tiene relación más bien con el plano afectivo ligado en mucho de los casos a la separación del grupo familiar, donde el abandono del hogar por parte de los hijos y la consecuente poca comunicación con la pareja constituyen una situación difícil de superar, lo que dentro del ciclo vital tendría que ver con el conflicto “nido vacío”.

Un tema muy ligado al análisis anterior, lo constituyen los cambios experimentados dentro de estos últimos cinco (5) años por el adulto mayor.

Cambios Experimentados por el Adulto Mayor.

Cuadro N° 67 Cambios más importantes experimentados durante los últimos 5 años por los adultos mayores.

	Urbano	Rural
Jubilación	1	0
Viudez	3	3
Muerte amigos	23	11
Económicos	34	41
Salud	48	65
Relac. Fam.	1	1
Otro	22	17
Total*	132	138

- Para esta respuesta se consideró más de una opción por persona.

Podemos observar que la salud representa el principal cambio tanto en el sector urbano como rural, en esto importante es señalar que el adulto mayor si bien lo identifica en primer lugar, ha sido en general, capaz de ir adaptándose a él y asumir sus distintas manifestaciones de fragilidad.

Por otro lado el aspecto económico también afecta el diario vivir del adulto mayor urbano y rural donde esta vez la adaptación presenta más

dificultades pues el adecuar los gastos les resulta complicado pues señalan que el monto de sus ingresos está por debajo de los distintos gastos que debe enfrentar considerando además que muchos de ellos son proveedores de su grupo familiar lo que definitivamente descarta una posibilidad real de ahorro y de solventar cualquier eventualidad que implique un gasto.

En relación al cambio experimentado por el fallecimiento de personas cercanas al adulto mayor, este experimenta un sentimiento de inestabilidad emocional, relativo a la disminución de su grupo de pares, situación que además implica un propio cuestionamiento acerca del ciclo de vida que experimenta, pues surgen interrogantes y concepciones sobre lo realizado a lo largo de los años, las gratificaciones, frustraciones y una consecuente preparación para asimilar el tiempo que resta.

Demandas.

Cuadro N°.68 Demandas según distribución geográfica.

Demandas	Urbano	Rural	Total*
Salud	30	38	68
Equipamiento Comunit.	29	24	53
Vivienda	31	32	63
Trabajo	14	11	25
Beneficios	19	18	37
Recreación	10	25	35
No especifica	19	25	44
Total	152	173	325

* Se consideró más de una opción por persona.

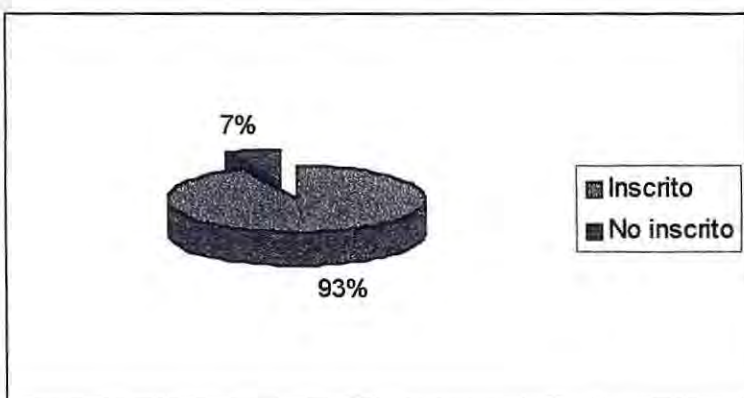
En relación a las demandas manifestadas por el adulto mayor, la salud juega un papel fundamental, seguida por la vivienda y el equipamiento comunitario, en relación al cual lo más solicitado fue, la habilitación de accesos, higiene del entorno, instalación de teléfonos públicos, y en el plano de la seguridad, la presencia de Carabineros en el sector de residencia. Se observa dentro de las distintas demandas un patrón común sin diferencias significativas a nivel urbano y rural.

La recreación sí constituye un segmento diferenciado dado que el sector rural duplica a los solicitantes del urbano, lo que se asocia a la existencia de sólo una organización de adultos mayores en el sector y a la expectativa de acceder a variedad de actividades a las que permanentemente están acostumbrados a practicar.

Importante además es destacar el grupo de adultos mayores que no especificó su respuesta, dado que en general los casos apuntaban a una baja en las proyecciones dentro de su comunidad lo cual no les despertaba un interés por demandar cambios a su condición actual.

Situación Electoral

Gráfico N° 4 Inscrito en registro electoral.



Cuadro N° 68 Situación Electoral según distribución geográfica.

Sector	Inscrito	No inscrito	Total
Urbano	93%	7%	100%
Rural	94%	6%	100%

Finalmente se debe considerar que la gran mayoría de los adultos mayores mantienen su responsabilidad cívica en ambos sectores, lo que demuestra que si bien en ciertos aspectos sus expectativas son bajas, este se considera un ciudadano con deberes y derechos, con los cuales por su formación considera indispensable cumplir, fundamentalmente en términos de entregar su aporte personal a la sociedad, a la que ha estado ligado en las diversas etapas de su vida.

VI. INSTITUCIONES DE APOYO AL ADULTO MAYOR. ORGANIZACIONES.

Durante la investigación realizada fue posible identificar 3 organizaciones Privadas (1 autónoma) y 1 Estatal que brindan apoyo directo al adulto mayor, estas están a cargo de voluntariado, quienes forman parte de dichas organizaciones y funcionan al alero de las siguientes instituciones ; Parroquia de la Comuna, Cruz Roja y CONAPRAN.

Mediante entrevistas con directivos y responsables se obtuvieron antecedentes relevantes con los cuales se elaboró una ficha para cada institución, a fin de determinar el tipo de programas y/o actividades que ofrecen al Adulto mayor.

Nombre Institución: *“San Vicente de Paul”*.

Dependencia: Parroquia Nuestra Señora del Rosario.

Objetivos: Recreativos, ayuda alimentos y ropa.

Actividades: Onces, convivencias, atención médica.

Recursos humanos: 9 voluntarias y 27 colaboradoras.

Recursos materiales: Dependencias Iglesia, cocina.

Recursos económicos: Donaciones del comercio, cuotas y rifas.

Mayor dificultad: Económicas. (falta de subvención)

Reuniones: 2 veces al mes.

Tiempo de funcionamiento 10 años.

Nombre Institución: *El alero del Ocaso*.

Dependencia: Cruz Roja.

Objetivos: Recreativos, esparcimiento y apoyo salud.

Actividades: Onces, Manualidades en general.

Recursos humanos: 6 voluntarias, (grupo acción social de la Cruz Roja)

Recursos materiales: Dependencias de la Cruz Roja.

Recursos económicos: Fondo Cruz Roja, aporte voluntarias.

Mayor dificultad: Problemas ambientales en verano. (caballos de la plaza)

Beneficiarios: 18 a 20 adultos mayores.

Reuniones: Cada 15 días.

Tiempo de funcionamiento: 20 años.

Nombre Institución: *“El atardecer de Sor María de Qda. Alvarado”*.

Dependencia: Independiente.

Objetivos: Recreativos, esparcimiento y atención médica.

Actividades: Educación física, onces, atención médica, oculista.

Recursos humanos: Directiva 3 personas, voluntarias 9, Doctor, Oculista.

Recursos materiales: Sede junta de vecinos, restaurant “No me olvides”

Recursos económicos: Subsidio municipal anual, aporte voluntarias.

Mayor dificultad: Falta de cede, lo económico

Beneficiarios: 69 Adultos mayores, Qda. Alvarado y sectores aledaños.

Reuniones: Todos los jueves.

Tiempo de funcionamiento: 10 años.

Nombre Institución: *CONAPRAN Olmué.*

Dependencia: Fuerza aérea de Chile. (difuso)

Objetivos: Servir a los ancianos más necesitados.

Actividades: Recreación, gimnasia, onces, oculista, beneficios ortopédicos.

Recursos humanos: 5 voluntarias.

Recursos materiales: Sala de reuniones Municipalidad de Olmué.

Recursos económicos: Subvención municipal anual y aporte de voluntarias.

Mayor dificultad: Falta de local propio.

Beneficiarios: Alrededor de 150 Adultos Mayores que se distribuyen en 3 grupos, Cai-Cai, Olmué Centro y Narváez.

Reuniones: 2 veces al mes.

Tiempo de funcionamiento: 5 años.

Como características fundamentales de estas organizaciones mencionamos las siguientes:

- Todas las atenciones médicas y charlas de profesionales entregadas son sin costo para la organización, ya que son producto de la voluntad de los que las otorgan.
- Sólo dos organizaciones “El atardecer de Sor María” (Qda. Alvarado) y CONAPRAN , reciben aporte municipal (1 millón de pesos) cubriendo el resto de los gastos con el aporte de las voluntarias. Las otras organizaciones se financian exclusivamente mediante el voluntariado, aportes del comercio y de sus propios integrantes.
- Cabe destacar que el perfil de estas organizaciones es netamente asistencial pues sus actividades están programadas en función de la entrega de beneficios al adulto mayor, el que cumple un rol de mero receptor, más que de un actor de su propio desarrollo.
- Otro aspecto que destaca en el trato hacia el adulto mayor es la suerte de paternalismo, que tiende a limitar la participación de este al ámbito de la organización determinada.
- No existe una coordinación entre las organizaciones de la comuna, las que funcionan de manera independiente y en algunos casos de forma excluyente, observándose la falta de una red de apoyo que optimice la acción hacia el adulto mayor.
- Para aquellas instituciones que entregan algún tipo de ayuda en lo que referente a prótesis se refiere, estas se obtienen mediante contactos

personales o de amistad con profesionales, no respondiendo a una red de apoyo permanente.

CONSULTORIO.

Juntamente con lo anterior y como una institución que aparece brindando un apoyo directo al adulto mayor encontramos en relación al apoyo estatal en salud, al consultorio de la comuna de Olmué, el que posee en una primera experiencia este año un programa para el adulto mayor.

El programa del adulto mayor en lo que a atención de salud se refiere en la comuna de Olmué toma tres líneas de acción. Primeramente Atención morbilidad y control post morbilidad, segundo Educación y por último trabajo comunitario.

En la primera línea de acción, se pretende entregar atención a adultos mayores que padezcan alguna enfermedad característica de este grupo etareo: Diabetes, Hipertensión y Cardiovascular, en la atención y control de estas enfermedades participan en el sector urbano doctores, enfermeras y auxiliares paramédicos y en el rural en forma permanente los auxiliares paramédicos quienes atienden en las postas rurales (La Vega, Quebrada Alvarado, Las Palmas) y en forma esporádica los doctores y enfermeros incluyendo Asistente Social, a través de las visitas a terreno. En cuanto a otros profesionales de la salud se destaca la ausencia de Geriatra para atención exclusiva del adulto mayor, tampoco se cuenta con Kinesiólogo para atender los problemas óseos, producto de osteoporosis, lesiones y quebraduras comunes en esta edad. De igual manera el programa carece de dentista y oftalmólogo pese al requerimiento de estos.

En términos de Educación el programa de salud dirigido al adulto mayor busca anualmente la formación e instrucción de cuatro (4) grupos de no más de 10 integrantes, a fin de entregarles información sobre proceso de envejecimiento, en esta tarea se ven involucrados un médico, una enfermera, un auxiliar paramédico y la Asistente Social.

Referente al Trabajo comunitario, se entrega apoyo en términos Organizacionales y control de salud a grupos establecidos de adultos mayores, en estas actividades participan; Un médico y la Asistente social del consultorio. Los grupos beneficiarios de este año son: “San Vicente de Paul”, Organización que funciona al alero de la parroquia de la comuna y el grupo de Auto Ayuda de enfermos crónicos que si bien es cierto no es un grupo específico de adultos mayores, el programa de salud lo ha focalizado como tal por ser las enfermedades crónicas características del grupo etareo mencionado.

Por último cabe destacar que en términos generales, no existe reserva de números para los adultos mayores, sin embargo, existen dos posibilidades de retirar éstos una es a las 8:30 y la otra es a las 13:30, dándose mayores facilidades a los adultos mayores para sacar números en la tarde. Por otro lado existe la posibilidad de atención a domicilio en casos más graves, así como traslado en ambulancia. Sin embargo las posibilidades de atención por especialistas sólo pueden lograrse a través de interconsultas, las que tienen tres categorías: Inmediata, Urgente y electiva, sólo estando en la primera se obtiene una atención inmediata, en las otras categorías se debe esperar que existan horas o camas en las instituciones de derivación.

En definitiva el único factor considerado para la categorización de la interconsulta es la gravedad del paciente, sin recibir el adulto mayor una consideración especial, por lo que no es raro que estos deban esperar meses por posibilidades de atención, mientras su situación y calidad de vida sigue deteriorándose.

MUNICIPIO. Esta institución si bien, actualmente, no cuenta con un programa definido para el Adulto Mayor, contribuye en el aspecto socio-económico de este, mediante la administración y designación de los PASIS.

VII SÍNTESIS DIAGNÓSTICA.

A partir de los resultados del estudio se pueden destacar los siguientes aspectos que determinan la condición característica del adulto mayor de la comuna de Olmué.

- Este grupo etáreo constituye un segmento poblacional dentro de la Comuna, superior al porcentaje Nacional, lo que fundamenta el impulso de nuevas acciones tendientes hacia el Adulto Mayor.

- A nivel Comunal se observa tanto en el sector urbano como rural, un bajo nivel de instrucción, concentrándose la mayor cantidad de sujetos en el nivel de básica incompleta.

- Por otro lado se pueden establecer relaciones en términos de actividad e ingresos, donde el monto de estos últimos corresponde a pensiones y jubilaciones las que fluctúan entre los valores de 30 y 60 mil pesos.

- En el tema de la vivienda predomina la casa en estado regular. En cuanto a la calidad del ocupante los Adultos Mayores en su mayoría son propietarios y como segunda categoría encontramos al usufructuario de sucesiones familiares aun no resueltas.

- En los servicios básicos un alto porcentaje de adultos posee en el sector urbano agua potable, mientras que en el sector rural predomina el uso de agua de vertiente; por otra parte en ambos sectores casi la totalidad cuenta con Luz eléctrica; el pozo negro predomina en ambos sectores; el combustible de uso doméstico es preferentemente en el sector urbano el Gas, mientras que en el rural es la Leña.

- En lo que dice relación con la salud, se evidencia un déficit de atención tanto en lo dental, sensorial y orgánico que responde a la dispersión geográfica existente en el sector rural y al importante número de adultos mayores que no pertenece a ningún sistema de salud que permita especialmente atender las enfermedades que requieren un tratamiento especializado.

- Se aprecia una falta de información en cuanto al uso, beneficios y cuidado de las prótesis en general, advirtiéndose una carga valórica negativa en cuanto al uso de estas, especialmente entre los hombres. Se suma a lo anterior el elevado costo de la obtención de una prótesis, lo que aleja más aún el uso de estas.

- Es posible señalar que la mayoría de los adultos mayores que fueron parte de la muestra se encuentran en condición de valencia y una mínima cantidad se encuentran postrados.

- La mayoría de los adultos mayores encuestados viven con sus cónyuges, los que lo hacen con sus hijos, lo hacen como jefes de familia o dueños de casa, lo que muestra la dependencia que en este respecto el adulto mayor posee.

- En relación a la fuente de ayuda más importante para el adulto mayor esta, sigue siendo la familia, la siguiente aunque mucho menor en proporción, es el Estado, que canaliza su ayuda principalmente a través de la entrega de Pensiones Asistenciales (PASIS); cabe señalar por último que la comunidad en relación al beneficio entrega un aporte casi nulo.

- Se aprecia que los hombres indistintamente el sector, cumplen prioritariamente la función de Jefes de hogar y proveedores, en cambio la mujer se desempeña principalmente en labores de cocina, aseo y cuidado de niños.

- Entre los cambios más importantes ocurridos en los últimos cinco años la opción salud es la de mayor indicación, siguiendo la situación económica.

- En cuanto a satisfacción la mayoría de los adultos mayores se encuentran satisfechos en esta etapa de la vida. Esto podría relacionarse con el bajo nivel de expectativas y a la eventual adjudicación de una pensión que le permita desligarse un poco de su esfuerzo para la obtención del sustento. En cuanto a la insatisfacción que pudieran presentar algunos adultos mayores, esta se debería a cuestiones de salud en primer término y económicas en segundo lugar.

- Un importante número de adultos mayores no tiene acceso a información relativa a beneficios estatales dirigidos a su segmento etaréo, a esto se suma el manifiesto interés por conocer el estado de sus cotizaciones previsionales, en el caso de los que han desempeñado un trabajo de carácter independiente durante su edad activa y los que aún realizan una labor de éstas características.

- En lo relativo a las organizaciones de adulto mayor de la comuna, se debe señalar que si bien los dirigentes de estas conocen las carencias en el plano de salud que presentan los adultos mayores, y de algún modo tratan de paliar por parte de ellos no existe una visión integral en cuanto al ciclo vital condiciones que caracterizan la etapa de vida del adulto mayor; de lo cual se explica la sobreprotección y paternalismo con que se trata a los adultos mayores en estas organizaciones.

- Las organizaciones de adulto mayor tienen como principal sustento el aporte de voluntariado a cargo y acciones de buena voluntad por parte del comercio y otros agentes independientes, por cuanto no existe una visión de autogestión y generación de fuentes de recursos alternativas.

- El adulto mayor que integra las organizaciones asiste motivado principalmente por el beneficio que esta le entrega, sin manifestarse razones de desarrollo personal en su participación.

- Las organizaciones de adulto mayor no tienen una coordinación, entregando beneficios de salud y recreación , sin una visión integradora que acoja las verdaderas necesidades de este segmento ni una perspectiva macro en cuanto al financiamiento que pudieran obtener y a los beneficios que pudiesen entregar .

- Se debe destacar que a nivel municipal no existe ningún programa específico para el adulto mayor ni red de apoyo conformada para su atención , situación que implica la necesidad de intervención en ese aspecto.

De acuerdo a los datos proporcionados y al análisis de variables, se a podido concluir que fundamentalmente la realidad del adulto mayor de la comuna de Olmué demanda un accionar orientado a la conformación de redes de apoyo a nivel de organismos y agentes involucrados en el tema; una optimización y capacitación del recurso humano a nivel organizacional y familiar, considerando para ello una permanente coordinación que retroalimente los programas de trabajo y logre generalizar la concepción del rol protagónico que el adulto mayor debe desarrollar en los distintos ámbitos de la etapa de ciclo vital que experimenta. Para sustentar lo anterior es que se plantea la necesidad de una instancia institucional de carácter integrador que incorpore la labor dirigida hacia el adulto mayor, sus necesidades y expectativas, el aporte que constituyen como miembro de la población y estrategias innovadoras para abordar la temática.

VIII. PROGNOSIS.

La falta de un ente coordinador de acciones tendientes a beneficiar a los Adultos Mayores en la Comuna de Olmué, imposibilita la maximización de los recursos y la posibilidad de optimizar las redes sociales de apoyo y de ayuda hacia este grupo etáreo. Si a esto le sumamos la característica de dispersión geográfica y el casi aislamiento de algunos sectores, es posible afirmar que de no mediar intervención, “ la mayoría de los Adultos Mayores no tendrán oportunidad de validarse y desarrollarse como grupo etáreo dentro de la Comuna”.

PROGRAMACION

I. INTRODUCCIÓN.

El presente informe da cuenta del programa de intervención a desarrollar por el grupo de seminaristas, dirigido a los Adultos Mayores de la comuna de Olmué.

En general, el documento entrega una fundamentación donde se contrastan elementos diagnósticos, institucionales y de la Política social; se plantean objetivos, costos y productos, incluyendo las acciones específicas a realizar dentro de los tiempos determinados los que en definitiva buscarán alcanzar una promoción tanto personal como organizacional de los adultos mayores de la comuna de Olmué.

II. FUNDAMENTACIÓN.

Finalizado el proceso de investigación, y considerando las necesidades detectadas entre los adultos mayores de la Comuna de Olmué, se ha elaborado un programa de intervención cuyas bases se sustentan en la política social dirigida hacia este grupo etáreo, la que busca favorecer la integración y desarrollo social del adulto mayor a nivel personal y organizacional.

Tomando en cuenta lo anterior, se han considerado los siguientes lineamientos:

- 1- Fomentar la participación social.
- 2- Promover activamente las organizaciones de adultos mayores.
- 3- Procurar que el adulto mayor se mantenga el máximo de tiempo en su hogar, con el apoyo de su familia.
- 4- Incrementar la educación e investigaciones sobre el proceso de envejecimiento.
- 5- Fomentar los servicios y acciones que tengan un carácter o valor preventivo tanto para la salud física, psíquica y social del adulto mayor.

- 6- Crear y fortalecer la institucionalidad técnico-administrativa para el desarrollo y coordinación de las políticas nacionales dirigidas a los adultos mayores.
- 7- Favorecer las acciones descentralizadoras que sean ejecutadas a nivel de la comuna y por organizaciones de base especialmente de los propios adultos mayores.

Si lo enunciado anteriormente se contrasta con los resultados de la investigación diagnóstica, es posible señalar que:

- Existe interés por parte de la I. Municipalidad de Olmué, de habilitar dentro de sus dependencias la Oficina del Adulto Mayor, para lo cual se ha solicitado a los alumnos la propuesta de organización de la misma.
- Se aprecia escasez de recursos que permitan el autosustento y desarrollo de las organizaciones de adultos mayores
- Existe falta de información por parte de los directivos de las organizaciones respecto a proyectos y fondos concursables dirigidos a adultos mayores.
- Existe interés manifiesto por parte de los directivos de organizaciones por capacitarse en la formulación de proyectos concursables.
- Se aprecia dificultad de los adultos mayores por acceder a la red de apoyo existente, principalmente por motivos de dispersión geográfica.
- La familia es la institución de apoyo fundamental del adulto mayor.
- Las acciones dirigidas hacia el adulto mayor por aquellos que se constituyen como su fuente de apoyo (familia, voluntarios, dirigentes de organizaciones,

etc.), se basan por lo general en la experiencia y sentido común, careciendo de información relativa a la etapa del ciclo vital y problemáticas de este grupo.

- La inexistencia de una instancia comunal que coordine y oriente las acciones tendientes a beneficiar al adulto mayor de la Comuna de Olmué.

- La atención que el adulto mayor recibe, esta restringida a las organizaciones existentes en la comuna, tanto por cantidad, cobertura como por los beneficios que entregan.

A partir de los antecedentes diagnósticos y los lineamientos de la política citados se desprenden del programa dos proyectos de intervención, el primero, de carácter propositivo-intelectual, que dice relación con el diseño de propuesta de la Oficina Comunal del Adulto Mayor, cuya implementación se relaciona de manera directa con el compromiso y toma de decisiones del Municipio. El segundo, de tipo operativo y de ejecución inmediata, se vincula a la propuesta, en cuanto constituye la base inicial para la puesta en marcha de ésta.

De esa manera los proyectos que conforman la presente programación se denominan:

- Propuesta de Organización de la Oficina Comunal del Adulto Mayor de Olmué.

- Integración de la Red de Apoyo del Adulto Mayor de Olmué.

Cabe señalar por último que el programa de trabajo enunciado está sustentado fundamentalmente en el requerimiento municipal de implementar acciones dirigidas a los adultos mayores de la comuna, por constituir un segmento significativo de su población que aún no ha sido intervenido.

III. DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA.

El presente programa depende de la siguiente institución:

Ilustre Municipalidad de Olmué

IV. OBJETIVOS.

Objetivo General:

"Contribuir al desarrollo personal y social de los adultos mayores de la comuna de Olmué"

Objetivos Específicos:

- 1)- Definir la estructura de organización y las líneas de funcionamiento que tendrá la oficina del adulto mayor.*
- 2)- Potenciar los agentes de apoyo, adultos mayores y servicios dirigidos a este segmento dentro de la comuna de Olmué.*

V. COSTO GLOBAL.

Proyectos	Costo total	Costo Real
Nº1	\$27.50	\$15.20
Nº2	\$854.53	\$57.30
Total	\$882.03	\$72.50

VI. PRODUCTO FINAL.

Al término del programa, se espera obtener:

- Documento de propuesta de la Oficina Comunal del Adulto Mayor de Olmué.
- 120 Adultos Mayores informados previsionalmente, con atención social y paramédica.

- 60 personas informadas sobre el ciclo vital del adulto mayor y su autocuidado.
- 15 directivos de organizaciones de adulto mayor, capacitados en elaboración de proyectos y fondos concursables.

- Al menos 3 cartas compromiso con instituciones que prestan servicios al adulto mayor.

VII. PROYECTO N° 1

1. Nombre: Propuesta de oficina comunal del adulto mayor.

2. Dependencia administrativa:

Este proyecto depende administrativamente de la Ilustre Municipalidad de Olmué.

3. Objetivo General:

“ Definir la estructura y las líneas de funcionamiento que tendrá la oficina del adulto mayor de la comuna de Olmué”.

de la oficina

Objetivos Específicos:

1. Identificar los requerimientos administrativos, institucionales y técnicos para la conformación de una oficina de carácter municipal.

2. Definir la estructura organizacional y describir las funciones dentro de la oficina.

3. Definir las áreas de acción de la oficina comunal del adulto mayor.

4. Determinar los recursos y costo global para la creación de la oficina comunal del adulto mayor.

4. Actividades.

Nº1: Visita a oficinas comunales de adulto mayor y entrevistas a profesionales responsables.

Nº2: Recolección de información sobre experiencias en organización de oficinas de adulto mayor.

Nº3: Reunión con asistente social y secretario municipal para determinar las gestiones necesarias para la formación de la oficina y su perfil de funcionamiento.

Nº4: Sistematización, análisis y trabajo de la información obtenida.

Nº5: Diseño de la estructura y áreas de acción de la oficina del adulto mayor.

Nº6: Exposición para sensibilizar al consejo municipal para la eventual creación de la oficina comunal del adulto mayor.

Nº7: Creación del consejo del adulto mayor.

5. Técnicas.

Entrevista	Trabajo grupal	Revisión bibliográfica
Recolección de datos	Audiovisuales	Exposición

6. Recursos.

Recursos Humanos.

- Profesora guía de Seminario.
- Supervisora Institucional.
- Profesionales encargados de oficinas de adulto mayor.
- Personal Municipal.
- Equipo técnico. (Grupo de seminaristas)

Recursos Materiales.

- Oficina Departamento social.
- Computador.
- Fotocopiadora.
- Material fungible.

Recursos Financieros.

Materiales	Costo Unitario	Nº Unidades	Total
Hojas	2000	1	2000
Tinta de Impresión	11000	2	22000
Transparencias	350	10	3500
Total			27500

7. Tiempo.

Este proyecto se desarrollará entre las semanas de:

4 Octubre - 31 Octubre

Tiempo Holgura: 1 Noviembre - 7 Noviembre

8. Sistema de evaluación.

- Tabla Gantt
- Logro de Objetivo.
- Evaluación cualitativa.

9. Beneficiarios.

La Ilustre Municipalidad de Olmué y todas las personas mayores de sesenta años de la comuna.

10. Responsables.

Se entienden como responsables de esta propuesta al equipo técnico seminarista de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

11. Producto final.

Se entregará el documento de propuesta de oficina comunal del adulto mayor.

VIII. PROYECTO N° 2.

1. Nombre: Integración de la red de apoyo del adulto mayor de Olmué.

2. Dependencia administrativa:

Este proyecto depende administrativamente de la Ilustre Municipalidad de Olmué.

3. Objetivo General:

“ Potenciar los agentes de apoyo, adultos mayores y servicios dirigidos a este segmento en la comuna de Olmué autogestión de las organizaciones de adultos mayores de la comuna de Olmué”.

Objetivos Específicos:

1. Capacitar a dirigentes de organizaciones de adultos mayores en la elaboración de proyectos.
2. Entregar información sobre fondos concursables para adultos mayores a nivel regional.
Entregar información mediante un operativo del Instituto de Normalización Previsional. (I.N.P)
3. Entregar atención social y paramédica móvil a los adultos mayores que residen en los sectores de difícil acceso.

4. Entregar Atención de Registro Civil a los adultos mayores que residen en sectores de difícil acceso.
5. Establecer compromisos con instituciones relacionadas con el adulto mayor, de modo de potenciar la red de apoyo existente.
6. Coordinar la incorporación de alumnos en práctica de Servicio Social, como recurso humano para la gestión de la oficina.
7. Informar a cuidadores informales, voluntariado y dirigentes organizacionales sobre la etapa del ciclo vital de la tercera edad y cuidados para el adulto mayor.
8. Informar a los adultos del sector urbano y rural sobre la etapa del adulto mayor y su autocuidado.

4. Actividades.

Nº1 : Recolección de información acerca de proyectos y fondos concursables.

Nº2 : Elaboración de material de trabajo y carpetas.

Nº3: Promoción del proyecto.

Nº4: 1 Sesión = Introducción y contenidos generales.

Nº5: 2 Sesión = Proyecto Fosis, contenidos y práctica.

Nº6: 3 Sesión = Proyecto Salud y DIGEDER. Teoría y práctica.

Nº7 : 4 Sesión = Evaluación y cierre.

Nº1 : Coordinación I.N.P. Quillota.

Nº2 : Coordinación Cruz Roja.

Nº3 : Coordinación Asistente Social Municipalidad.

Nº4 : Coordinación Registro Civil.

Nº5 : Coordinación y firma de compromiso con Universidad de Valparaíso.

Nº6 : Coordinación y firma de compromiso con DIGEDER.

- Nº7 : Coordinación y firma de compromiso con FONASA.
- Nº8 : Coordinación y firma de compromiso con Registro Civil.
- Nº9 : Coordinación y firma de compromiso con SERNATUR.
- Nº10 : Coordinación e invitación de los miembros del consejo comunal del adulto mayor.
- Nº11 : Operativo I.N.P. sector rural.
- Nº12 : Operativo social - paramédico sector rural.
- Nº13 : Operativo Registro Civil.
- Nº14 : Creación del consejo comunal del adulto mayor.
- Nº15 : Presentación del proyecto y charlan "Etapas ciclo vital y cuidados para el adulto mayor", para cuidadores, dirigentes y voluntarios del sector urbano.
- Nº16: Charla "Etapa ciclo vital y autocuidado", para adultos mayores del sector urbano.
- Nº17: Presentación del proyecto y charla "Etapas ciclo vital y cuidados para el adulto mayor", para cuidadores, dirigentes y voluntarios del sector rural.
- Nº18: Charla "Etapa ciclo vital y autocuidado", para adultos mayores del sector rural.

5. Técnicas.

Presentación.	Gráficas.	Lluvia de ideas.
Audiovisual.	Socio Educativas	Dinámica grupal
Difusión.	Entrevistas	Parafraseo Rogeriano.
Papelógrafos.	Imaginiería.	Ejercicios de relajación.

6. Costo Global.

Recursos Humanos.

- Profesora guía de Seminario.
- Supervisora Institucional.
- Equipo técnico. (Grupo de seminaristas)
- Directivos asistentes.

- Auxiliar paramédico
- Personal INP.
- Personal Registro Civil.
- Miembros de la comunidad.
- Encargados de instituciones.
- Adultos mayores.

Recursos Materiales.

- Salón Municipal.
- Material fungible.
- Comestibles.
- Movil INP.
- Vehículo municipal.
- Amplificación.
- Cede vecinal Quebrada Alvarado
- Equipo Audio visual

Recursos Financieros.

Materiales	Costo unitario	Nº unidades	Total
Carpetas	150	20	3000
Fotocopias	20	300	6000
Cartulina	100	10	1000
Plumón Ind.	800	3	2400
Plumón Nor.	800	3	2400
Bebidas	700	4	2800
Galletas	400	6	2400
Vasos	50	20	1000
Platos Papel	50	12	600
E. Técnico	7500	6	45000
Total			61200

7. Tiempo.

Este proyecto se desarrollará entre las semanas de :

5 Agosto - 31 de Octubre

Tiempo Holgura: 1 Noviembre - 7 de Noviembre.

8. Sistema de evaluación.

- Tabla Gantt
- Test Antes - Después.
- Pauta de observación semiestructurada.
- Asistencia.

9. Producto final.

Al término de este proyecto se contará con:

- 15 directivos de organizaciones de adulto mayor de la comuna de Olmué, capacitados en la elaboración de proyectos y fondos concursables.
- 120 Adultos mayores con información previsional, atención social y paramédica.
- Al menos tres cartas compromiso de instituciones que presten servicios al adulto mayor.
- 60 personas informadas sobre el ciclo vital del adulto mayor y su autocuidado.

10. Responsables.

Equipo técnico. (Grupo de Seminaristas)

Tabla Gantt Proyecto N° 1

Actividades	9 ag-15ag	16 - 22 Agosto	23 -29 Agosto	30 - 5 Sept.	6 - 12 Sept.	13 -.19 Sept.	20 - 26 Sept.	27 -30 Sept.
Recabar		X	X					
Requerimientos			X	X				
Estruc., Función				X	X	X	X	
Def. Costo						X	X	
Consejo A.M				X		X	X	
Holgura								*
T. Programa.	X							
Holgura	*							

Tabla Gant Proyecto N° 2

Actividad	9 - 15 Agto.	16 - 22 Agto.	23 - 29 Agto.	30 - Agosto. 5 - Sept.	6 - 12 Sept.	13 - 19 Sept.	20 - 26 Sept.	27-Sep 3 Oct.	4 - 10t Oct.	Nov-17 Oct.	18 - 24 Oct.	25 - 31 Oct.	1 - 7I Nov.
A													
<i>Cordinación INP</i>	X	X											
<i>Coordinación Cruz Roja</i>	X	X											
<i>Coordinación Asist. Social</i>		X											
<i>Ooerativo INP Rural</i>					X								
<i>Operativo Soc. Paramédico Rural</i>						X							
<i>Operativo Soc. Paramédico Urbano</i>						X							
<i>Recolección</i>	X	X											
<i>Elaboración</i>	X	X											
<i>Promoción</i>	X	X	X										
B													
<i>Sesión 1</i>			X										
<i>Sesión 2</i>			X										
<i>Sesión 3</i>				X									
<i>Sesión 4</i>				X									
<i>Presentación</i>									X				
C													
<i>Ciclo Vital y Autocuidado Urbano</i>									X	X			
<i>Ciclo Vital y Autocuidado Rural</i>											X	X	
<i>Holgura</i>													X

EJECUCION Y EVALUACION

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

I- INTRODUCCIÓN.

En las siguientes fases se da cuenta de la puesta en marcha y resultados de los proyectos implementados en la relación a la temática del adulto mayor de Olmué, destacándose además la evaluación general del proceso metodológico así como del proceso administrativo.

De esa manera se espera entregar un análisis que grafique no sólo el producto, fortalezas y contingencias de la acción, sino además el manejo y desempeño del equipo seminarista durante el desarrollo de todo el proceso de seminario de título.

II-ACCIÓN EJECUTADA Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS.

Proyecto N° 1:

“Propuesta Oficina Comunal del Adulto Mayor”

Acción Ejecutada.

Para el cumplimiento de lo propuesto en el proyecto, se realizaron las siguientes actividades:

Revisión de documentos sobre la experiencia en la organización de otras oficinas de adulto mayor, para lo cual se sostuvieron entrevistas con la Sra. Maricela Alvarez, profesional encargada O.C.A.M., Valparaíso, la asistente Social Sra. Berta Mascallano anterior encargada O.C.A.M., Viña del Mar, la Asistente Social, Lorena Pérez A., encargada O.C.A.M., Quillota, quienes entregaron una reseña evolutiva de Organización y funcionamiento de cada

oficina como también un perfil general de su población beneficiaria; elementos con los cuales se logro determinar estrategias, parámetros comunes y criterios de organización preliminar considerando las particularidades propias de la comuna de Olmué, de los adultos mayores (Situación, interés, roles) y el compromiso manifestado por el Municipio.

Conjuntamente, se sostuvieron reuniones con la Asistente Social de la institución a fin de ir contextualizando el diseño de la oficina a la realidad comunal y en específico al interés y posibilidades de la Municipalidad. En ese último aspecto se evidenció, durante el primer semestre una baja en la motivación sobre el tema por parte de las autoridades, ante lo cual se fortalecieron las acciones de sensibilización con el Alcalde, concejales y agentes de la comunidad, destacando entre ellas, la participación en el encuentro coral realizado con motivo al “Día del adulto Mayor”, donde se resaltó de acuerdo al estudio realizado, la importancia de este segmento dentro de la comuna y además la exposición del trabajo desarrollado, sus proyecciones y el testimonio de la Asistente Social de la OCAM, Quillota, en la sesión del Concejo del día 17 de noviembre. Ese proceso de sensibilización resultó de vital importancia pues fue posible observar una actitud no sólo de iniciativa y compromiso y compromiso de trabajo, si no además una percepción sobre la adultez mayor, bastante optimista e integradora.

De esa manera el alcalde reiteró su interés por implementar la oficina del adulto mayor para el año 2000, ofreciendo un apoyo permanente para este sector de la población a lo que se sumaron algunos de los concejales; Lo cual también se aprovechó para la creación del “Concejo del Adulto Mayor”, donde a través de distintas reuniones de coordinación del Asistente Social y el secretario Municipal, se definieron los aspectos administrativos y representantes de la comunidad convocados a integrar esta comisión. Así el día 15 de Diciembre, se expuso ante el alcalde, concejales y agentes convocados sobre las proyecciones de trabajo, la propuesta de oficina y la importancia del Concejo comunal del Adulto mayor, quedando este último conformado

transitoriamente por 9 miembros, esperando contar con los restantes en Marzo del 2000, cuando inicie sus fusiones.

Cabe destacar, que durante todo el proceso de implementación del proyecto, el equipo de seminario realizó permanentes reuniones de trabajo, de investigación, sistematización, análisis de datos donde se determinó la estrategia de organización, funciones, estructura, financiamiento de la OCAM y la creación del concejo, elaborando en definitiva el documento final de la propuesta de Oficina Comunal del Adulto Mayor, la cual se presenta en dos fases, la primera netamente preliminar al alero del Departamento Social, y la segunda definida como una instancia independiente, con profesionales responsables y equipo de apoyo (ver Anexo I, se adjunta propuesta y plan de acción para la fase 1).

Proyecto 2:

“Integración de la red de apoyo del adulto mayor”.

Acción ejecutada: Este proyecto específicamente se debió en tres líneas de acción.

- A. Dirigida a directivos organizacionales.
- B. Servicios al adulto mayor
- C. Comunidad (cuidadores, familiares, adultos mayores y pobladores de Olmué)

A partir de ello, se trabajaron paralelamente los tres grandes temas, la autogestión organizacional se llevo a cabo mediante una capacitación, en elaboración de proyectos y fondos concursables, para lo cual se convocó mediante invitaciones personales, difusión radial y presentación en terreno a los directivos de los distintos grupos identificados invitándose a tres miembros por cada organización (12 en total) incluyéndose a la eventual monitora de la oficina comunal del adulto mayor a fin de complementar su previa capacitación en el tema.

Las Actividades desarrolladas fueron las siguientes:

N°	Fecha	Actividad y Contenidos	Técnica	Asistencia
1°	12 de Ago.	Presentación, Test antes, Capacitación en el tema de Organización, problemas y proyectos.	Exposición Papelógrafo Trabajo Grupal Lluvia de ideas	100%
2°	13 de Ago.	Taller Práctico	Exposición Papelógrafo Trabajo Grupal Lluvia de ideas	82%
3°	26 de Ago.	Capacitación Proyectos FOSIS	Exposición Papelógrafo Trabajo Grupal Lluvia de ideas	86%
4°	27 de Ago.	Taller Práctico	Exposición Papelógrafo Trabajo Grupal Lluvia de ideas	56%
5°	2 de Sept.	Capacitación Fondos DIGEDER y Servicio de Salud.	Exposición Papelógrafo Trabajo Grupal Lluvia de ideas	60%
6°	3 de Sept.	Taller Práctico	Exposición Papelógrafo Trabajo Grupal Lluvia de ideas	52%
7°	10 de Sept.	Evaluación / Test Después	Evaluación Grupal Lluvia de ideas Test Después	60%

Inicialmente se programaron cuatro sesiones, pero dado que para todos los participantes se trataba de una aproximación inicial al tema, se aumentaron a siete.

Durante su ejecución, se entregó a cada participante una carrera elaborada con el material recolectado en las instituciones visitadas que disponen recursos en el ámbito del adulto mayor, como FOSIS, DIGEDER, el Servicio de Salud, etc. Y además con información relativa a proyectos en general, aspectos de las organizaciones, definición de problemas y un tríptico de red social y sus talleres prácticos.

Las sesiones de capacitación fueron dictadas por los propios alumnos seminarios con empleo de material de apoyo y distintas técnicas, entregando los contenidos con una alta participación de los asistentes, pero debiendo utilizar el máximo de tiempo y claridad en cada exposición pues la asociación de estos con las temáticas fue mas lenta de lo esperado, principalmente por su escaso conocimiento previo sobre estas, lo que sin embargo se pudo manejar con trabajo grupal, ejemplificaciones y con el permanente interés de los directivos en el tema. Cada asistente desarrollo en grupo las temáticas, se analizaron y reforzaron aspectos débiles, se informó sobre cada una de las instituciones que dispone recursos así como también la importancia de la planificación y formalidad organizacional.

Cabe destacar por último, que si bien permanente se motivó a los distintos miembros de las organizaciones el promedio de asistencia llegó solo al 71%. Lo que se asocia a una característica de estos grupos. En cuanto a su centralización, pues en caso que la directiva presentara otro compromiso no existía una delegación de reemplazo debido a la escasa distribución de tareas.

La otra línea de acción la constituyeron los servicios dirigidos al adulto mayor donde se llevaron a cabo diversas coordinaciones y reuniones con encargados del INP de Quillota, Registro Civil, Cruz Roja, Asistentes Sociales del Depto. Social y Desarrollo Comunitario, DIGEDER, FONASA, SERNATUR con los cuales se implementaron tres tipos de actividades: los

operativos móviles en localidades dispersas, el primero realizado el día 8 de septiembre con INP, Cruz Roja, Registro Civil, y Atención Social en el sector de la Vega, La Dormida y Quebrada Alvarado, el segundo, realizado el 22 de octubre con el Registro Civil y Atención Social para Granizo Alto.

Además se lograron cartas compromiso de apoyo a la acción de la futura oficina del Adulto Mayor las que fueron firmadas por la directora regional de FONASA y representante del Registro Civil y también el inicio de gestiones cuya implementación dependerá directamente de la coordinación que establezca el personal encargado de la oficina del Adulto Mayor con los organismos correspondientes (SERNATUR, DIGEDER.)

Dentro de las gestiones importantes llevadas a cabo por el equipo seminarista, fue la propuesta entregada a FOSIS, para que Olmué fuera comuna "Focalizada" con fondos para el Adulto Mayor dentro del próximo año. El equipo entregó información Diagnóstica centrando su propuesta en el ámbito de servicios (salud) para los adultos mayores de la zona.

Por último el tercer tema correspondió a la capacitación sobre la etapa del ciclo vital y autocuidado para el adulto mayor donde se motivo a la comunidad por difusión radial, boletines, afiches, vía dirigentes, visitas en terreno.

De esa manera cuatro fueron las actividades programadas, de ellas dos se realizaron con los adultos mayores y agentes de apoyo informal del sector urbano (12 y 14 de octubre) y 2 son los del sector rural (20 y 21 de octubre).

En términos de síntesis se puede señalar que en ambos sectores se captó una progresiva asistencia y participación de los convocados, pero a la vez un dinámico, testimonial y reflexivo trabajo de los contenidos preparados, experiencia que complementada con el conocimiento mutuo de los participantes facilitó un ambiente positivo de interacción y con ello una receptividad adecuada de la información trabajada.

Cabe destacar que para el sector rural se debió otorgar una mayor proximidad a la programada (cambio del local considerado) para la realización

de las sesiones dada la dispersión de las localidades de residencia de los adultos mayores y los demás actores involucrados.

Por último es necesario señalar que junto a las 4 actividades programadas formalmente, el equipo debió realizar diversas acciones de coordinación, recolección de información y elaboración del material de trabajo.

Proyecto N° 1:

“Propuesta Oficina Comunal del Adulto Mayor”

Evaluación.

1- Objetivos:

Los objetivos se vieron positivamente logrados dado el desarrollo y cumplimiento favorable de cada una de las actividades que permitieron obtener el producto esperado para este proyecto, el documento de la propuesta de la Oficina Comunal del Adulto Mayor, la cual cuenta con elementos y criterios técnicos, se adecua a la realidad local y municipal de Olmué y cumple con los requerimientos planteados por la Institución Patrocinante. A demás dada la favorable coordinación y organización del equipo con agentes involucrados en la creación del Consejo Comunal del Adulto Mayor se definieron aspectos administrativos, apoyo municipal y los integrantes para que este se habilite en marzo del 2000

2- Fortalezas y Debilidades:

Durante la realización del proyecto se detectaron como principales fortalezas la organización y programa de trabajo del equipo seminarista lo cual facilitó la sistematización de la información, distribución de tareas y el seguimiento permanente de la creación y avance de la propuesta. Además se debe destacar la disposición que manifestaron los entrevistados de distintas instituciones como también personal del Municipio de Olmué.

Proyecto 2:

“Integración de la red de apoyo del adulto mayor”.

Evaluación.

En relación a la primera línea de acción se puede señalar lo siguiente.

1- Logro de objetivos específicos:

En relación a los objetivos planteados se señala :

Para los objetivos correspondientes, se aplicó un test antes-después para analizar la incorporación de conocimientos por parte de los participantes. Los resultados de este test que contó con 10 preguntas relacionadas con elaboración de proyectos y fondos concursables para adultos mayores fueron los siguientes :

Antes = se obtuvo un 10% de respuestas acertadas.

Después = Se obtuvo un resultado de 63%.

Esta última cifra se considera positiva y se entiende con ésta el logro de los objetivos y por tanto del proyecto. Además esta cifra se respalda en los resultados de la pauta de observación utilizada, en donde se percibió interés de los participantes por aprender e incorporar nuevos conocimientos.

2- Fortalezas y debilidades:

Las principales fortalezas de las actividades, fueron el interés de los participantes por aprender los contenidos entregados durante las sesiones. Además las técnicas utilizadas principalmente los papelógrafos se constituyeron en un importante apoyo.

El material recogido por los seminaristas fue adecuado y sirvió de base para la ejecución de este proyecto . El trabajo grupal también fue una técnica importante producto de que los participantes elaboraban y discutían conjuntamente los puntos de los proyectos.

Como debilidad se establece el hecho de que no siempre se pudo hacer grupos de trabajo ya que si bien es cierto participaron representantes de cada institución , a estos se les pidió en un comienzo que invitaran a otros miembros de su institución a participar del proyecto, para que en caso de inasistencia no se perdiera la información dentro de esa institución. Esto no fue posible producto de que no siempre el recurso humano de estas instituciones se encuentra disponible fuera de los horarios que cumplen en su papel de voluntarias.

3- Aportes:

Como aportes adicionales del proyecto llevado a cabo se considera el hecho de que tres organizaciones de adultos mayores, tramitaron su personalidad jurídica para poder postular a proyectos concursables.

Estos contenidos se entregaron durante la realización de la primera sesión , por lo que tiene directa relación con la puesta en marcha del proyecto. Otros factores que respaldan esto son los testimonios de dirigentas de clubes que atribuyen la decisión de tramitar este documento al proyecto.

4- Técnicas:

Las técnicas utilizadas fueron adecuadas , destacándose como las de mayor utilidad las gráficas y grupales , principalmente en la entrega y discusión de conocimientos.

cabe destacar que la lluvia de ideas sirvió para conocer cual era el grado de conocimientos o “ideas” sobre el tema por parte de los participantes.

5- Recursos:

En relación a los humanos se contó durante la primera sesión con la presencia de la Asistente Social de la institución y durante las primeras 2 sesiones con la funcionaria que quedaría a cargo en un futuro de la oficina del adulto mayor. El equipo técnico estuvo de manera permanente junto a los

beneficiarios del proyecto en relación a los materiales para esta etapa se contó con el apoyo de la institución en material fungible y con comestible en las primeras sesiones. Se considera finalmente que la disponibilidad del recurso fue adecuada para lograr la ejecución de las actividades.

La segunda línea de acción se evalúa de la siguiente manera:

1- Objetivo:

Los objetivos correspondientes a operativos móviles en relación a sus actividades presentan los siguientes resultados :

El operativo realizado en el sector rural (sector La Vega y Qda. Alvarado) no tuvo la convocatoria esperada, pues de 60 esperados sólo llegaron 30 beneficiarios, aspecto que incidió directamente en la prestación de servicios de las instituciones participantes (INP, Cruz Roja; Registro Civil) y por ende en el desarrollo de la propia actividad . Además si bien se había contemplado abarcar el sector de Las Palmas, producto del abandono del circuito determinado por parte del vehículo municipal se debió abortar la estrategia programada hacia ese sector y retomar la actividad con el recurso móvil facilitado por el INP.

En razón de las contingencias señaladas el objetivo no se considera logrado dentro del sector rural.

En el sector urbano se realizó el operativo con el Registro Civil y Atención Social el cual alcanzó una positiva convocatoria, 70 personas, atendándose distintas consultas y solicitudes de servicio las que incluso sobrepasaron el segmento de 3ª Edad incluyendo a pobladores del sector.

De esa manera en razón de las características descritas el objetivo se considera logrado en el sector urbano.

De los objetivos restantes relacionados con cartas compromisos y gestiones se puede señalar que se obtuvo 2 cartas compromiso, pero además se dejan establecidas diversas gestiones con otras instituciones cuya continuidad

depende de los contactos que mantenga el propio municipio con ellas . De acuerdo a lo indicado se considera medianamente logrado el objetivo.

2- Fortalezas y debilidades:

Como fortalezas se cuentan la disposición , aportes y compromisos otorgados por las distintas instituciones que facilitaron sus servicios para la realización de las actividades, además de la permanente visita a terreno de los alumnos con fines de difusión , que al margen de los resultados obtenidos involucraron inversión de tiempo y otros recursos.

Por otra parte en cuanto al consejo, se considera el interés manifiesto de ciertos agentes por integrarse a éste y trabajar voluntariamente por los adultos mayores de la comuna.

Como debilidad , un aspecto que jugó definitivamente en contra de los operativos móviles fue la dispersión geográfica que afectó no sólo la difusión de la intervención sino además la convocatoria de los adultos mayores la que derivó en una escasa asistencia en el sector rural.

3- Aportes:

Fundamental resultó para los asistentes el servicio ofrecido por las instituciones participantes de los operativos móviles pues en su diario vivir difícilmente tienen posibilidad de acceder a ellos.

A eso se agregan las gestiones y cartas compromisos adquiridas en apoyo a la acción que logre desarrollar la futura oficina del adulto mayor.

4- Asistencia:

Esta se midió en base a los operativos realizados en la comuna, así entonces tenemos que el sector rural sólo llegó a 30 beneficiarios mientras que el urbano alcanzó los 70. Sumada la convocatoria general en comparación al número esperado en el producto del proyecto se puede señalar que no coincidió con la cifra inicialmente estipulada.

5- Técnicas:

Todas las programadas fueron utilizadas en las actividades, mediante una adecuada aplicación que favoreció la realización de las distintas actividades.

Necesario es ,sin embargo, señalar que si bien las técnicas utilizadas para la difusión de los operativos fueron distintas y cubrieron los sectores seleccionados, hubo cierta debilidad en la utilización de comunicados de prensa para la información (además propaganda gráfica) tanto en la zona urbana y rural, pues finalizadas las actividades se comunicó a los alumnos que la señal de radio no llegaba a los sectores altos por tanto los períodos de difusión destinados a ese medio no llegaron a sus destinatarios.

6- Recursos:

Humanos: Los distintos encargados de las instituciones participantes , Asistente social del Depto. Social, Equipo Técnico, Adulto Mayores y miembros de la comunidad voluntarios facilitaron la realización de cada actividad y a la vez otorgar una continuidad a las gestiones realizadas en el proyecto.

Materiales :

Estos permitieron entregar el contenido de las actividades así como los servicios dirigidos a los adultos mayores .

En relación a su disposición algunos fueron aporte institucional (comestible) otros del equipo seminarista y de miembros de la comunidad (habitación de espacios para operativo)

Financieros : El proyecto fue solventado en parte por el municipio y por el equipo seminarista.

Por último, el tercer ámbito de acción se evalúa como sigue:

Objetivos :

Los 2 objetivos fueron seguidos mediante un test antes-después a fin de medir la recepción y la aplicación de los contenidos trabajados por parte de los participantes (adultos mayores y agentes de apoyo) durante la intervención.

Así fue posible obtener para la medición *antes* en los adultos mayores (con un test de 6 preguntas) un logro del 18%; mientras que en el *después* se alcanzó el 52%. En el caso de los agentes de apoyo , con el mismo test, la aplicación *antes* obtuvo un 26% y en el *después* llegó a 67%. Según los porcentajes señalados referentes a manejo y aplicación de contenidos los objetivos se consideran logrados y con ello el proyecto encuestión.

Lo anterior se confirma con el registro de la pauta de observación la que detalla el favorable contexto de trabajo, el positivo nivel de interacción alcanzado entre los asistentes, la disposición a participar mediante aportes y reflexiones, como también la adecuada recepción de la información presentada y el material de apoyo proporcionado.

Fortalezas y debilidades:

Las actividades lograron un alcance positivo, dado el adecuado desarrollo de las actividades contempladas, pues estas junto con informar y aportar nuevos contenidos y experiencias a los adultos mayores y a los agentes de apoyo, constituyeron un medio generador de intercambios y análisis de percepciones entre los participantes, incentivando la elaboración de reflexiones que sin duda contribuyeron a optimizar la autopercepción del adulto mayor y la empatía intergeneracional fundamentalmente en términos de relaciones.

De acuerdo a lo señalado, es que se constituye como principales fortalezas del proyecto, la disposición de los asistentes por participar, la elección y estrategia de presentación de los contenidos, el contexto de trabajo logrado entre expositores y los propios participantes, el material de apoyo y



técnicas utilizadas. Como debilidad se advierte, el número de asistentes inferior a lo esperado (40 de 60), a pesar de las actividades que se ejecutaron como difusión de las sesiones tanto en el sector urbano como en el rural, factor que finalmente se asocia a una característica observada en el diagnóstico que describe el escaso atractivo (excepto actividades recreativas) que muchos adultos mayores atribuyen a las salidas de sus hogares y localidades de residencia.

Aportes:

Estos específicamente se concretizaron en las conclusiones y aplicación del trabajo que cada uno de los grupos manifestó durante el proceso y una vez finalizado el proyecto.

Asistencia:

Como anteriormente se señaló, la asistencia si bien presentó una proporción menor a la que se contemplaba en el producto del proyecto (40 de 60 asistentes), es decir el 66% se considera aceptable en cuanto no constituyó un impedimento para el desarrollo de las actividades ni para el trabajo logrado.

Técnicas:

Estas se utilizaron en su totalidad de acuerdo a lo programado, logrando cada uno de los expositores un adecuado manejo de ellas así como fue la recepción por parte de los asistentes. Cabe destacar que fundamentales para el enganche y el logro del ambiente de trabajo resultaron la presentación, dinámicas y ejercicios de relajación, mientras que las restantes contribuyeron al traspaso de contenidos, aportes e interacción.

Recursos:

Humanos:

El equipo de alumnos, adultos mayores y agentes de apoyo (familiares, dirigentes, voluntarios, pobladores) constituyeron el marco fundamental para la realización del proyecto dado el compromiso con las actividades.

Materiales:

Si bien dependieron exclusivamente del equipo seminarista, permitieron entregar la información, incentivar la participación y el desarrollo dinámico de cada sesión.

Financieros:

Las actividades fueron solventadas por el equipo seminarista, sin incurrir en financiamiento institucional.

Tiempo:

El Desarrollo del proyecto trascendió a lo determinado en la tabla Gantt en cuanto al tiempo programado y tiempo de Holgura extendiéndose la última actividad el día 15 de diciembre, pues esta última se sujetó a las posibilidades de la agenda alcaldía.

III- EVALUACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA.

La programación en lo que fueron sus dos proyectos logró los objetivos preestablecidos y por ende la implementación de cada una de sus acciones, alcanzándose así los cuatro productos esperados.

En cuanto a logro general más allá de los planes específicos se advierte la posibilidad de haber dado inicio a una acción formal dirigida al adulto mayor

de Olmué, con una base concreta que es la propuesta de oficina y una intervención de apoyo preliminar que ceñida a las posibilidades y características locales deja instaladas inquietudes y potencialidades en adultos mayores, organizaciones, red de apoyo, agentes y pobladores tendientes a continuar el compromiso de trabajo que la comuna contrajo con el adulto mayor.

IV-EVALUACIÓN GENERAL DEL PROCESO METODOLÓGICO.

En relación al trabajo realizado por el Equipo Técnico Seminarista cabe destacar que este se adecuó a cada una de las fases del ciclo metodológico de Servicio Social Profesional presentándose de la siguiente forma:

Diseño de Investigación:

Este constituyó la base técnica que favoreció la adecuada focalización y fundamentación del estudio desarrollado, la elaboración del instrumento de recolección de datos, así como también el inicio del trabajo formal en el tema del adulto mayor dentro de la comuna, aspecto especialmente requerido por la institución patrocinante.

Diagnóstico: Representa la principal fuente de apoyo de la labor desarrollada, pues logró determinar la realidad general del adulto mayor de Olmué, no sólo en términos de sus necesidades sino además en ámbitos personales y sociales abarcando la comuna tanto en el sector urbano como rural, alcance que no sólo cubrió las expectativas municipales sino también las de los propios alumnos en cuanto a innovación y aportes al estudio general del adulto mayor.

Programación:

A partir de los resultados diagnósticos fue posible definir un programa estrechamente vinculado a la situación de los adultos mayores y las características locales en que conviven, aspectos que a la vez favorecieron el logro fundamental de éste que fue la alternativa de conjugar tanto las acciones dirigidas a las necesidades diagnosticadas, la característica precursora del estudio, la permanente sensibilización como la demanda específica de un producto intelectual por parte del municipio.

Ejecución:

Cada uno de los ámbitos señalados se implementó en proyectos específicos de trabajo, destacando esta acción positivamente por los alcances obtenidos en cuanto a red social, intervención sectorial y a la validación comunal de la creación de la oficina del adulto mayor.

Evaluación:

Específicamente, si bien, permite medir el resultado de las acciones y del proceso realizado, se espera además que logre proporcionar elementos técnicos que contribuyan a optimizar la labor iniciada, como así también las acciones futuras en el ámbito del adulto mayor.

V. EVALUACIÓN GENERAL DEL PROCESO ADMINISTRATIVO.

Durante el curso de las distintas fases metodológicas, el equipo seminarista desarrolló los aspectos administrativos de la siguiente forma:

Dirección:

Fundamentalmente se manifestó en la toma de decisiones y discusión grupal sobre los distintos temas del seminario de título, lo que permitió definir estrategias, plazos y procedimientos que contribuyeron al avance de éste.

Es importante agregar que la dirección fue asumida por los tres miembros del equipo a través de una permanente distribución de funciones y tareas, lo cual determinó una responsabilidad tanto personal como grupal por el cumplimiento y desarrollo de cada una de las fases del proceso.

Planificación:

Cada una de las acciones realizadas durante el seminario respondió a un programa de trabajo semanal que mantuvo el equipo; mediante reuniones de discusión, análisis y proyección de actividades se definieron las líneas de trabajo y metas para cada etapa, lo que a su vez se respaldó con un registro de los requerimientos, acciones calendarizadas, estrategias y plazos necesarios para la realización de cada una de ellas.

Coordinación:

Esta se considera en dos ámbitos, dentro y fuera del grupo seminarista. Dentro del grupo la coordinación fue permanente y clave para el curso normal del proceso, así constantemente fue la retroalimentación del equipo, la discusión, los acuerdos, distribución de tareas y responsabilidades, y la información en detalle de cada uno de los aspectos del seminario, su estado de avance y proyección de trabajo. Esto último permitió específicamente mantener una perspectiva real y común de la labor efectuada, definir logros, fortalezas, debilidades.

Fuera del grupo, se sostuvo una coordinación periódica con la profesora guía, Sra. Marta Bustos D., instancias que permitieron optimizar y definir el curso del trabajo mediante aportes, observaciones y análisis de éste.

Además fue permanente el contacto, con la asistente social del Depto. de Desarrollo Social del Municipio de Olmué, Sra. Silvia Cabrera E., quien constituyó un aporte significativo en la fase inicial, pues facilitó el vínculo del equipo técnico con la comuna y sus distintos agentes. Posteriormente se realizaron reuniones periódicas a fin de informar y fortalecer la acción planificada.

Control:

Este se ejerció durante las distintas etapas de trabajo a través de registros periódicos, reuniones evaluativas y de planificación, donde cada uno de los miembros del equipo de acuerdo a las tareas distribuidas debió estimar el avance alcanzado, los alcances y dificultades, para decidir en conjunto los procedimientos a seguir y la continuación del plan.

VI- EVALUACIÓN DE RECURSOS.

Durante las fases de trabajo los recursos requeridos fueron:

Materiales:

Fungibles:

Este se utilizó en cada una de las fases, permitiendo la difusión, sistematización, presentación de los distintos contenidos, entendiéndose su importancia dentro del proceso de trabajo. En cuanto a su disposición esta

provino en parte de la institución dependió el resto de las posibilidades del Equipo Seminarista.

Movilización:

Este recurso se consideró indispensable para el cumplimiento de los plazos establecidos para el encuestaje de la muestra en estudio, debido a que facilitaba el desplazamiento más expedito dentro de las localidades de mayor dispersión geográfica tanto en el sector urbano como rural; proporcionando al mismo tiempo a través del conductor una acertada ubicación de las calles, localidades e incluso familias. Sin embargo, no siempre se pudo contar con este recurso lo que incidió en forma directa en la dilatación del proceso de aplicación del instrumento. Para el resto del proceso cabe destacar que este recurso no pudo contemplarse en forma regular para la realización de las actividades programadas por el equipo seminarista.

Financieros:

En relación al apoyo la institución durante el proceso, entregó un aporte de \$25.000 pesos mensuales por concepto de movilización y colación, cantidad adecuada para los gastos descritos pero no suficiente para solventar otras inversiones necesarias para el desarrollo del seminario.

Respecto al financiamiento de los proyectos, este fue bastante austero, por lo mismo la naturaleza de ellos fue sencilla, evitando incurrir en gastos donde el recurso no estuviera del todo asegurado para su puesta en marcha, esto indica que los totales presentados para cada uno de los proyectos no contaron con un real financiamiento.

Humanos:

Estos fueron suficientes y de gran aporte durante las distintas fases del proceso pues permitieron concentrar cada una de las acciones consideradas:

encuesta, entrevistas, proyectos, reuniones, etc. Respaldo el trabajo impulsado por el equipo seminarista.

VII- EVALUACIÓN DEL TIEMPO:

El proceso de seminario de título se inició informalmente en la última semana de diciembre de 1998, con la presentación del equipo de seminaristas, en la Ilustre Municipalidad de Olmué; reanudándose formalmente la primera semana de Marzo de 1999 y terminando el día 16 de Diciembre de 1999.

Fase Investigación Diagnostica:

En esta se considera la elaboración del diseño de investigación y del instrumento de recolección de datos incluyendo a la vez la aplicación de este.

Periodo: Marzo a Julio de 1999.

Se debe señalar que la extensión del plazo para esta fase responde principalmente a la dispersión geográfica, factores climáticos y a la dificultad de acceso y utilización de vehículo Municipal.

Periodo de Julio a la segunda semana de Septiembre.

Se produjo una extensión del plazo debido a una errónea elección del sistema de tabulación de los datos el que no permitía realizar cruces de variables, factor que determinó que en el primer informe diagnóstico se entregara una presentación de datos más que un análisis acabado de ellos.

Fase de Programación:

Ultima semana de Julio.

Ejecución:

Agosto a Noviembre de 1999.

Estas dos últimas dos fases se desarrollaron dentro de los plazos establecidos.

VIII. EVALUACIÓN DEL ENTORNO GEOGRÁFICO.

Dentro de la evaluación del proceso de seminario de título se hace necesario considerar la geografía de la Comuna de Olmué como un factor importante de evaluar básicamente por dos razones :

Para realizar el diagnóstico de los adultos mayores de la comuna de Olmué, se trabajó con una muestra de 259 personas y se utilizó como instrumento de recolección de datos, la encuesta, la que se aplicó a nivel urbano y rural. La dispersión habitacional dentro de la comuna, extendió considerablemente los plazos de aplicación del instrumento, esto debido a que no siempre el equipo de seminaristas contó con vehículo para desplazarse lo que significó realizar el encuestaje en algunas ocasiones " a pie".

Las condiciones climáticas también se consideran como contingencias producto de que con lluvia, los vehículos municipales y la locomoción colectiva en general, no se movilizaban hacia los sectores rurales debido a lo resbaladizo y peligroso del camino (cuestas no pavimentadas), esto indudablemente dilató el plazo del encuestaje.

Por lo anterior, el factor geográfico y el recurso movilización conjuntamente incidieron en que los plazos estipulados para encuestar se extendieran en aproximadamente 4 meses.

- El factor geográfico también influyó considerablemente en la participación de los adultos mayores en las actividades del programa, por motivos de dispersión geográfica tanto en lo urbano como rural, esto además se suma al

hecho de que estas personas programan sus salidas , y toda actividad fuera de este contexto resulta de difícil convocatoria, por esta última razón como plan de contingencia se incorporaron algunas actividades , principalmente las charlas, a los días de reunión de los grupos de tercera edad, de esta forma se aseguró la presencia de los adultos mayores, constituyéndose las actividades en itinerantes.

IX. EVALUACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

En relación a la institución se pueden considerar los siguientes aspectos :

Recursos:

Estos fueron bastante restringidos, principalmente en lo relativo a la ejecución de proyectos programados y materiales requeridos, lo cual ya se describió en puntos anteriores de esta evaluación.

Clima de trabajo:

Se debe mencionar de que el clima en general fue positivo en relación al trato con otros integrantes de la institución, lo cual se evalúa favorablemente.

Espacio físico:

El equipo de seminaristas contó con una antesala de recepción con escritorio y sillas como espacio físico asignado, el cual no era de uso exclusivo de ellos y tampoco contaba con privacidad, silencio y en general un ambiente propicio para el trabajo, lo cual incidió en que la mayoría de las elaboraciones de documentos se realizaran fuera de las dependencias de la institución

Validación Profesional:

En relación a este punto, el equipo técnico considera de que tanto el trabajo realizado como además la propia disponibilidad de que la institución contara con tres futuros profesionales no fue del todo valorada ni aprovechada. El escaso trabajo en equipo que se advierte entre profesionales de la institución desmedra las potencialidades existentes para realizar una mejor intervención profesional.

Por otra parte se debe mencionar el hecho de que se habló con la Asistente Social encargada, que incorporara a la funcionaria que se hiciera cargo en un futuro de la oficina del adulto mayor a las diversas actividades, coordinaciones y gestiones llevadas a cabo durante el programa ejecutado por el equipo de seminaristas, esta sugerencia no fue tomada en cuenta, lo que se constituye como una pérdida de oportunidad para la funcionaria de involucrarse más cercanamente con las tareas propias de la oficina.

X- APORTES, HALLAZGOS Y CONCLUSIONES.

En relación al proceso de seminario desarrollado se puede señalar :

1. En términos generales la realidad del adulto mayor de la comuna de Olmué es más bien similar entre sector urbano y rural, pues sus características personales, familiares y sociales dejan ver patrones semejantes que sólo alcanzan diferencias en cuanto a configuración geográfica de residencia, esto debido a que la dispersión es un factor de especial influencia para el diario vivir de los pobladores de los distintos segmentos etéreos.

2. Puesto que las diferencias urbanas y rurales no son significativas dentro de Olmué, sería interesante realizar un estudio comparativo de esta comuna con otra de características netamente urbanas a fin de resaltar las particularidades de ambos conglomerados.

3. Un aspecto que necesariamente debe seguir tomándose en cuenta en los programas de trabajo dirigidos al ámbito organizacional es el fuerte sentimiento paternalista que los directivos y voluntarios acostumbran a entregar a los adultos mayores y el que sin lugar a dudas a definido las pautas de participación de estos últimos en la comuna.

4. Definitivamente el aspecto que mayor demanda genera entre los adultos mayores de Olmué es el de salud, por cuanto se constituye en el gasto prioritario de este segmento, presenta una mínima intervención especializada y carece de financiamiento.

Estas razones nos llevaron a sugerir la inclusión de esta área en FOSIS para una futura intervención.

5. Cualquier acción a implementar en relación al adulto mayor pasa por la dificultad de presupuesto, esto dado que existe la costumbre establecida de realizar acciones de tipo social mediante voluntariado, por tanto se sugiere elaborar programas y presupuesto atingentes para el logro real de la intervención.

Junto con lo anterior se puede señalar que existen las capacidades entre el voluntariado para elaborar proyectos a fondos concursables, sin embargo, solo una constante guía técnica garantizaría, por lo menos en la primera fase de la intervención, un buen resultado de las postulaciones.

6. Se sugiere para la implementación de la oficina del adulto mayor que sobre las base del programa aportado por el grupo de seminaristas, se mantenga un

trabajo de equipo permanente que propicie la coordinación y funcionamiento del organismo, y a la vez se incorporen profesionales que fortalezcan, tecnifiquen y actualicen la acción realizada.

7. Por último cabe destacar que el trabajo a planificar con el adulto mayor requiere necesariamente una vinculación con su medio pues este da cuenta no sólo de sus costumbres, sino de su mutua interacción aspecto que resulta determinante cuando se plantea el objetivo de activar el rol protagónico de este segmento dentro de su comunidad.

ANEXOS

ANEXO I

Propuesta de Oficina Comunal del Adulto Mayor.

Ilustre Municipalidad de Olmué

Introducción.

En las últimas décadas nuestro país ha comenzado a experimentar progresivamente un proceso de envejecimiento sostenido, fenómeno también denominado transición demográfica, que fundamentalmente se caracteriza por el aumento considerable de la población mayor de 60 años, directamente relacionado con la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad y los avances tecnológicos que han contribuido a mejorar en cierta medida las condiciones de vida. De esta forma la esperanza de vida en Chile ha aumentado de 55 años en la década del 50 a los 72 años en la actualidad y es así como el número de adultos mayores en 1996 alcanza al 10.5% del total de la población del país esperándose para el año 2025 que este grupo alcance el 16% superando los 3.000.000 de personas.

Esta realidad que se presenta, conlleva no sólo una diversidad de cambios a nivel microsocial, es decir para el adulto mayor, quién además de las distintas dificultades que debe enfrentar en el aspecto económico, salud, y social, busca permanentemente consolidar su rol y participación activa en el medio social, así también eso se proyecta hacia el ámbito macro social donde surge la necesidad de replantear las políticas sociales dirigidas a este sector a objeto de facilitar su integración y cubrir las diversas demandas que emergen junto a este segmento de la población.

Fundamentos.

Dado que la comuna de Olmué se encuentra en un proceso de envejecimiento progresivo y sostenido, es que la población adulta mayor representa un grupo determinante no solo por su número (1508 año 95) sino

también por la demanda que genera en términos de integrarse activamente al quehacer local, lo que involucra la necesidad de coordinar acciones hacia este segmento, aspecto que la Ilustre Municipalidad de Olmué pretende incorporar a su gestión institucional mediante una instancia formal dirigida al trabajo con el Adulto Mayor.

A objeto de graficar la realidad de este grupo etáreo dentro de la comuna se presentan los resultados obtenidos de la investigación realizada por el Equipo Técnico Seminarista, basados en una muestra de 129 adultos mayores del sector urbano y 130 del rural.

Edad	Hombre	Mujer	Total
0 - 9	912	854	1766
19 - 19	778	763	1541
20 - 29	664	676	1340
30 - 39	620	665	1285
40 - 49	402	437	839
50 - 59	329	325	654
60 - 69	314	345	659
70 - 79	178	185	363
80 - 89	55	80	135
90 - +	12	8	20
Total	4.264	4.338	8.602

Distribución/Edad	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - +	Total
Urbano	67	50	11	1	129
Rural	69	46	14	1	130
Total	136	96	25	2	259

	Femenino	Masculino
Urbano	59%	41%
Rural	49%	51%

Estado Civil	Urbano	Rural
Soltero	11%	9,00%
Casado	56,00%	62,00%
Viudo	23,00%	22,00%
Conviviente	5,00%	5,00%
Separado	5,00%	2,00%
Total	100%	100%

	Actividad	Urbano	Rural	Total
Pasivas	Sin Actividad	3	7	10
	Jub., Mont., Pens.	94	88	182
Activas	Agricultor	6	6	12
	T.Dependiente	1	4	5
	T.Independiente	3	11	14
	Total	107	116	233

Ingreso	Urbano	Rural	Total
0-\$15.000	0	3	3
\$15.001-30.000	0	3	8
\$31.001-45.000	37	49	83
\$45.001-60.000	26	20	41
\$60.001-75.000	27	23	53
\$75.001-90.000	4	5	8
\$90.001-105.000	0	3	4
\$105.001-120.000	1	1	1
\$120.001-135.000	2	0	3
\$135.001 y más	6	1	5
Sin ingresos	26	22	50
Total	129	130	259

Ocupante	Urbano	Rural	Total
Propietario	97	114	211
Arrendatario	2	0	2
Usufructuario	12	3	15
Allegado	16	11	27
Otro	2	2	4
Total	129	130	259

	Casa	Mediagua	Mejora	Pieza	Otro	Total
Urbano	104	13	10	2	0	129
Rural	110	6	10	3	1	130
Total	214	19	20	5	1	259

E°Vivienda	Bueno	Regular	Malo	Total
Urbano	36	52	41	129
Rural	35	62	33	130
Total	71	114	74	259

Agua	Urbano	Rural	Total
Potable	90	46	136
De Pozo	39	21	60
De vertiente	7	60	67
No tiene	5	4	9
Total *	141	131	272

*Para este cuadro se consideró más de una alternativa por respuesta.

Alcantarillado	Con	Sin	Total
Urbano	25	104	129
Rural	4	126	130
Total	29	230	259

	Pozo séptico	Otro	Pozo Negro	Total
Urbano	45	9	75	129
Rural	30	4	96	130
Total	75	13	171	259

Luz	Tiene Luz	No tiene	Total
Urbano	125	4	129
Rural	125	5	130
Total	250	9	259

		E°salud			
	Sexo	Bueno	Regular	Malo	Total
Urbano	M	21	28	6	55
	F	31	27	16	74
Rural	M	15	33	19	67
	F	17	32	14	63
Total		84	120	55	259

Junto a los datos estadísticos es conveniente agregar antecedentes de carácter cualitativo, recogidos a través del proceso de investigación y que de una u otra forma describen la realidad en que está inserto el adulto mayor en Olmué,

Aspecto ligados al adulto mayor.

- 1- Rol pasivo por parte del adulto mayor lo que confirma el concepto de mero beneficiario que mantiene frente a las distintas acciones dirigidas hacia él.
- 2- Escasa información por parte del adulto mayor y el voluntariado en cuanto a los servicios de apoyo enfocados hacia este grupo etareo.
- 3- En cuanto a las necesidades del adulto mayor, si bien en prioridad obedecen a un factor común no responden a una percepción integrada para su satisfacción.

Aspecto Organizacional.

- 1- Las organizaciones de Adultos Mayores existentes dentro de la comuna funcionan bajo la conducción de voluntariados, quienes por lo general generan sus propios recursos o autofinancian sus actividades.
- 2- En las organizaciones existe una evidente escases de recursos humanos, económicos y materiales, situación que restringe de algún modo el ámbito, calidad y cobertura de su atención.
- 3- Escaso conocimiento específico por parte del voluntariado en relación al tema del adulto mayor.

- 4- Las actividades realizadas dentro de las organizaciones no se encuentran diferenciadas por género lo que provoca por lo general una auto exclusión de los varones.
- 5- Las actividades ofrecidas por parte de las organizaciones carecen de variedad e integralidad lo que sumado a la actitud paternalista de sus dirigentes limita un verdadero desarrollo de los adultos mayores.
- 6- No existe una coordinación entre las organizaciones de adultos mayores que favorezca la optimización de las acciones y recursos, lo que impide al mismo tiempo la conformación de una red de apoyo operativa y permanente para el adulto mayor.

A partir de los referentes descritos anteriormente es posible sustentar la necesidad de generar una iniciativa formal dependiente de la Ilustre Municipalidad de Olmué, que acoja las inquietudes y demandas de la población adulta mayor, en razón de implementar programas de trabajo dirigido a este grupo etáreo e integrar las iniciativas existentes en la comuna; ello fundamentalmente a objeto de organizar las necesidades del adulto mayor, optimizar la gestión organizacional y conformar una red de apoyo permanente de servicios, aspectos que en conjunto deberán no solo contribuir a mejorar la labor, realizada en torno a este segmento etáreo, si no además a diversificar el área de acción, impulsar una mayor coordinación de trabajo a nivel comunal y favorecer el desarrollo del adulto mayor no solo en el ámbito personal sino también en lo que respecta a su rol social como miembro integrado de su comunidad y como aporte activo al desarrollo local.

Para iniciar la institucionalidad de la acción hacia la población mayor de sesenta años y de acuerdo a los requerimientos del propio municipio es que se ha incluido dentro de la programación presentada la propuesta para organizar la Oficina Comunal del Adulto Mayor de Olmué, documento que a la vez se espera sustentar con las gestiones e implementación del otro proyecto elaborado por los alumnos seminaristas. Por otra parte, dadas las características de la realidad local y según el criterio profesional del equipo técnico encargado es que se plantea mediante fases de avance con un desarrollo progresivo de acuerdo a las posibilidades del Municipio.

OFICINA COMUNAL DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNA DE OLMUÉ

1. Dependencia Legal y Administrativa:

Ilustre Municipalidad de Olmué.

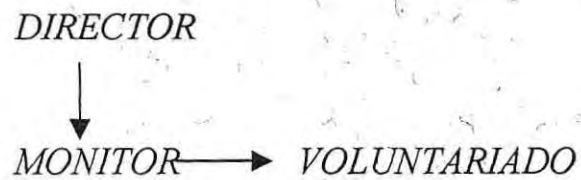
2. Estructura Organizacional.

ORGANIGRAMA:

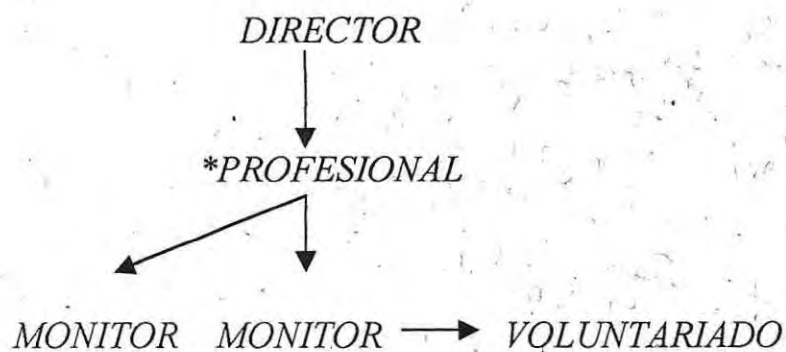


ORGANIGRAMA INTERNO:

1ª FASE



2ª FASE.



-
- Designados de acuerdo requerimiento local.

Objetivo general.

Potenciar la integración de los adultos mayores y organizaciones existentes en relación a sus demandas, necesidades y proyectos en común.

Objetivos específicos Primera Fase.

- 1- Determinar un lugar físico de funcionamiento de la oficina comunal del adulto mayor.
- 2- Designar al personal encargado de implementar y coordinar las acciones que se llevarán a cabo dentro de la oficina comunal del adulto mayor.
- 3- Programar el presupuesto anual para el funcionamiento de la etapa inicial de la oficina comunal del adulto mayor.
- 4- Promover las acciones y beneficios que entregará la oficina del adulto mayor.
- 5- Mantener una coordinación permanente con organismos y encargados del tema del adulto mayor a nivel comunal y regional.
- 6- Implementar el plan de acción anual elaborado por el equipo técnico para el funcionamiento de la oficina.
- 7- Conformar una red de apoyo formal para el adulto mayor dentro de la comuna de Olmué.
- 8- Mantener un registro de las acciones realizadas que permitan evaluar el desarrollo de la oficina y su impacto en la comunidad.
- 9- Promover el fortalecimiento de las organizaciones existentes y la creación de nuevas organizaciones de adultos mayores dentro de la comuna.

Estructura Administrativa

Personal considerado para la fase inicial y sus funciones:

Director de la Oficina del Adulto Mayor.

- 1- Supervisar y asesorar el desempeño del monitor encargado y de el voluntariado así como del funcionamiento general de la oficina.

- 2- Implementar el Plan de acción de la fase inicial de la oficina.
- 3- Mantener periódicamente reuniones de coordinación con monitor encargado y autoridades comunales y consejo del adulto mayor.
- 4- Mantener una coordinación con encargados de otras oficinas del adulto mayor, a fin de captar experiencias.
- 5- Mantener contactos permanentes con diversas instituciones que pudieran eventualmente prestar servicio al adulto mayor, para así conformar la red de apoyo.
- 6- Mantener una actualización referente al tema del adulto mayor y con esta información capacitar al monitor encargado.
- 7- Evaluar la implementación del plan de acción y el resultado de las distintas gestiones realizadas por la oficina del adulto mayor, además del desarrollo de la misma.
- 8- Coordinar prácticas profesionales con universidades de la zona a fin de fortalecer la red de apoyo.
- 9- Coordinar acciones con DIDECO, relativas a la elaboración y presentación de proyectos concursables.

Monitor

- 1- Atención de público demandante.
- 2- Promoción de actividades e información sobre el tema.
- 3- Apoyo administrativo permanente a la oficina.
- 4- Mantener una capacitación periódica sobre el tema.
- 5- Establecer contacto y actividades periódicas con organizaciones de adultos mayores de la comuna, a objeto de captar experiencias y demandas.
- 6- Ofrecer apoyo permanente al personal voluntario de la oficina.
- 7- Mantener un registro de avance de las acciones realizadas en la oficina.
- 8- Visitas a sectores rurales periódicamente.

Personal Voluntario

- 1- Promocionar las acciones de la oficina con su grupo de pares y dentro de la comuna.
- 2- Establecer contacto con organizaciones de adultos mayores de otras comunas.
- 3- Sugerir ideas respecto a las distintas inquietudes planteadas por los adultos mayores.
- 4- Colaborar en la organización y desarrollo de las distintas actividades realizadas por la oficina.

Objetivo Específicos Segunda Fase

Para esta fase, en razón del desarrollo esperado de la Oficina del Adulto Mayor, se considera oportuno focalizar los programas de trabajo en forma diferenciada según la distribución geográfica de los adultos mayores del sector urbano y rural.

- 1- Configurar un Item definitivo para el funcionamiento de la oficina comunal del adulto mayor.
- 2- Designar al personal encargado de implementar y coordinar las acciones que se llevarán a cabo dentro de la oficina comunal del adulto mayor.
- 3- Elaborar un programa que profile las acciones, beneficios y coordinaciones de la oficina comunal del adulto mayor.
- 4- Fortalecer y ampliar la red de apoyo formal para los adultos mayores de la comunal.
- 5- Mantener una coordinación permanente con organismos encargados del tema del adulto mayor a nivel comunal y regional.
- 6- Mantener un registro de las acciones realizadas que permitan evaluar el desarrollo de la oficina y su impacto en la comunidad.
- 7- Diferenciar el trabajo de acuerdo al sector, es decir Urbano - Rural.

Estructura Administrativa.

Personal considerado para la segunda fase y sus funciones.

Director de la Oficina del Adulto Mayor.

- 1- Supervisar el desempeño del asistente social y en términos generales el funcionamiento de la oficina.
- 2- Velar por el cumplimiento de los objetivos que se plantearon para esta fase.

Profesional Asistente social.

- 1- Realizar diagnósticos en forma periódica a fin de mantener información actualizada y conocer las nuevas necesidades e inquietudes que pudieran surgir entre los adultos mayores de la comuna.
- 2- Mantener contacto permanente con otros profesionales del área para intercambiar experiencia a fin de enriquecer el trabajo de la oficina.
- 3- Realizar Gestiones que permitan captar nuevos recursos para el trabajo con el adulto mayor de la comuna.
- 4- Incorporar nuevos elementos al programa de trabajo previamente establecido.
- 5- Ejecutar el programa de trabajo para la oficina del adulto mayor de la comuna, tanto para el sector Urbano como rural.
- 6- Supervisar y asesorar permanentemente la labor de los monitores en la oficina comunal del adulto mayor.
- 7- Realizar gestiones a nivel comunal y regional que permitan fortalecer la red de apoyo para el adulto mayor de la comuna.
- 8- Asesorar a las organizaciones de adultos mayores existentes en la elaboración y presentación de proyectos concursables.
- 9- Evaluar la implementación del programa anual de la oficina y su impacto dentro de la comunidad.

Monitor

- 9- Atención de público demandante.
- 10- Promoción de actividades e información sobre el tema.
- 11- Apoyo administrativo permanente a la oficina.
- 12- Mantener una capacitación periódica sobre el tema.
- 13- Establecer contacto y actividades periódicas con organizaciones de adultos mayores de la comuna, a objeto de captar experiencias y demandas.
- 14- Ofrecer apoyo permanente al personal voluntario de la oficina.
- 15- Mantener un registro de avance de las acciones realizadas en la oficina.

Personal Voluntario

- 3- Promocionar las acciones de la oficina con su grupo de pares y dentro de la comuna.
- 4- Establecer contacto con organizaciones de adultos mayores de otras comunas.
- 5- Sugerir ideas respecto a las distintas inquietudes planteadas por los adultos mayores.
- 6- Colaborar en la organización y desarrollo de las distintas actividades realizadas por la oficina.

Áreas de acción.

De acuerdo a las fases de desarrollo propuestas, la Oficina del Adulto Mayor centrará su accionar en las siguientes áreas:

Fase 1.

Organización y Coordinación: Específicamente en lo que respecta a la definición y puesta en marcha de la oficina, su estructura y personal a cargo, como también al trabajo permanente con organismos y agentes vinculados al tema del adulto mayor.

Promocional: Relacionada con las diversas actividades que, independientemente de su origen, potencien la participación y presencia del adulto mayor en el ámbito local.

Informativa: Dirigida a difundir, los diversos beneficios y actividades que eventualmente pudiera implementar la oficina del adulto mayor de la comuna.

Fase 2.

Promocional: Relacionada con las diversas actividades que, independientemente de su origen, potencien la participación y presencia del adulto mayor en el ámbito local. .

Desarrollo personal: Vinculado básicamente a actividades relacionadas con los ámbitos de trabajo, (recreación, cultural, salud, artístico, etc.).

Redes: Busca vincular a la oficina y a los adultos mayores con la red social externa, a fin de potenciar el trabajo realizado y diversificar los beneficios a su disposición.

Desarrollo Organizacional: Dirigida a promover la autogestión y la vinculación entre las organizaciones de adultos mayores así como el perfeccionamiento en la administración de las mismas.

Financiamiento.

Fase 1. (De acuerdo al programa de trabajo anexo).

Recursos humanos:

Director Oficina comunal del adulto mayor

Monitor

Personal voluntario

Consejo comunal

Recursos Materiales:

Dependencia Ilustre Municipalidad de Olmué

Material fungible

Vehículos municipales

Otros

Recursos Financieros:

Cargo	Dinero
Director	0
Monitor	\$500.000 anual
M. Fungible	\$300.000 anual
Talleres (materiales)	\$200.000 anual
Charlas (materiales)	\$100.000 anual
Eventos (materiales)	\$200.000 anual
Varios*	\$200.000 anual
Total	\$1.500.000 anual

* Combustible, contingencias, invitaciones, viáticos.

Fase 2

Recursos humanos:

Director Oficina comunal del adulto mayor

Profesional Asistente Social

Monitor

Personal voluntario

Consejo comunal

Recursos Materiales:

Estos recursos estarán sujetos a los programas que se elaboren y al presupuesto municipal que se destine a ellos.

Recursos Financieros:

Estos recursos estarán sujetos a los programas que se elaboren y al presupuesto municipal que se destine a ellos.

PLAN DE ACCIÓN FASE PRELIMINAR OFICINA DEL ADULTO MAYOR DE OLMUÉ

Dependencia Legal y Administrativa:

Ilustre Municipalidad de Olmué, Departamento de Desarrollo Social.

Objetivo General:

Mejorar a nivel comunal el desarrollo personal, la información e integración de los Adultos Mayores de Olmué.

Objetivos Específicos:

- Entregar información permanente sobre la Red de Apoyo estatal, provincial y comunal dirigida al Adulto mayor.
- Determinar las áreas de interés y organizar talleres de trabajo (artístico, de desarrollo personal, manual, etc) con Adultos Mayores de ambos sexos.
- Promover periódicamente en la comunidad, actividades de difusión sobre el Rol del adulto Mayor.
- Promover el fortalecimiento de las organizaciones existentes como también la creación de nuevas agrupaciones de Adultos Mayores dentro de la comuna.

Actividades según los Objetivos:

Objetivo nº 1:

- Charlas informativas sobre la función y el programa de trabajo de la Oficina Comunal del Adulto Mayor de Olmué.
- Charlas informativas de FONASA.
- Charlas y operativos con INP y el Registro Civil.
- Charlas sobre los beneficios en centros de Salud de otras comunas dirigidos hacia el Adulto Mayor.

- Sesiones de información sobre beneficios y capacitación turística de SERNATUR.
- Reunión informativa sobre el Programa Deportivo de DIGEDER dirigido al Adulto Mayor.

Objetivo n°2:

- Talleres y dinámicas grupales para la definición de las áreas de trabajo.
- Reunión con monitores de organizaciones de Adultos mayores y agentes encargados de las distintas áreas de trabajo determinadas.
- Formación de comisiones encargadas de la organización de los distintos grupos de trabajo por área.

Objetivo n°4:

- Realizar encuentros comunales e intercomunales con Adultos Mayores organizados.
- Celebrar anualmente a nivel comunal el día del Adulto Mayor.
- Realizar presentaciones y exposición del trabajo realizado por las agrupaciones de trabajo de Adultos Mayores.

Objetivo n°5:

- Realizar un catastro de las organizaciones existentes y de aquellas incipientes dentro de la comuna.
- Vincularse con los líderes formales de cada organización de manera de coordinar acciones y promover la integración de estas.
- Promover la autogestión de las organizaciones.
- Incorporar las organizaciones existentes a la red de apoyo.
- Apoyar a las organizaciones en el planteamiento de sus objetivos y líneas de funcionamiento.
-
-

- Promover la formación legal de las agrupaciones a través de la gestión de su personalidad jurídica.

-

Recursos;

Humanos:

- Directora de la Oficina Comunal del Adulto Mayor de Olmué.(Sra. Silvia Cabrera E.).
- Monitor.
- Adultos Mayores.
- Personal Voluntario.
- Consejo Comunal del Adulto Mayor.

Materiales:

Dependencia de la Ilustre Municipalidad de Olmué.

- Material Fungible.
- Vehículos Municipales.
- Otros.

Financieros:

Talleres	\$200.000 app.
Charlas	\$100.000 app.
Eventos	\$200.000 app.
Total	\$500.000 app.

Tiempo:

El presente Plan de acción se desarrollará entre los meses de Marzo y Diciembre del año 2000.

Responsables:

Directora de la Oficina Comunal del Adulto Mayor de Olmué.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Comisión nacional para el adulto Mayor. “Política nacional para el adulto mayor”.1995
2. Oscar , Dominguez “Estudio de las necesidades de la población mayor de 60 años en Chile”. 1982
3. Oscar Dominguez “La vejez una nueva edad social” 1982.
4. Comisión nacional para el adulto Mayor. “Política nacional para el adulto mayor”.1995
5. Apuntes cátedra “Problemas sociales del senescente”. 1998
6. Oscar, Dominguez “La vejez una nueva edad social” 1982
7. Diane. E. Papalia “Psicología”. 1997
8. Diane. E. Papalia “ Desarrollo Humano”. 1996
9. Diane. E. Papalia “Psicología”. 1997
10. Diane, Papalia “Desarrollo Humano”.1996
11. Diane, Papalia “Psicología”. 1997
12. Ricardo, Moraga M. “Gerontología social”. 1991
13. Oscar, Dominguez “La vejez nueva edad social”. 1982
14. Pedro P, Marín “Tiempo nuevo para el adulto mayor”. 1993
15. Pedro P, Marín “Tiempo nuevo para el adulto mayor”. 1993
16. Biegel y Otros “Tercera Edad: Grupos y programas de apoyo”. 1990
17. Biegel y Otros “Tercera Edad: Grupos y programas de apoyo” 1990.

18. Biegel y Otros "Tercera Edad: Grupos y programas de apoyo" 1990.
19. Pedro P, Marín "Tiempo nuevo para el adulto mayor". 1993
20. Carmen,Barros "La familia del que envejece. Capítulo 11".
21. Pedro P, Marín "Tiempo nuevo para el adulto mayor. 1993"
22. Carmen,Barros "La familia del que envejece. Capítulo 11".
23. Ricardo Moragas Moragas "Gerontología Social, Envejecimiento y calidad de vida" Editorial Herder, Barcelona, 1991.
24. Biegel y Otros "Tercera Edad: Grupos y programas de apoyo" 1990.
25. Ricardo Moragas Moragas "Gerontología Social, Envejecimiento y calidad de vida" Editorial Herder, Barcelona, 1991.
26. Comisión Nacional del Adulto Mayor "Informe Comisión Nacional del Adulto Mayor"
27. Aragonese Alonso Josefina "Tiempo para el Adulto Mayor, Enfoque Interdisciplinario". Editorial Sandoz, 1993.
28. Comisión Nacional del Adulto Mayor "Informe Comisión Nacional del Adulto Mayor"
29. Comisión Nacional del Adulto Mayor "Triptico informativo Política Social".
30. Comisión Nacional del Adulto Mayor "Informe Comisión Nacional del Adulto Mayor"
31. Comisión Nacional del Adulto "Informe Comisión Nacional del Adulto.

- | Mayor | Mayor” |
|---|---|
| 32. ***** | “Participación Social y Localidad Rural” |
| 33. Censo 1992, INE Chile 1995 | “Chile ciudades, pueblos y aldeas”. |
| 34. INE Chile, INE 1998 | “Chile división político.
Administrativa |
| 35. Documentos Censales 1992. | |
| Dirección de Desarrollo Comunitario. | Ilustre Municipalidad de Olmué. |
| 36. Ficha CAS II. | Departamento de Desarrollo Social.
Ilustre Municipalidad de Olmué. |
| 37. H. Daniield Editorial
Mc. Grawhill, 1994 | “Estadísticas para las Cs. Sociales y
Administrativas”. |
| 38. Municipalidad de Olmué | “Diagnóstico Técnico Comunal”, 1996. |
| 39. Biblioteca Municipal de Olmué. | |

Fuentes Primarias :

1. Entrevistas :

Silvia Cabrera E. Asistente Social Depto. Desarrollo Social. I.M. Olmué.

Angela Alvarado : Dirige Club de Ancianos de Qda. Alvarado.

Graciela Varas : Presidenta comunal de CONAPRAN, Limache.

Tina Maldini: Presidenta CONAPRAN, Olmué.

Jorge Yaos: Secretario Municipal.

Olga : Asistente Social, Consultorio de Olmué.

Alejandro Collao: Director Desarrollo Comunitario, I.M. Olmué.

Lorena Perez: Asistente Social, Directora Oficina Adulto Mayor, Quillota.

Corina Villarroel: Asesora Comisión Regional del Adulto Mayor.

Berta Mascayano: Jefe Depto. Atención Grupos Prioritarios I.M. V. Del Mar.

Maricella Alvarez: Encargada OCAM, I.M. de Valparaíso.

Dagoberto Salinas: Docente E. de Servicio Social Univerisdad De Valparaíso.

Dora Orellana Gajardo: Jefa Provincial, Registro Civil e Identificación.

Orielle Díaz Acosta: Directora Regional, Fondo Nacional de Salud.

ANEXO II

ANEXO II

1. CICLO DE VIDA FAMILIAR Y ADULTO MAYOR.

Se puede sostener que según investigaciones más del 75 % de los adultos mayores se sitúan en la tres últimas etapas del ciclo vital familiar :

1. Nido vacío o familia post - paternal.

Edades : mujer 50.7 - 63 años.
 hombre 52.7 - 65 años

Duración del período : 12.3 años

Conflictos :

- Angustia por la separación de los hijos.
- Pérdida de la vitalidad juvenil (menopausia).
- Enfrentamiento con la vejez.

Tareas derivadas :

- Ajustarse ante el inicio de las familias.
- Aprender el rol de suegros y abuelos.
- Construir un nuevo proyecto de vida en pareja.
- Proyectar actividades separadas de acuerdo con las necesidades.

2. Familias post - jubilación.

Edades: Mujer 63 - 65.8 años
 Hombre 65 - 67.8 años.

Duración del período : 2.8 años.

Conflictos :

- Lucha por el poder.
- Evaluación negativa de los logros.
- Desesperación frente a la muerte.

Tareas :

- Aceptación de la mutua dependencia.
- Ayuda a los hijos y nietos.
- Realización de sueños postergados.

3. Familias ancianas : viudez.

Edad : mujer sola 65.8 - 74.5 años.

Duración período : 8.7 años

Conflictos :

- Duelo por el cónyuge perdido.
- Pérdida de la estima social.
- Pérdida de la independencia.

Tareas :

- Aceptación de ayuda.
- Aceptación serena de la muerte del cónyuge y de la propia.
- Conciencia de trascender en los descendientes.(25)

ENCUESTA ADULTO MAYOR COMUNA DE OLMUÉ

I- Identificación

Nombre:

Edad:

Estado civil: / Tiempo:

Dirección:

Procedencia: Motivo del Traslado:

Permanencia:

Ult. Curso	Actividad	Ingreso	Previsión	Salud

II- VIVIENDA:

Tipo: Casa __ Mediagua __ Mejora __ Pieza __ Otra __

Material: Cemento y ladrillo __ Madera __ Adobe __ Lata, madera y cartón __

Cuenta con: Agua potable __ De pozo __ De vertiente __ No tiene __

Luz eléctrica si __ no __ Alcantarillado si __ no __ Pozo séptico __ Otro __

Tipo de combustible: Gas __ Carbón __ Leña __ Parafina __ Otro __

Ocupante: Propietario __ Arrendatario __ Usufructuario __ Allegado __ Otro __

Propietario: Adulto mayor __ Hijo __ Nieto __ Otro familiar __, __ Otro __

Vive con: Familia __ Amigos __ Vecinos __ Otros __ quiénes _____

Estado de la vivienda: Bueno __ Regular __ Malo __

Ubicación geográfica: Urbano __ Rural __ Observación _____

III- Salud

1- ¿Padece alguna enfermedad? Si __ No __

¿De que tipo?

Física __ Sensorial __ Mental __ Psicológico __ Especifique _____

2- ¿Padece alguna molestia?

Física __ Sensorial __ Mental __ Psicológico __ Especifique _____

3- Considera que su estado de salud es:

Muy malo __ Malo __ Regular __ Bueno __ Muy bueno __ No responde __

4.-Estado de la visión; Padece de:

Miopía __ Cataratas __ Ceguera parcial __ Ceguera __ Otro __ No padece __

Ha recibido atención Si __ No __ ¿Cuándo? _____

Usa lentes Si __ No __ Por primera vez __ Necesita cambio __

5- Estado de la audición. Padece de:

Disminución de la audición __ ~~Sordera en un oído~~ __ Sordera en ambos __

Otro __ No padece Ninguno __ Ha recibido atención Si __ No __

¿Cuándo? _____

Usa audífonos Si __ No __ Por primera vez __ Necesita cambio __

6- Estado de la dentadura.

Le faltan algunos dientes __ Le faltan la mayoría de los dientes __

Le faltan todos los dientes __ No le faltan dientes __

Ha recibido atención Si __ No __ ¿Cuándo? _____

Usa Placa dental Si __ No __ Por primera vez __ Necesita cambio __

7- Estado de las extremidades. Presenta:

Problemas en una extremidad __ Especifique _____

Problemas en ambas extremidades __ Especifique _____

No presenta problemas en las extremidades __ Ha recibido atención Si __ No __

¿Cuándo? _____

Usa Prótesis o bastón Si __ No __ Por primera vez __ Necesita cambio __

8-Recibe atención médica en:

Consultorio __ Posta rural __ Hospital __ Particular __ Otro __ No recibe __

9-¿Necesita medicación? Si __ No __ ¿Cómo la consigue?:

Consultorio __ La compra __ Se la regalan __ No recibe __ No puede adquirirla __

Usa medicina alternativa __ ¿Qué cosa? _____

¿Para qué? _____

10-Necesita ayuda para:

Asearse __ Vestirse __ Desplazarse __ Biológicas __ Otra __ No necesita ayuda __

11-Situación en que se encuentra:

Auto valente __ Semi valente __ No valente __ Postrado __

12-Si necesita ayuda de quién la obtiene:

Hijo __ Hija __ Nieto __ Amigo __ Vecino __ Otro __ Nadie __

13-En caso de enfermedad

De quién recibe ayuda en:

	Alimentos	Ropa	Casa	Remedio	Compañía
Cónyuge	__	__	__	__	__
Hijos	__	__	__	__	__
Nietos	__	__	__	__	__
Amigos	__	__	__	__	__
Vecinos	__	__	__	__	__
Institución	__	__	__	__	__
Nadie	__	__	__	__	__
Otro	__	__	__	__	__
No sabe	__	__	__	__	__

III- Familia

1- El adulto mayor vive con:

Solo __ Cónyuge __ Conviviente __ Padres __ Hijos __ Hermanos __ Nietos __

Otros familiares __ Especifique _____

Otros no familiares __ Especifique _____

2- Su función dentro de la familia es:

Jefe de Hogar __ Proveedor __ Cuidar los niños __ Aseo __ Cocina __ Compras __

Otros __ No tiene __ No sabe __

3- Aporte que entrega ala familia:

Dinero __ Casa __ Vestuario __ Alimentación __ Compañía __

Trabajo no remunerado __ Otras ayudas __ Especifique _____

4- Ayuda que recibe de su familia:

Dinero __ Casa __ Vestuario __ Medicamentos __ Compañía __ Otras ayudas __

5- Ayuda que recibe de la comunidad:

Alimentos __ Vestuario __ Medicamentos __ Otro __

6- Ayuda que recibe del Estado:

PASIS __ INP(Beneficios) __ Subsidios __ Otros __

7- ¿Cómo se siente dentro del grupo familiar?

Integrado __ Util __ Querido __ Respetado __ Marginado __ Ignorado __

Rechazado __ De poca ayuda __

IV- Tiempo libre

1- Sus actividades dentro del hogar son:

Escucha radio __ Ve televisión __ Recibe visitas __ Lee Diarios, etc. __

Duerme siesta __ Cose, teje, borda __ Pasatiempo, (jardinería, carpintería, pintura) __ Otra actividad __

2- Sus actividades fuera del hogar son:

Sale a caminar __ Va a la plaza __ Asiste a Servicios religiosos __

Asiste a eventos deportivos __ Participa en eventos deportivos __

Asiste a eventos culturales __ Participa en eventos culturales __ Visita amigos __

Sale de paseo __ Participa en reuniones sociales __ Participa en organizaciones comunitarias __ Otras actividades __

3- Si participa en Organizaciones, identifíquelas:

Iglesia__ Club ancianos__ Club deportivo__ Club social__ Centro de madres__
Junta de vecinos__ Cruz roja__ Centro de padres__ Otros__

4- Si se reúne con amigos identifique temas de conversación:

Recuerdos__ Planificación de actividades__ Temas políticos__
Problemas familiares__ Otro tipo de problemas__ Otros temas__

5- ¿Que actividades le gustaría realizar en su tiempo libre?

Reunirse con otros adultos mayores__ Presenciar espectáculos culturales__
Presenciar espectáculos artísticos__ Presenciar espectáculos deportivos__
Participar de charlas__ Manualidades__ Cursos prácticos__ Paseos__
Encuentros con otros grupos de edad__ Baile__ Actividad física__ Otras__

V- Percepción personal

1- En relación a cinco años atrás considera que su situación:

	Mejorado	Empeorado	Igual
Económica	—	—	—
Salud	—	—	—
Relaciones familiares	—	—	—
Relación de pareja	—	—	—
Relación con amigos	—	—	—
Participación comunitaria	—	—	—
¿Por qué?			

2- ¿Cuáles son los principales cambios que ha experimentado en su vida en los últimos cinco años?.

Jubilación__ Viudez__ Muerte de amigos__ Económicos__ Salud__
Relaciones Familiares__ Otro__

3- ¿Cuán satisfecho se siente en esta etapa de su vida?

Muy satisfecho__ Satisfecho__ Insatisfecho__ Muy Insatisfecho__ No sabe__
No responde__

¿No se siente satisfecho por cuestiones de carácter?:

Económico__Salud__Vivienda__Alimentación__Social__Otro problema__

No sabe__No responde__

4- ¿Cómo resuelve sus propias necesidades?

Trabajo__Jubilación__Familia__Prestamos__Amigos__Iglesia__

Otras Organizaciones__No sabe__No responde__Otra__

VI- Situación electoral

1- ¿Está inscrito en el registro electoral? Si__ No__

2- Si es no, es por razones de:

Salud__Traslado__Falta de información__Lejanía de oficinas__Desinterés__

Sentimientos de postergación__Otrasrazones__Especifique_____

3-¿Qué esperarías de una autoridad política?

Honradez__Buena reputación__Que sea conocido__Obras concretas__

Experiencia como servidor público__Que maneja todos los temas__

Que represente los intereses del adulto mayor__ Cuáles_____

Observaciones:_____

TEST ANTES – DESPUÉS.

“FORMULACIÓN DE PROYECTOS Y FONDOS CONCURSABLES”

1- ¿Qué entiende por proyecto?

2- ¿Qué aspectos considera que debe incluir un proyecto?

3- ¿En qué sentido un proyecto puede constituir un aporte para su organización?

4- ¿Qué instituciones conoce que dispongan fondos concursables y qué tipos de proyectos a escuchado mencionar?

FICHA DE INSTITUCIÓN

Nombre: _____

Rut: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Tiempo funcionando: _____

Días/hora de reunión: _____

Dependencia: _____

Objetivos: _____

Actividades Relativas al Adulto Mayor: _____

Directiva: _____

Recurso:

Humano: _____

Material: _____

Económico: _____

Mayor dificultad: _____

Beneficiarios: (Descripción)

Listado de Beneficiarios:

Nombre

E/Civ. Edad Dirección

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33

CARTA CONPROMISO DE APORTE
A LA OFICINA DEL ADULTO MAYOR
DE LA COMUNA DE OLMUÉ

En _____ a _____ de _____ de _____
El **firmante** que **representa** a

Se compromete a brindar el siguiente aporte al funcionamiento de la oficina del adulto mayor de la comuna de Olmué en la medida de su competencia y con los siguientes recursos

En conformidad firma:

Representante.

**PROGRAMA ADULTO MAYOR
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUE**

CARTA COMPROMISO

El señor (a), DORA ORELLANA GAJARDO
Quién representa a SERVICIO REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION
DE VALPARAISO
se compromete a apoyar la gestión del "Programa del adulto mayor de la
comuna de Olmué, para el año 2000, a través de los siguientes recursos;
INFORMACION - SERVICIO EXTERNO EN TERMINO,
PARA LA OBTENCION DE CEBULAS DE IDENTIDAD,
CHARLAS, FOROS, PANELES, ENTREGA DE
TOLLETOS INFORMATIVOS.



DORA ORELLANA GAJARDO
JEFE PROVINCIAL VALPARAISO

Firma en conformidad.

**PROGRAMA ADULTO MAYOR
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUE**

CARTA COMPROMISO

El señor (a), Orielle Díaz Acosta
Quién representa al Fondo Nacional de Salud
Dirección Regional IV y V Región
se compromete a apoyar la gestión del "Programa del adulto mayor de la
comuna de Olmué, para el año 2000, a través de los siguientes recursos;
Charlas informativas de Beneficios y folletería
adjunta durante el período Enero a Diciembre
del año 2000.-



Firma en certificación

15 DIC. 1999

