



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



**INTEGRACIÓN
SOCIAL DEL
ADULTO MAYOR:
*Una experiencia de Voluntariado Intrageneracional.***

INP- SUCURSAL VIÑA DEL MAR

*Seminario de Título para optar al
Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y
al Título Profesional de Asistente Social*

Docente Guía: Sra. Marta Bustos Díaz

*Equipo Seminarista: Sr. Máximo Caballero Astudillo
Srta. Jimena Leiva Varas
Srta. Maribel Miranda Mella*

Valparaíso, Noviembre de 2006.

INDICE GENERAL.

Presentación.....	1
-------------------	---

CAPITULO Nº 1: MARCO INSTITUCIONAL

▪ Antecedentes generales de la institución.....	5
▪ Antecedentes históricos.....	6
▪ Caracterización de la institución.....	11
▪ Contexto específico.....	19
▪ Unidades institucionales en las cuales se inserta la experiencia de seminario de título.....	22

CAPITULO Nº 2: DISEÑO DEL ESTUDIO

▪ Identificación del problema de estudio.....	34
▪ Conceptualización del Problema.....	34
▪ Fundamentación del Problema.....	34
▪ Delimitación del Estudio.....	36
▪ Objetivos de Investigación.....	36
▪ Marco de Referencia.....	37
▪ Operacionalización de variables.....	84
▪ Metodología del Estudio.....	93

CAPITULO Nº 3: DIAGNOSTICO

▪ Análisis e interpretación de la información.....	96
▪ Síntesis diagnóstica.....	129
▪ Factores facilitadores y obstaculizadores de la investigación.....	135
▪ Prognosis.....	136

CAPITULO Nº 4: PROGRAMACION

▪ Identificación del Proyecto.....	140
▪ Objetivos del Proyecto.....	140
▪ Fundamentación del Proyecto.....	141
▪ Matriz de Programación.....	148
▪ Cronograma.....	154
▪ Criterios de Evaluación.....	155

CAPITULO Nº 5: EJECUCION

- Fases del Proyecto.....158
- Registro Sesiones de Coordinación y Voluntariado.....164
- Registro Actividad Complementaria.....193

CAPITULO Nº 6: EVALUACION

- Evaluación de Objetivos.....201
- Evaluación de Recursos materiales y/o financieros.....206
- Evaluación de las técnicas.....207
- Evaluación del tiempo.....209
- Evaluación de cobertura del Proyecto.....211
- Evaluación del Proceso Administrativo.....113
- Evaluacion General del Proyecto.....214
- Tabla de logros.....215

CAPITULO Nº 7: CONCLUSIONES Y PROPUESTA

- Conclusiones.....220
- Propuesta.....224

CAPITULO Nº 8: BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS.....228

PRESENTACIÓN

La presente experiencia de Seminario de Título se desarrolló en el Instituto de Normalización Previsional, Sucursal Viña del Mar, en el marco de la ampliación de los servicios sociales que esta institución presta actualmente a sus afiliados.

La problemática a abordar dice relación con la integración social de los Adultos Mayores en una sociedad que se encuentra en proceso de envejecimiento, y que cada día toma conciencia de este fenómeno, como así también del respeto y espacio que éstos merecen.

La iniciativa surge a raíz de la inquietud de un grupo de alumnos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, por abordar la temática del Adulto Mayor, debido a su significancia en la actualidad; y para enfrentar múltiples necesidades visualizadas en el proceso de práctica profesional realizada en el año anterior en la institución.

Esta experiencia de Seminario de Título se circunscribe en el modelo tradicional de Trabajo Social o Ciclo Tecnológico, el cual fue utilizado por el equipo de alumnos seminaristas dado su proceso lineal, que permite dar un orden lógico y coordinado frente a la problemática que se está abordando. Los capítulos que conforman la experiencia son presentados de la siguiente manera:

Capítulo N° 1: **Marco Institucional** en el cual se llevó a cabo la experiencia, es decir, entrega un conjunto de antecedentes relativos a la identificación, tipología, características, antecedentes históricos y contextos de la Institución que patrocinó el desarrollo del Seminario de Título. Así también, se identifican los aspectos de mayor trascendencia relativos al accionar del Trabajo Social Profesional al interior de la misma.

Capítulo N° 2: **Diseño del Estudio** que se ha elaborado para la presente experiencia, dando a conocer los aspectos metodológicos, los antecedentes que fueron investigados y el marco de referencia que fundamenta y respalda el presente proceso de Intervención Social.

Capítulo N° 3: **Diagnóstico Social**, el cual expone los antecedentes y el conjunto de hallazgos de la población Adulta Mayor estudiada, en él se dan a conocer aspectos que caracterizan la realidad y las condiciones de vida de esta población a través de variables que serán oportunamente graficadas.

Capítulo N° 4: **Programación Social** elaborada a partir de los descubrimientos realizados por intermedio del Diagnóstico Social, presentando su

fundamentación, sus objetivos, los lineamientos de su estructura y la calendarización respectiva de sus actividades.

Capítulo N° 5: **Ejecución Social** en ella es posible reconocer el conjunto de registros que conforman la Intervención desarrollada. Así mismo, se visualizan los avances y los principales componentes de los procesos llevados a cabo por los Adultos Mayores insertos en la experiencia.

Capítulo N° 6: **Evaluación Social** desplegada en torno al Proyecto ejecutado y al proceso Metodológico desarrollado. Este capítulo aporta los antecedentes relativos a los aspectos facilitadores y obstaculizadores del desarrollo del proceso de Intervención Social en todas sus dimensiones.

Capítulo N° 7: **Conclusiones** y los principales hallazgos elaborados a partir de la ejecución del proyecto social desarrollado. Así mismo, presenta la propuesta que el Equipo Seminarista ha configurado para la Institución patrocinante en torno a la temática abordada desde la mirada del Trabajo Social Profesional.

CAPITULO N° 1
MARCO
INSTITUCIONAL



*“Padre, Abuelo:
quién más que tu,
merece el cielo entero...”*

PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.**1.1.- Identificación:**

Nombre:	"Instituto de Normalización Previsional": INP.
Dirección Nacional:	Alameda Libertador Bernardo O'Higgins N° 1353, Piso 6, Santiago Centro, Santiago de Chile.
Rut:	- 61.533.000 – 0
Teléfono:	- 02 – 8708000
Director Nacional:	- Sr. Rafael del Campo Mullins.
Página Web:	- www.inp.cl

1.2.- Institucionalidad Orgánica:

- El Instituto de Normalización Previsional INP es un organismo autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio de duración indefinida, que se relaciona con el Supremo Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el cual posee como objetivos esenciales el estudiar y proponer al Supremo Gobierno las Políticas y Medidas que garanticen el oportuno cumplimiento de los compromisos Previsionales que el Estado o el Instituto hayan asumido desde su creación, y los que se fuesen adquiriendo en el tiempo; así también, debe administrar los regímenes de prestaciones que tenían a su cargo las Ex – Cajas de Previsión Social, además debe administrar y coordinar el sector activo que impone en la Institución.

1.3.- Misión y Visión del INP:

- *Misión:* "Participar activa e integralmente en el Sistema de Seguridad Social para contribuir a un desarrollo con equidad, mejorando la calidad de vida de los trabajadores, Adultos Mayores, y personas con discapacidad en situación de extrema pobreza; a través de procesos impecables, con un avanzado componente tecnológico, y altos estándares en calidad de atención, eficiencia y seguridad".

- *Visión:* "Ser una institución de Seguridad Social del Estado ágil, eficiente y práctica, focalizada en la atención de sus clientes y con gran presencia en la comunidad".

1.4.- Sustento Legal:

- Decreto Ley N° 3502 de 1980.
- Ley N° 18.689.
- Decreto con fuerza de Ley (DFL) N° 17 de 1989, el cual es su Estatuto Orgánico.

1.5.- Áreas de la Seguridad Social presentes en el INP:

- Previsión Social
- Salud y Riesgos Laborales
- Prestaciones Familiares
- Asistencia Social
- Servicios Sociales

SEGUNDA PARTE: ANTECEDENTES HISTÓRICOS.*2.1.- Seguridad - Previsión Social, y creación de la institución.*

Desde los primeros apurtes de la legislación chilena en materias de seguridad - previsión social en el año 1898, con el establecimiento del beneficio de jubilación por antigüedad para los empleados públicos, y la promulgación de la ley N° 4.054 del 8 de septiembre de 1924 del Seguro Obrero Obligatorio, entre otras medidas, se inician los primeros lineamientos de protección social para trabajadores dependientes en el país. Inicialmente, el Sistema de Seguridad Social se mantuvo en un conjunto de medidas y de ahorros previsionales caracterizados por Capitalizaciones Colectivas que terminaron en la década de los ochenta cuando comienza un Nuevo Sistema de Ahorro Previsional y de Seguridad Social en el país.

La Seguridad Social en nuestro país ha sido entendida y aceptada como: Un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos, a una protección básica para satisfacer estados de necesidad. El Estado chileno fue concebido como el principal promotor de la política socio – económica, llegando a desarrollar un sistema basado en una visión de Estado protector.

En el año 1964 se realizó un diagnóstico por parte de la Comisión de Estudios de la Seguridad Social, el cual arrojó la siguiente conclusión: "El sistema previsional chileno está condenado a desplomarse por injusto, oligárquico, discriminatorio y, por ende, ineficazmente oneroso, tanto para los ganadores de sueldo o salarios como para la producción nacional". A esta realidad, se agrega en el año 1970 el aumento progresivo de la participación del Estado en el financiamiento del sistema, dado que desarrolló un rol protagónico en la Seguridad

Social, sin que esto significara que los sectores más vulnerables fueran los prioritarios.

Finalmente, se sumó a este contexto, un estado crítico en el sistema financiero de nuestro país, siendo el punto cúlmine cuando las tasas de cotización, aplicada a trabajadores y empresarios, alcanzaron en su conjunto el 50% de las remuneraciones, incidiendo este hecho directamente en el costo del recurso humano y, por ende, favoreció el desempleo a través de un subsidio implícito al capital.

Así, en 1973 el sistema llegó a un punto crítico que llevó al gobierno a buscar distintas fórmulas y mecanismos que permitieran el cambio desde este sistema protector a uno privado y competitivo, donde los trabajadores accedieran a una efectiva libertad de elección, participando además de la propia gestión y administración de sus aportes, donde el rol del Estado sería de orientador y regulador del sistema, bajo el principio de subsidiariedad. El Estado reorienta su propia gestión, concentrando sus esfuerzos en los sectores más desprotegidos, delegando al sector privado todas aquellas actividades que pudiesen realizarse en forma más eficiente y sin deslindar ni evadir su responsabilidad superior.

La administración de los regímenes previsionales del antiguo sistema de pensiones radicaba, antes del primero de marzo de 1979, en las Cajas de Previsión Social, Instituciones Públicas, la mayoría de ellas descentralizadas, que protegían integralmente a todos los trabajadores por cuenta ajena e independiente y/o voluntarios, en razón de sus actividades y naturaleza de sus funciones. En Chile llegaron a existir sobre 30 Cajas de Previsión, las que en conjunto, administraban a más de 100 regímenes previsionales distintos, los cuales en su inicio fueron sistemas de capitalización individual y terminaron siendo, predominantemente, regímenes de reparto solidarios, en los que las prestaciones de los pasivos se financiaban con los aportes y cotizaciones de los trabajadores activos.

2.2.- Surgimiento del Nuevo Sistema Previsional Chileno.

En el año 1980 se dictó el decreto Ley N° 3500; el cual produjo un drástico y radical cambio en el Sistema de Prestaciones Previsionales existentes en Chile, estableciendo un régimen de Capitalización Individual, que faculta a sociedades privadas de giro exclusivo para participar en la administración de fondos de pensiones (AFP), en un esquema de libre competencia, que entre otras consecuencias, implicó que las cotizaciones de los imponentes activos que se incorporaron al nuevo sistema, dejaron de financiar los fondos previsionales de los regímenes en vigencia. Dichos fondos deben ser invertidos en las instituciones e instrumentos del mercado de capital expresamente indicados por la ley.

El nuevo Sistema de Pensiones comenzó a operar el 1° de mayo de 1981, a contar de esa fecha se produjo un éxodo de imponentes de las Cajas de Previsión a las Administradoras de Fondos de Pensiones del nuevo sistema. Por otra parte, dicho cuerpo legal dispuso que, a contar del 1° de enero de 1982, los trabajadores que se incorporasen a vida activa debían afiliarse a una A.F.P.

2.3.- Creación del Instituto de Normalización Previsional (INP).

Junto con la creación del nuevo régimen previsional - de incorporación voluntaria para los cotizantes del anterior sistema, y obligatoria para quienes desde 1983 se integran a la fuerza laboral - se promulga el Decreto Ley N° 3.502, del 18 de noviembre de 1980, que crea el Instituto de Normalización Previsional (INP) para regular los fondos con que el Estado debía suplementar los déficit que necesariamente se producirían con motivo de la puesta en marcha del nuevo régimen previsional, canalizar el aporte fiscal para el cumplimiento de los compromisos adquiridos, coordinar y racionalizar las inversiones financieras.

2.4.- Integración Ex – Cajas Provisionales.

En el año 1982 se inició un proceso gradual de adecuación de la estructura orgánica de ese Sistema a la nueva realidad y es así como se unen administrativamente la caja de Empleados Particulares y el Servicio de Seguro Social, conservando sin embargo cada una de ellas su personalidad jurídica y patrimonios propios. En el año 1986, se integran física y administrativamente las cajas del Sector Público, y por último a contar del 1° de Marzo 1988, mediante la Ley N° 18.689 del mismo año, se dispuso la fusión, en el Instituto de Normalización Previsional, de quince Cajas de Previsión y se ordenó la anexión (mediante decreto) de las otras entidades subsistentes, siendo excluidas de esta fusión únicamente la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.

La misma Ley designó al INP como continuador legal de las entidades previsionales fusionadas, traspasándole sus activos y pasivos y encomendándole la administración de los Regímenes Previsionales que ellas detentaban y la concesión y pago de las prestaciones correspondientes.

2.5.- Modernización de la Gestión.

En marzo del año 1990 comienza una nueva administración del INP, orientada a satisfacer las necesidades del usuario. Éste se constituyó en el centro de la acción institucional, implementándose un modelo de gestión que, sin descuidar

las normas que regulan un Servicio Público, se orientó a la obtención de resultados positivos en aquellas tareas que le son propias, dada su condición de entidad encargada de la ejecución de importantes políticas de Seguridad Social del Estado. Desde entonces ha incorporado herramientas de gestión como la Planificación Estratégica, el empleo de indicadores de gestión y nuevas tecnologías de comunicación y de manejo de información, prestando especial atención al desarrollo de su personal.

Actualmente, el INP posee una población objetivo mayoritariamente envejecida, con un 72,2% del total de Adultos Mayores del país. Sin embargo, como señala la encuesta de caracterización socioeconómica 2003, su población afiliada ha observado un descenso sostenido disminuyendo en un 0.5% con respecto al porcentaje del año 1996, a causa del fallecimiento de sus pensionados y un aumento en 0.4% en afiliación al sistema actual: AFP.

Las proyecciones indican que esta tendencia iría en aumento los próximos años, estimándose que los últimos afiliados activos del INP se proyectan para el año 2015 y, por ende, se supedita la esperanza de vida de la institución a la proyección de los últimos sujetos pensionados en este sistema de previsión. Se piensa que a partir de ese momento la función del INP, más que servir de nexo entre los dos sistemas previsionales coexistentes en la actualidad, tendría que asumir un rol más amplio que integre a toda la población del país, transformándose por tanto en el Instituto de Seguridad Social (ISS), sin embargo, no existen directrices y fundamentos legales reconocidos en la actualidad en el sistema legislativo para dicha creación, más aún, los intentos de creación del I.S.S. quedó en una iniciativa legal que no prosperó en la organización político - administrativa del país y los estamentos legislativos. De ahí que en la actualidad se focalicen acciones de la institución centradas en la problemática del Adulto Mayor, las características y consecuencias de la ley 16.774.

2.6.- Riesgos Laborales.

A contar del año 1995 el INP, como organismo del Estado encargado de la administración de la Ley 16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, crea un Departamento dedicado exclusivamente a proporcionar atención, servicios e información a un universo conformado por una cifra cercana a los 400 mil empleadores relacionados con más de 800 mil trabajadores.

En el presente, el INP es una Sólida Institución Pública con una amplia gama de Prestaciones Previsionales y de Seguridad Social, la cual en el marco del proceso de Modernización del Estado y la agilización en la Gestión del Gobierno realiza una atención profesionalizada, eficaz y oportuna a lo largo de todas las

sucursales existentes en el país, dando especial énfasis a la Prevención de Enfermedades Profesionales; Accidentes del Trabajo y ascendentemente atendiendo las múltiples Problemáticas y Necesidades de los Adultos Mayores.

2.7.- Ex - Cajas de Previsión Social fusionadas en el INP.

- CANAEMPU : Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Sector Público y Sector Periodistas.
- S.S.S. : Servicio de Seguro Social.
- EMPART : Caja de Previsión de Empleados Particulares.
- CAJAFERRO : Caja de Retiro y Previsión Social de los Ferrocarriles del Estado.
- HIPICA : Caja de Previsión de la Hípica Nacional.
- EMOS : Caja de Previsión de Empleados y Obreros de la Empresa Metropolitana de Obras Sanitarias, (Departamento Empleados y Departamento Obreros).
- CAPRESOMU : Caja de Previsión Social de los Obreros Municipales de la República.
- CAPREMUR : Caja de Retiro y Previsión Social de los Empleados Municipales de la República.
- CAPREMUSA : Caja de Previsión de los Empleados Municipales de Santiago.
- CAPREBECH : Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco Estado de Chile.
- BANCARIA : Caja Bancaria de Pensiones, Sección de Previsión del Banco Central de Chile, Caja de Previsión y Estímulo del Banco de Chile.
- CAPREMER : Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional Sección Oficiales y Empleados Sección Tripulantes de

- Naves y Operarios Marítimos de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional.
- CAMUVAL : Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de Valparaíso.
- DIOMP : Departamento de Indemnización para Obreros Molineros y Panificadoras.
- CCU : Sección Especial para Empleados de la Compañía Cervecerías Unidas.
- GILDEMEISTER : Caja de Previsión Gildemeister.
- HOCHSCHILD : Sección de Retiro de los Empleados de Mauricio Hochschild.
- GASCO : Sección de Previsión Social de los Empleados de la Compañía de Consumidores de Gas de Santiago.
- CAPRESAL : Caja de Previsión Social para los Empleados del Salitre.

TERCERA PARTE: CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCION.

3.1.- Infraestructura Institucional de Trascendencia:

- 1 Dirección Nacional
- 13 Direcciones Regionales
- 63 Sucursales
- 74 Centros de Atención
- 56 Plazas de Pago
- 45 Centro de Servicios Banco BBVA.
- Convenios de Pagos con BancoEstado, Banco BBVA, CorpBanca y Banco BCI.

3.2.- Presupuesto de la Institución:

El Instituto de Normalización Previsional se rige por presupuestos anuales y semestrales emanados desde el Ministerio de Hacienda, el cual distribuye los montos asignados al Ministerio del Trabajo y Previsión Social; el cual previa consideración de necesidades, recursos, metas e infraestructura distribuye montos específicos a las Direcciones Regionales del INP para el posterior detalle de las sucursales existentes; el Presupuesto va variando de año en año según las políticas públicas y el presupuesto de la nación emanado del Poder Ejecutivo.

3.3. Usuarios INP

El universo de los usuarios y/o beneficiarios del INP se distribuye de la siguiente manera:

- 900.000 pensionados.
- 360.000 imponentes activos.
- 1.300.000 beneficiarios del Bono de Reconocimiento.
- 900.000 trabajadores cubiertos por el Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- 300.000 beneficiarios de Pensiones Asistenciales.
- 850.000 beneficiarios del Subsidio Familiar.
- 2.800.000 cotizantes de Salud, Previsión y Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- 1.052.000 causantes de Asignación Familiar.
- 5.000 beneficiarios del Subsidio de Cesantía.

3.4. Prestaciones que otorga el INP.

Las prestaciones del Instituto de Normalización Previsional son amplias y cubren los componentes centrales del Sistema de Seguridad Social, éstas se dividen en:

3.4.1. Beneficios previsionales

- Concesión y pago de pensiones de vejez e invalidez de los regímenes generales.
- Concesión y pago de pensiones de viudez, montepíos, sobrevivencia y orfandad de los regímenes generales.

- Asignación por muerte.
- Concesión y pago de beneficios otorgados por el supremo gobierno a través de leyes especiales, tales como Ley 19.123 (Ley de reparación a los familiares de víctimas de las violaciones a los Derechos Humanos), Ley 19.234 (Ley de exonerados políticos), Ley 19.129 (Ley de indemnización del carbón), Ley 19.992 (Ley de informe Valech)
- Emisión, visación y liquidación de bonos de reconocimiento destinados a financiar parte de las pensiones que otorgan las A. F. P.

3.4.2. Beneficios Asistenciales.

- Administración y pago de pensiones asistenciales (Decreto Ley N° 869 de 1975).
- Pago de subsidios familiares.
- Pago de subsidios de cesantía.

3.4.3. Prestaciones Familiares.

- Compensación del beneficio de Asignación Familiar.

3.4.4. Riesgos Laborales.

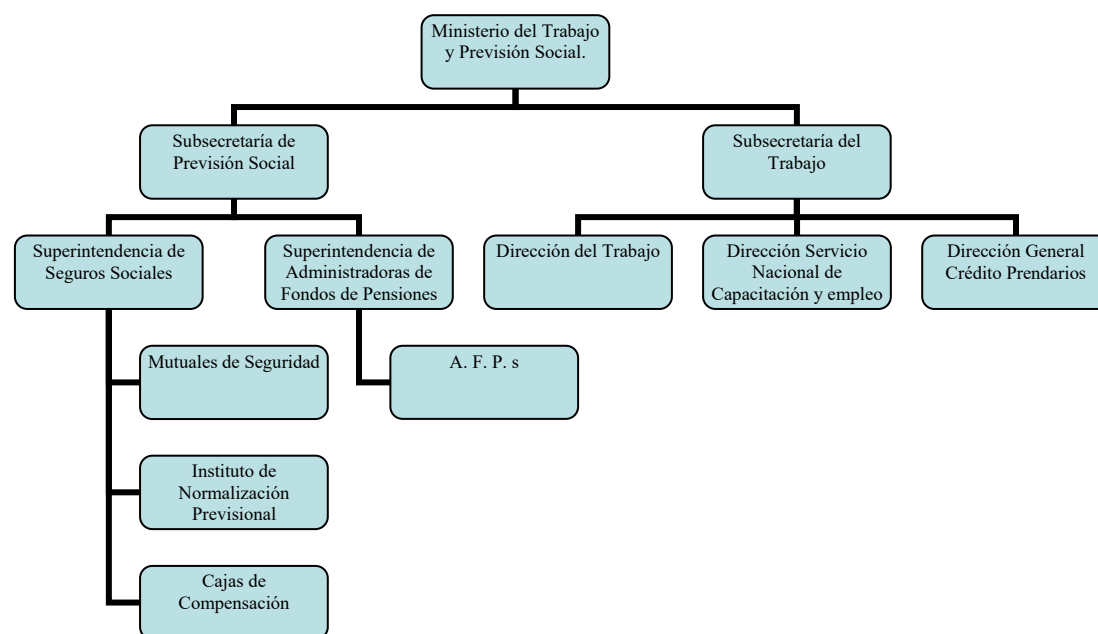
- Prevención de riesgos.
- Prestaciones Económicas de seguro escolares.
- Subsidios, indemnizaciones y pensiones de invalidez y sobrevivencia emanados de la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ley 16.774).
- Prestaciones medicas a través de organismos públicos y privados.

3.4.5. Servicios Sociales.

Éstos se definen como un sistema orientado a prevenir los factores de exclusión social y a satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables, a fin de propender a su integración social y mejorar su calidad de vida.

- Acciones tendientes a la integración de los Adultos Mayores, personas con discapacidad y personas en situación de vulnerabilidad, pobreza o exclusión social.

3.5: Organigrama Institucional



3.6: División Nacional de Programas y Beneficios Sociales

Durante el año 1998, el INP creó la presente División Nacional con la finalidad de entregar diversas prestaciones complementarias a las pecuniarias (previsionales y asistenciales), en atención a las nuevas concepciones de la Seguridad Social que apuntan a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, integración y participación social de las personas en situación de riesgo social o vulnerabilidad, sustentados en los principios básicos de la solidaridad, universalidad, integralidad, uniformidad y subsidiariedad.

A través de la presente división se canalizan y desarrollan una serie de estrategias orientadas a entregar múltiples alternativas de crecimiento y complementariedad en los estilos de vida de los Adultos Mayores pensionados de la Institución y personas en situación de discapacidad.

La División Nacional de Programas y Beneficios Sociales (PBS – INP) está conformada por cuatro áreas fundamentales:

<p style="text-align: center;">Programas Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del lápiz a las teclas. - Casas de Encuentro - Campañas Promocionales - Rompiendo Mitos - Entre otros. 	<p style="text-align: center;">Beneficios Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarjeta de identificación del Pensionado (TIP).
<p style="text-align: center;">Extensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gente Activa - Concursos - Turismo 	<p style="text-align: center;">Participación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación - Organizaciones - Desarrollo de iniciativas para personas con discapacidad.

-“Del Lápiz a las Teclas”:

Este programa busca contribuir a mejorar la calidad de vida de la población pensionada adulta mayor y con discapacidad del INP, a través del conocimiento, manejo de la palabra escrita y la alfabetización digital.

-“Gente Activa”:

Es un programa orientado a la promoción de la salud que facilita el acceso a la realización de actividad física mediante el desarrollo de acciones deportivo - recreativas en las dependencias de las Casas de Encuentro y en Sede de Asociaciones de Pensionados, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria y favoreciendo la mantención y/o recuperación de su autonomía. Las actividades están especialmente diseñadas para Adultos Mayores, dirigidos por un profesor de educación física y/o un monitor, tienen una duración mínima de tres meses, con una frecuencia mínima de una hora dos veces a la semana. Algunas disciplinas son: Gimnasia para el Adulto Mayor, Tai-Chi, Yoga, Baile entretenido, entre otras. Este Programa se desarrolla en todas las regiones del país.

-“Desarrollo de oportunidades para Personas con Discapacidad”:

Dentro de las principales prestaciones del INP en esta línea se encuentra el Apoyo a las sucursales en la temática, Capacitación, Prevención de discapacidades a través del Programa Autocuidado de la Salud, acceso a ayudas técnicas y Sensibilización.

-“Capacitación / Participación”:

En la presente estructura se identifican: Encuentros de dirigentes, Capacitación selectiva a dirigentes, Capacitación de Asociatividad para dirigentes y socios, Apoyo a Congresos, Asambleas y Atención personalizada a Dirigentes.

-“Extensión y Comunicación”:

Por intermedio de esta línea del quehacer institucional se reconocen eventos institucionales, campañas masivas y coordinaciones e informaciones para actividades de turismo para pensionados.

-“Campañas de Promoción y Prevención de la Salud”:

- *Por Un Corazón Saludable*: Campaña Nacional que tiene como objetivo estimular a los pensionados y Adultos Mayores a pensar positivamente respecto de su salud, con actividades preventivas y educativas, logrando así disminuir factores de riesgos del corazón por la Hipertensión arterial., se realiza en las Sucursales del INP y Centros de Pago en todo el país.
- *Por Una Alimentación Saludable*: Campaña nacional en la que se quiere destacar la importancia de una alimentación adecuada en la mantención de una mejor calidad de vida para las personas mayores e incentivarlos a incorporar un menú más saludable en su vida diaria.
- *Operativo Oftalmológico “Ud. Tiene Mucho Que Ver”*: Operativo de salud oftalmológica que tiene como objetivo contribuir a la prevención de la discapacidad visual de los Adultos Mayores pensionados, facilitando la mantención y recuperación de su autovalencia.
- *Campaña Masiva “Chile Te Abriga”*: Campaña por la cual se reúnen con la ayuda de organismos y la sociedad civil un número determinado de frazadas para ser distribuidas en las personas en situación de pobreza en el país.

- “Concursos”:

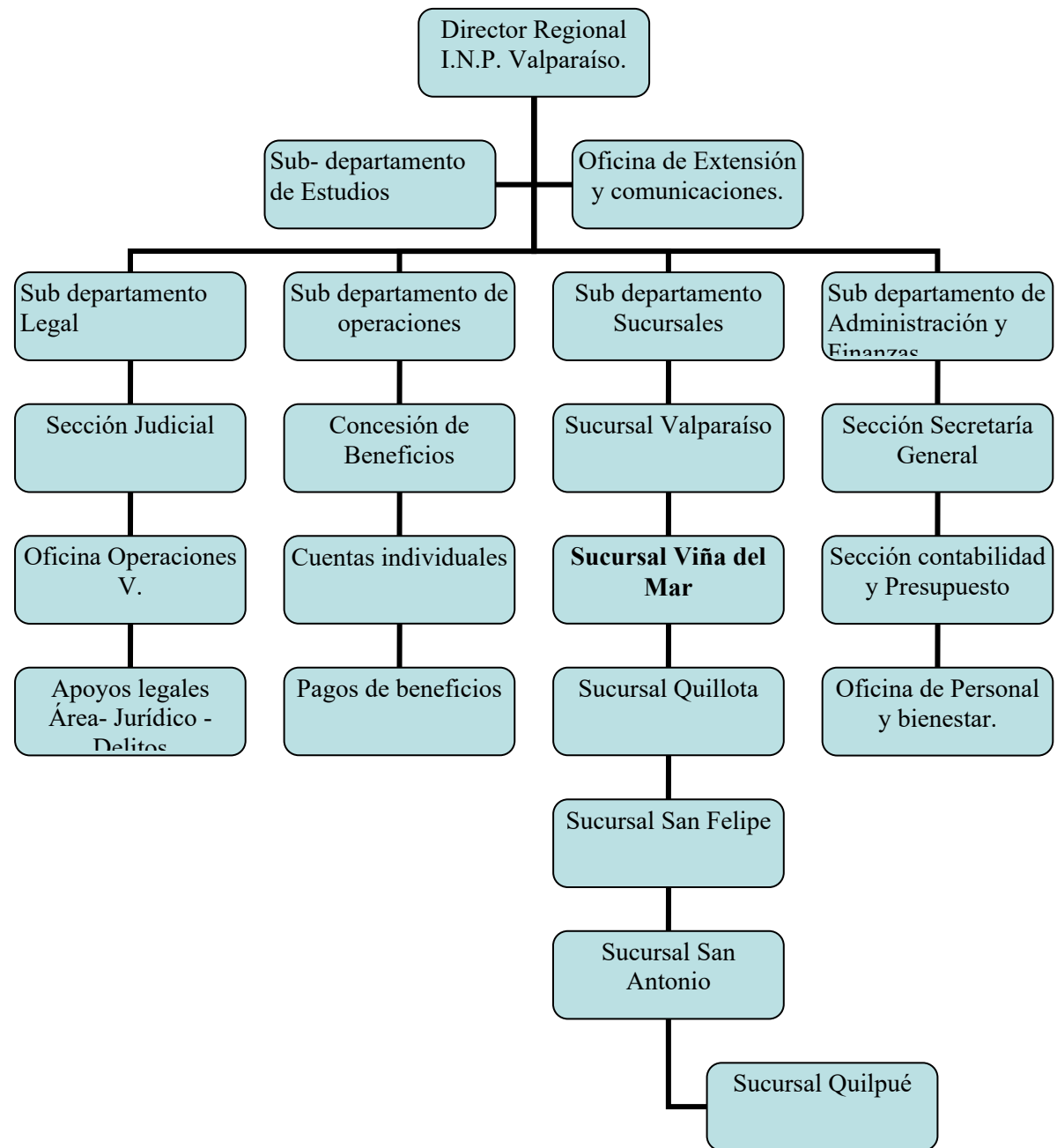
- *IV Festival Nacional de la Voz del Adulto Mayor Pensionado del INP*: Evento nacional masivo en el que participan Adultos Mayores pensionados del INP, preseleccionados de todas las regiones del país.

- *III Concurso Nacional de Pintura para Adultos Mayores pensionados del INP "Gente Activa" 2006:* Se desarrolla con la participación de pensionados Adultos Mayores del INP que hayan desarrollado talleres de expresión plástica (pintura en óleo, acrílico y acuarela) durante los años 2004-2005.
- *II Concurso Nacional de Baile "Balletón - Gente Activa" 2006:* Fiesta con presentación de una pareja finalista por cada región, que deben ser capaces de bailar diferentes ritmos tales como cueca, tango, ritmos tropicales, corridos, vals y twist.
- *II Concurso Zonal de Coros "Gente Activa" 2006:* Zonal Norte - Regiones I, II, III, IV. Zonal Centro - Regiones V, VI, VII, VIII y RM. Zonal Sur – Regiones IX, X, XI y XII
- *Recetas Saludables:* Concurso nacional donde se invita a participar a todos los Pensionados Adultos Mayores del INP con sus recetas saludables, posteriormente se publican las 20 recetas ganadoras en el Gran Recetario Saludable.
- *Otros Concursos:* Poesías y relatos, Olimpiadas de Salón

-*"Turismo de Adultos Mayores":*

EL INP a través del área privada busca generar una oferta interesante en materia de turismo, por lo que se ha establecido Convenios con las siguientes empresas; Naviera Navimag, Termas de Aguas Calientes, Termas de Quinamávida, entre otras. Así también, participa en el Programa Vacaciones Tercera Edad del Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR).

3.7: Organigrama Regional.



CUARTA PARTE: CONTEXTO ESPECÍFICO

4.1.- Identificación de la Institución

- Nombre: **“Instituto de Normalización Previsional; INP; Sucursal Viña del Mar”.**
- Dirección: - Arlegui N° 966, Viña del Mar.
- Teléfono: - 32 – 2-680934 32 – 2-683937
- Fax - 32 -2-687668
- Jefe Sucursal: - Sr. Jorge Figueroa Sutherland.
- Quehacer Institucional: - “Desarrollar los lineamientos y disposiciones legales, jurídicas, previsionales, familiares, asistenciales y ejecutar los programas y beneficios sociales emanados desde la Administración Central del Instituto en el Marco de la Seguridad Social Chilena.

4.2.- Recursos Institucionales:

4.2.1.- Recursos Humanos:

La Planta de Profesionales y Administrativos que se desempeñan en la Sucursal asciende a 40 personas, las cuales están distribuidas en las diferentes secciones de la misma; así también, están consideradas las personas del Centros de Atención de Quintero y Puchuncaví. Los Profesionales son: cuatro Asistentes Sociales (Con inclusión del Jefe de la Sucursal), un Contador Auditor, una Profesora de Castellano, un Ingeniero Comercial y una Orientadora Familiar. Al considerar a Administrativos y Secretarías éstos ascienden a más de 20 personas.

4.2.2.- Recursos Materiales y Técnicos:

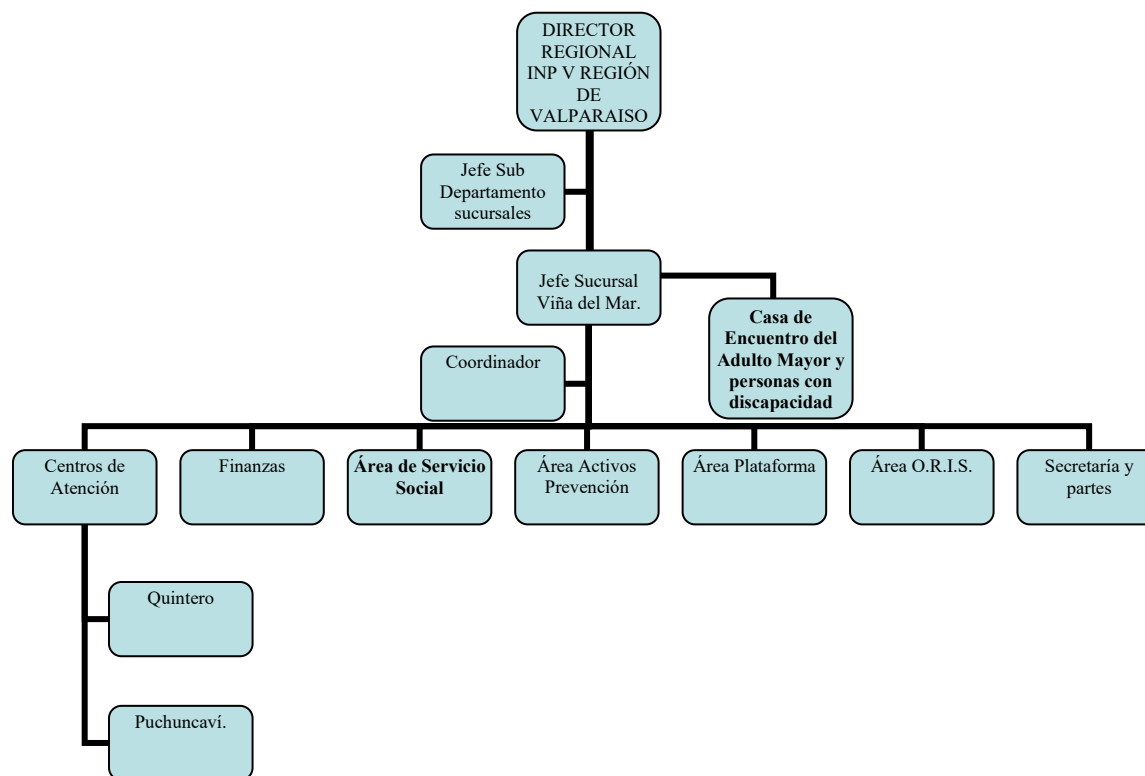
La Sucursal INP Viña del Mar se encuentra completamente equipada con modernos equipos computacionales, Intranet e Internet en todos los monitores que manejan tanto Administrativos como Profesionales. Existe servicio de fotocopidora,

fax, teléfono, máquinas de escribir eléctricas y todos los implementos y accesorios de oficina. Así mismo, todos los módulos de atención están debidamente equipados.

4.2.3.- Recursos Financieros:

La Sucursal del Instituto se rige y se sustenta por los montos que le sean asignados desde la Dirección Regional, los cuales van variando año tras año según las estipulaciones de la Administración del Gobierno Central, el presupuesto de la Nación y los lineamientos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

4.3: Organigrama



4.4.- Estrategias Institucionales.

Centrándonos en los beneficiarios y usuarios Trabajadores Activos y Adultos Mayores Pensionados de la institución, éstos son una población demandante por reivindicaciones y mejoras en sus pensiones y en los beneficios emanados de éstas. Para atender a la presente población beneficiaria, la Dirección Nacional del INP a través de sus respectivas sucursales, desarrolla una estrategia general orientada a entregar un servicio público de calidad que en la práctica se traduzca en mejoras sustentables en la atención de los usuarios.

La estrategia de la presente sucursal se centra en el Balanced Scorecard o cuadro de Mando Integral, la cual es una herramienta fundamental que traduce su radio de acción en cinco principios, éstos son: a) Traducir la estrategia a términos operativos, b) Alinear la organización en torno a la estrategia, c) Motivar, para hacer de la estrategia el trabajo diario de todo el personal de la sucursal, d) Dirigir, para hacer de la estrategia un proceso continuo y e) Movilizar el cambio a través del liderazgo efectivo. La presente herramienta de gestión con enfoque estratégico permite a la organización desarrollar mecanismos pro-activos en torno a las demandas de los usuarios de la sucursal.

Así también, los planes de mejoramiento de la gestión (PMG) del INP se aplican a un conjunto de áreas de mejoramiento comunes para todas las instituciones del sector público. Se trata de un Programa Marco, que comprende aquellos sistemas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de la gestión institucional. Hoy, estos sistemas son medidos a través de etapas de desarrollo, lo que permite a los servicios avanzar de acuerdo a su realidad. Esto supone también que a cada sistema se le asigne una ponderación de acuerdo a la prioridad definida por la Institución.

4.5.- Radio de Acción Poblacional

La Sucursal Viña del Mar debe atender a la población de las comunas de Con Con, Quintero, Puchuncaví, y Viña del Mar, según aproximaciones estadísticas, su población se grafica de la siguiente manera:

COMUNA	TOTAL POBLACION	TOTAL POBLACION ADULTOS MAYORES
Viña del Mar	286.931	43.377
Con Con	32.273	3.115
Quintero	21.174	3.069
Puchuncaví	12.954	1.794
Total	353.332 23 % del Total Regional de Población; el cual asciende a 1.539.852 habitantes.	51.355 25% del Total Regional de Adultos Mayores, el cual equivale a 206.872 Personas.

QUINTA PARTE: UNIDADES INSTITUCIONALES EN LAS CUALES SE INSERTA LA EXPERIENCIA DE SEMINARIO DE TÍTULO

Desde la esfera macro institucional, es el Instituto de Normalización Previsional Sucursal Viña del Mar la entidad que sostiene y respalda el presente Seminario de título, sin embargo, éste se desarrolla específica y coordinadamente en el Área de Servicio Social y el Programa Casa de Encuentro del Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

5.1.- Área de Servicio Social

El rol de las Profesionales Trabajadoras Sociales insertas en la presente unidad, está enmarcado por las prestaciones de tipo legal que bajo la perspectiva del Derecho Público suscriben la intervención profesional sólo a materias de Ley.

Es así como intrainstitucionalmente se concibe al “Trabajador Social como un Profesional del área de las Ciencias Sociales que propende el bienestar biopsicosocial de las personas, y su consecuente incorporación a la sociedad, a fin de mejorar su calidad de vida. Así también, se considera al Asistente Social como facilitador de los procesos necesarios para el desarrollo de las habilidades sociales de los usuarios en las temáticas de Seguridad - Previsión Social y problemática del Adulto Mayor a través de las acciones de gestión, administración, ejecución, coordinación y evaluación en los programas que ofrece, y los lineamientos que persigue la institución”.

El Trabajo Social Profesional instalado en la presente institución se desarrolla a través de los tres niveles de intervención tradicionales, es decir, *Caso, Grupo y Comunidad*:

Trabajo Social de Caso

Las principales funciones desarrolladas por las Asistentes Sociales son las siguientes:

- *Orientación Socioprevisional:*

A través de la presente acción se orienta y se define la situación problema que afecta al cotizante y/o Adulto Mayor pensionado de las Ex Cajas de Previsión Social entregando las alternativas de atención y encauzamiento de la problemática específica según las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, se destaca la convergencia de temáticas derivadas del Nuevo Sistema Previsional (AFP), Cajas de Compensación y Asignación Familiar (CCAF), Fondo Nacional de

Salud (FONASA), Instituciones de Salud Privadas (ISAPRES), Accidentes del Trabajo y Enfermedades Previsionales, Leyes Especiales, tales como Exonerados Políticos, Retting, Valech, entre otras.

- *Actuación como Ministros de Fe por Delegación de la Superioridad:*

Por intermedio de éstas, se realizan Declaraciones Juradas para llevar a cabo múltiples trámites dispuestos como exigencia para la activación de beneficios que establece la legislación orgánica en aspectos previsionales y complementarios.

- *Confección de informes Sociales:*

Luego de la realización de procedimientos técnicos y metodológicos propios del Trabajo Social, se levantan y entregan Informes Sociales y/o Diagnósticos Sociales Individuales y Familiares de circulación interna en todos los estamentos de la Institución, para la obtención de prestaciones y beneficios a Pensionados e imponentes activos de las distintas Ex Cajas de Previsión Social, Autorizaciones de Asignaciones Familiares, cumplimientos de Deudas de Seguridad Social y otros trámites afines.

- *Elaboraciones de Poderes o Autorizaciones de Apoderados:*

Por intermedio de las presentes ejecuciones desarrolladas tanto en dependencias de la Sucursal como en terreno, se realizan autorizaciones para cobros de pensión a quienes se encuentran imposibilitados de acercarse a los Centros de Pagos y de Servicios del INP para el cobro de su pensión respectiva, así también, se realizan autorizaciones para el cobro de saldos insolutos de pensiones, licencias médicas por accidentes del trabajo y otros beneficios previsionales y asistenciales.

- *Trabajo en Terreno:*

A través de las presentes visitas se busca orientar en los ámbitos de la Seguridad Social como así también tomar y complementar trámites; efectuar pago de beneficios a los usuarios que se encuentran inhabilitados física, psíquica o mentalmente en sus domicilios o reclusos en Centros de Adaptación Social, Establecimientos de Larga Estadía, Hogares Protegidos del Servicio de Salud y/o Establecimientos de Asistencia Pública como Hospital Dr. Gustavo Fricke, Hospital Naval Almirante Neff y Clínica Reñaca de Viña del Mar respectivamente, así mismo, se investigan, verifican y se complementan situaciones socioeconómicas, familiares, laborales y comunitarias.

Trabajo Social de Grupo y/u Organización de Grupos Humanos

Hasta mediados del año 2005, el área de Servicio Social entregaba una serie de cursos y talleres orientados al Adulto Mayor, y de la misma manera configuraba grupos, los organizaba, fortalecía y capacitaba en instancias de autonomía e independencia grupal promoviendo la participación e integración social de los mismos. Sin embargo, estas acciones están canalizadas en la actualidad en la Casa de Encuentro del Adulto Mayor (Programa Social que será presentado en líneas subsiguientes). Es oportuno graficar que la presente área continúa apoyando y asesorando a todos los grupos organizados y/o en proceso de formación en materias de Seguridad/Previsión y Gerontología Social, cuando sea requerido a la sucursal.

Trabajo Social de Comunidad y/u Organización - Desarrollo de la Comunidad.

A través de la presente metodología destacan dos líneas de acción:

- *Acercamiento a la Comunidad y Trabajo en Terreno:*

La presente directriz consiste en conferencias, charlas y capacitaciones a organizaciones territoriales, funcionales y comunitarias, como así también trabajo en red interinstitucional con organismos públicos y privados como Municipios, Servicios de Salud, Consultorios, SERNAM, Cruz Roja, Escuelas, Sindicatos, entre otros. Se realiza orientación previsional y complementación de trámites en los sectores territoriales de las comunas adscritas a la jurisdicción de la sucursal.

El Asistente Social inserto en la comunidad, considerando requerimientos y demandas de ésta, entrega orientación general y conocimientos específicos en materias de Seguridad Social y Gerontología Social, destacando la promoción de Derechos y Deberes de los Adultos Mayores, como así también guiar en el enfrentamiento de la exclusión y marginación social a través de la participación en los espacios que la Institución y la red estatal ofrece en el medio local. Es oportuno destacar la utilización del INP Móvil para las ejecuciones en terreno, como así también el trabajo permanente del Área con el Comité de Usuarios de la Sucursal, el cual se encuentra conformado por organizaciones y asociaciones relacionadas con la Institución, como una instancia de acercamiento y nexo directo para acercar las políticas institucionales con sus usuarios y beneficiarios, como así mismo, ser un canal de comunicación al tenor de los dictámenes legales vigentes en Seguridad y Previsión Social respectivamente.

- *Fortalecimiento de Organizaciones Gremiales de Pensionados, Jubilados y Montepiadas.*

Por intermedio de la presente línea de trabajo, se busca entregar herramientas y mecanismos tendientes al fortalecimiento, la capacitación y la orientación a dirigentes gremiales y sus asociados; promoviendo la participación social y el empoderamiento de las organizaciones en temáticas propias de seguridad social y previsión social de la emanada de la legislación vigente en el país. Si bien es cierto que el número de pensionados y afiliados a las presentes organizaciones gremiales va en paulatino descenso - debido a que no existen nuevos imponentes al antiguo sistema de Previsión Social y sólo persisten los últimos imponentes activos-, destaca un hecho emergente que está afectando a la mayoría de las asociaciones: la incorporación de pensionados de AFP y de Compañías de Seguros, fundamentalmente debido a la inexistencia de Organizaciones de Pensionados de estos organismos del nuevo sistema previsional.

Así también, es oportuno reconocer las siguientes acciones complementarias de las Profesionales Trabajadoras Sociales insertas en la presente unidad de Servicio Social:

- Administración y Coordinación del Bienestar de Personal de los funcionarios de la Sucursal, realizando una serie de orientaciones y trámites en vinculación con el departamento regional y nacional de Recursos Humanos de la institución.
- Colaboración y Coordinación con entidades y organismos públicos en el espacio regional y local de la Red Estatal de Seguridad Social y entes complementarios. Destacan acciones intra e interinstitucionales con organismos como: Dirección Regional del INP, Sucursales y Centros de Atención, Municipalidades de Viña del Mar, Con - Con, Quintero, Puchuncaví, Quilpué y Villa Alemana; Corporación Municipal para el Desarrollo Social, PRODEMU, Gendarmería de Chile, Servicios de Salud, SERNAM, FOSIS, UDAM, UCCOAM, entre otros.
- Vinculación y Trabajo permanente con el Programa Social Casa de Encuentro del Adulto Mayor y Personas con Discapacidad en torno a la orientación de los usuarios en aspectos, objetivos y actividades desarrolladas por el Programa.

*5.2.- Casa de Encuentro del Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.**5.2.1.- Caracterización General.*

Las Casas de Encuentro son un Programa Social iniciado en 1999 por la División Nacional de Programas y Beneficios Sociales del Instituto de Normalización Previsional (INP) orientado a sus beneficiarios Pensionados Adultos Mayores y Personas con Discapacidad.

Las Casas de Encuentro son un instrumento social tendiente a potenciar las capacidades existentes en los Adultos Mayores y personas con discapacidad usuarios del INP. Son instancias de encuentro, interacción, creatividad, crecimiento personal y comunitario, conforme a las necesidades e intereses que señalasen los usuarios, que serán plasmados en proyectos orientados a entregar elementos que les permitan interactuar armónicamente con su comunidad y a la vez desarrollar y fomentar sus capacidades de autogestión. Los espacios brindados por estos centros surgen producto de la necesidad de dar respuestas a las demandas de los Adultos Mayores, en términos de que éstos puedan hacerse partícipe de su propio desarrollo.

La Casa de Encuentro tiene por objeto, convertirse en un lugar de reunión, una instancia de crecimiento y desarrollo para los Adultos Mayores, así también ser un lugar donde puedan encontrar nuevas formas de esparcimiento y recreación para ocupar el tiempo libre, además, de posibilitarles espacios e instancias de participación y conocimiento entre grupos de pares para compartir sus vivencias, generando con esto, estilos de vida más saludables. La Casa de Encuentro de Viña del Mar inició sus actividades en el mes de Julio del año 2005, y fue inaugurada oficialmente el día 29 de Septiembre del mismo año.

La Casa de Encuentro del Adulto Mayor depende administrativamente de la Sucursal INP Viña del Mar y técnicamente de la Unidad de Programa y Beneficios Sociales de la Dirección Regional de Valparaíso.

5.2.2.- Antecedentes Generales

- Dirección: 1 Poniente N° 54, Viña del Mar.
- Teléfono: 032-689417
- Encargada: Sra. Flotilde Baeza Muñoz.

5.2.3.- Objetivos.

La Casa de Encuentro del Adulto Mayor persigue los siguientes objetivos:

- Conocer la realidad local a través de la detección de necesidades e intereses de los usuarios.
- "Diseño de un plan de trabajo anual" que responda al diagnóstico efectuado en la localidad, el cual deberá ser entregado al Encargado Regional de las Casas de Encuentro, a más tardar la primera quincena de abril de cada año.
- Asesorar proyectos y actividades de capacitación que permitan a los Adultos Mayores y personas con discapacidad acceder a información permanente sobre temas de su interés.
- Generar y/o integrarse a redes locales públicas y privadas, para la atención de los usuarios, tales como Municipalidades, Registro Civil, Hospitales, Organizaciones No Gubernamentales, entre otras.
- Diseño y mantención de una base de datos actualizada con antecedentes de los usuarios y también de los distintos proyectos y actividades que se desarrollan, con el fin de retroalimentar información a otras regiones que inician la experiencia, así como también datos estadísticos para la toma de decisiones.
- Diseño de estrategias comunicacionales que mantengan informada a la comunidad interna, a las personas y organismos externos, respecto de las actividades que se realizan, para posicionar los Programas y Beneficios Sociales e incentivar el acercamiento de nuevos participantes y patrocinadores.
- Generar y mantener un grupo de voluntarios de los mismos Adultos Mayores que puedan desarrollar tareas de monitor u otras que sean parte de la planificación, ejecución y evaluación de las actividades que se realicen, como una manera de hacerlos partícipes de su propio desarrollo.
- Como apoyo a la gestión se puede incluir a estudiantes en práctica para las distintas actividades, ya sea que provengan de Universidades, Institutos Profesionales o Liceos Técnicos.

5.2.4.- Recursos Institucionales.

Recursos Humanos:

- Encargada del Centro: Sra. Flotilde Baeza Muñoz, Asistente Social y Contador Auditor.
- Administrativa: Sra. Valentina Vauclin Deza.

Recursos Materiales y Técnicos:

- Construcción de 320 mts² remodelada y adaptada para esta función, está emplazada en dos niveles; cuenta con sala de recepción y secretaría, una sala multiuso, tres salas habilitadas para reuniones y talleres (pizarrones, mesas, sillas), sala de computación implementada con ocho equipos, cocina totalmente habilitada y una sala para primeros auxilios con equipamiento básico; además, la Casa se encuentra equipada con data show, televisor, DVD, VHS, equipo de música y máquina de escribir. La infraestructura está acondicionada para Adultos Mayores y discapacitados, cuenta con cinco baños, incluido un servicio higiénico para personas con discapacidad.
- Por otra parte, existe una total cobertura en caso de emergencia, con extintores y señalética correspondiente, también existe instalación de alarma conectada a ADT.

Recursos Financieros:

- Talleres financiados por el INP contemplados en el plan anual.
- Talleres y actividades financiadas por Convenios entre la División Nacional de Programas y Beneficios Sociales (PBS – INP) y entidades privadas.
- La Encargada de la Casa de Encuentro gestiona recursos con entidades y organizaciones privadas, además de la formulación de proyectos a fondos concursables.

5.2.5.- Instituciones con las que se establecen vinculaciones desde la Casa de Encuentro.

- Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

- Municipalidades asociadas a la jurisdicción de la Sucursal.
- Servicios de Salud Viña del Mar – Quillota y Valparaíso - San Antonio.
- Universidad del Adulto Mayor (UDAM) de la Universidad de Valparaíso.

5.2.6.- Talleres que se imparten en la Casa de Encuentro del Adulto Mayor:

- Reactivando la Palabra.
- Computación, Word e Internet,
- Rompiendo Mitos
- Gimnasia Recreativa.
- Folklore
- Alimentación Saludable
- Manualidades en Jabones y Velas
- Baile Entretenido
- Yoga
- Tai - chi
- Aromaterapia
- Reiki
- Pintura
- Bisutería.
- Teatro, entre otros.

5.2.7.- Características de la población atendida.

La Casa de Encuentro acoge a Adultos Mayores de 60 años de edad pensionados del INP, residentes en la Comuna de Viña del Mar y alrededores, quienes en su mayoría encuentran en esta Casa un lugar de encuentro que les permite ocupar el tiempo libre y compartir con sus pares. Las problemáticas sociales más comunes que presentan los Adultos Mayores beneficiarios son dificultad para utilizar el tiempo libre, depresiones, dificultades para asumir duelos, sentimientos de soledad y aislamiento familiar.

5.2.8.- Trabajo Social en la Institución.

La Casa de Encuentro está a cargo de una profesional Asistente Social, la cual tiene como función las siguientes actividades:

- Difusión de las actividades de la Casa de Encuentro, destinado a la atención de Adultos Mayores Pensionados del INP a partir de los 60 años de edad.
- Funciones administrativas y de coordinación de los cursos y talleres impartidos, implica coordinación con entidades colaboradoras, con monitores y beneficiarios.
- Planificación de actividades que se realizan en la Casa de Encuentro.
- Administración de recursos del Centro.
- Buscar los medios para financiar cursos y talleres extraordinarios, esto se logra a través de formulación de proyectos a fondos concursables, coordinaciones con Municipalidades, Cajas de Compensación de Asignación Familiar, Empresas Privadas, entre otras.
- Trabajo en la difusión y coordinación de Turismo para Adultos Mayores.

5.3.- Contextos y fundamentación de la Inserción Institucional de la Experiencia de Seminario de Título.

Centrándonos en el ámbito de la previsión social al interior del INP y en el marco de la concesión y pago de pensiones de vejez de los regímenes generales de las ex cajas previsionales, el presente Seminario de Título se inserta complementariamente en el Área de Servicio Social y en el Programa Social Casa de Encuentro del Adulto Mayor y Personas con Discapacidad, por lo tanto, al posicionarnos sobre la presente realidad institucional es posible identificar los siguientes fundamentos para la puesta en marcha del presente proyecto:

- *La Misión del INP:* Ésta se identifica como “Participar activa e integralmente en el sistema de Seguridad Social para contribuir a un desarrollo con equidad, mejorando la calidad de vida de los trabajadores, Adultos Mayores, y personas con discapacidad en situación de extrema pobreza; a través de procesos impecables, con un avanzado componente tecnológico, y altos estándares en calidad de atención, eficiencia y seguridad”; de la presente misión institucional se destaca la importancia que se le brinda al Adulto Mayor y que se valida desde el año 1998 con la creación de la División

Nacional de Programas y Beneficios Sociales para el Adulto Mayor, desarrollando una serie de Planes, Programas y Proyectos en beneficio de la Población Adulto Mayor, por lo cual, abordar esta temática desde la experiencia de Seminario de Título es transversal a los lineamientos y objetivos de la institución y se relacionan directamente con las metas que ésta persigue a través de sus Direcciones Regionales, Sucursales, Oficinas y centros de Atención.

- *La Política Social imperante hacia el Adulto Mayor en Chile:* Ésta es emanada desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA¹, la cual posee como objetivo general el “Lograr un cambio cultural de toda la población sobre la valoración y trato hacia los Adultos Mayores, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”, así mismo, uno de sus objetivos específicos plantea el “Fomentar la Participación e Integración Social del Adulto Mayor”, de aquí se desprende la posibilidad de brindar espacios de Integración Social, por lo cual, el presente proyecto posee un sustento en la Política Social vigente y además es atingente a la problemática a abordar.
- *Población Beneficiaria del INP:* Está se configura en su mayoría por Adultos Mayores Pensionados, los cuales corresponden a nivel nacional a un poco más de 880.000, cifra importante y representativa al considerar que la Población Nacional de Adultos Mayores asciende por sobre 1.717.418 personas. Así mismo, según las cifras entregadas por el último Censo Nacional del año 2002, en la V región habitan 206.872 Adultos Mayores, siendo Viña del Mar la comuna con la segunda mayoría a nivel nacional y la primera a nivel regional, con la importante cifra de 43.377 Adultos Mayores. Desde este escenario, se vislumbra la importancia de intervenir problemáticas derivadas de la presente población, una experiencia de Integración Social Intrageneracional es una de las múltiples alternativas de atención para la presente realidad demográfica y epidemiológica.
- *Contextualización desde la categorización de las Actividades de la Vida Diaria (ADV del Adulto Mayor):* Al considerar los niveles de autonomía, dentro del INP confluyen Adultos Mayores autovalentes y quienes están en situación de fragilidad y postración de envergadura, por lo cual, es posible

¹ El Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA fue creado por el Gobierno de Chile el año 2000 a través de la Ley 19.828, su dependencia administrativa está adscrita al Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

desarrollar estrategias de intervención al respecto previa investigación diagnóstica.

Dado que la Institución Patrocinante del Seminario de Título se enmarca dentro del campo de la Seguridad Social, convirtiéndose en un organismo de la Administración Pública y de las esferas del Gobierno Central a través de las Políticas Públicas y Sociales, resulta propicio insertar el presente proyecto en dicha institución, debido a que se encuentra bajo los fundamentos del Trabajo Social Profesional.

A través de éste, es posible la visualización y la intervención de las demandas individuales, familiares, grupales, organizacionales, comunitarias y societales emanadas del fenómeno de Transición Demográfica a través de la canalización, coordinación y gestión de estrategias y herramientas para enfrentar disfuncionalidades y complejidades derivadas de las demandas de los Adultos Mayores, más aún, en una sociedad en que la contingencia social, política y económica es inestable y con diferentes niveles y alcances de Bienestar Social. Para Beaver y Millar, el profesional Asistente Social especializado en el área del Adulto Mayor está preparado para ayudar a satisfacer las necesidades de una población anciana compleja, de gran variedad económica, sanitaria, racial e incluso étnica. Así mismo, las diferentes carencias e inquietudes de esta población, necesitan distintos tipos de intervención. De forma individualizada, a los Trabajadores Sociales les atañe el conocimiento y la capacidad para ayudar a las personas de edad, para solucionar sus problemas y enfrentarse a la adversidad; por otro lado, desde las técnicas profesionales grupales, comunitarias y organizacionales, los Trabajadores Sociales diagnostican, gestionan e intervienen múltiples problemáticas relacionadas con el Bienestar del Adulto Mayor.

CAPITULO N° 2
DISEÑO
DEL
ESTUDIO



*“La sabiduría de los Mayores
es un valioso legado de vida”*

1.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.

“Insuficiencia de antecedentes relativos a las condiciones de vida de los Adultos Mayores Pensionados del Instituto de Normalización Previsional (INP) en los ámbitos sociodemográficos, socioeconómicos y de Integración Social residentes en la comuna de Viña del Mar”.

2.- CONCEPTUALIZACION DEL PROBLEMA.

Identificación de Conceptos	Contenidos
<i>“Insuficiencia de antecedentes relativos a las condiciones de vida de los Adultos Mayores en los ámbitos Sociodemográficos, Socioeconómicos y de Integración Social”.</i>	Escasa información, estadísticas, antecedentes generales y específicos relativos a las condiciones de vida en las áreas sociodemográficas, socioeconómicas y de Integración Social de los Adultos Mayores.
<i>“Adultos Mayores Pensionados del INP residentes en la comuna de Viña del Mar”:</i>	Corresponde a personas de ambos sexos, mayores de 60 años, pensionados de los antiguos regímenes de previsión social de las cajas que hoy están fusionadas en el Instituto de Normalización Previsional, los cuales habitan en los 12 sectores geográficos de la Comuna de Viña del Mar.

3.- FUNDAMENTACIÓN

Actualmente, el mundo se ve enfrentado a uno de los fenómenos demográficos de mayor repercusión social, política, económica y cultural a lo largo de su historia, el cual ha motivado que todos los Estados y Gobiernos enfrenten desde sus respectivas administraciones, sustentos políticos y legales, las problemáticas derivadas de tal fenómeno, éste se refiere a la Transición Demográfica y el consiguiente Envejecimiento de la Población. El presente fenómeno ha tenido una serie de connotaciones en el contexto social de los países

de los cinco continentes, con impactos que difieren entre unos y otros, como así también, ha movilizó a diferentes ciencias (sociales, biológicas, médicas y económicas) a enfrentar el fenómeno del envejecimiento a nivel individual y poblacional. Aunque ambos procesos son diferentes y diversos, están entrelazados y co-relacionados entre sí.

El aumento considerable de la población adulta mayor en nuestro país ha llevado a que diversas instituciones públicas y privadas re-orienten su accionar para atender a una población ascendente y que demanda políticas públicas, servicios sociales, atenciones en las múltiples esferas societales, bienes y servicios. La presente Institución¹ administra y coordina los imponentes activos y pasivos del Sistema de Seguridad Social del Antiguo Régimen Previsional chileno, a ella pertenece el 72,2% de los Adultos Mayores pensionados del país, por lo cual, se han desarrollado y puesto en marcha una serie de estrategias, planes, programas e iniciativas específicas en pos de la presente realidad demográfica. De aquí se desprende que desde el año 1995, el Instituto creara las primeras medidas de lo que hoy se denomina División Nacional de Programas y Beneficios Sociales, como una instancia para articular acciones que permitan atender la problemática del Adulto Mayor desde programas y beneficios sociales que permitiesen complementar las prestaciones pecuniarias que otorga la Institución.

El envejecimiento es un proceso normal, único e irreversible que afecta a todos los seres humanos sin exclusión, su enfrentamiento depende de una serie de situaciones personales, familiares, comunitarias, aspectos sociales y culturales. Existen múltiples perspectivas e instancias para enfrentar los cambios derivados del envejecimiento individual, así mismo, en la existencia de un individuo se reconocen tres factores que influyen categóricamente en su vida: el bienestar físico, social y emocional. El equilibrio positivo de los tres factores permite que el individuo viva plenamente, sin depender de otras personas y desarrollando todas sus facultades en la medida que estos factores o uno de ellos se deteriore, la persona se va imposibilitando de vivir su propia existencia y comienza, lentamente, a depender de otros hasta llegar a ser completamente dependiente.

Por intermedio del conocimiento y manejo de datos generales y específicos de las condiciones de vida de los Adultos Mayores pensionados en las aristas sociodemográficas, socioeconómicas y de integración social, es posible desarrollar acciones que beneficien el mejoramiento de la calidad de vida de éstos, por tanto, al no existir un conjunto de antecedentes en las áreas previamente señaladas,

¹ El INP fue creado para dar continuidad legal a las ex cajas de previsión social, sin embargo, su accionar institucional ha ido ampliándose al sector activo y a la realidad de los adultos mayores.

resulta de vital importancia, la búsqueda de la información necesaria para un acercamiento más integral a la realidad de la población identificada.

El conocimiento de antecedentes en las áreas sociodemográficas, socioeconómicas y de integración social, permite que el INP conozca un conjunto de referencias acerca de su población beneficiaria para la ampliación de los servicios sociales que éste otorga, como así mismo, facilita poder desarrollar instancias para una mejor atención y enfrentamiento de las consecuencias derivadas del proceso de envejecimiento.

4.- DELIMITACION DEL ESTUDIO

Los sujetos de estudio corresponden a Adultos Mayores de ambos sexos pensionados de las antiguas cajas de Previsión Social residentes en la Comuna de Viña del Mar; usuarios del Área de Servicio Social que otorgan Autorizaciones de Apoderados o Poderes para el cobro de sus pensiones, del Instituto de Normalización Previsional (INP) Sucursal Viña del Mar.

5.- OBJETIVOS DE INVESTIGACION

5.1. OBJETIVO N° 1

- “Conocer las Características Socio-demográficas de los Adultos Mayores de ambos sexos pensionados de las antiguas cajas de Previsión Social residentes en la Comuna de Viña del Mar que otorgan poderes para el cobro de sus pensiones a través del Área de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Sucursal Viña del Mar”.

5.2. OBJETIVO N° 2

- “Conocer la Situación Socio-económica de los Adultos Mayores de ambos sexos pensionados de las antiguas cajas de Previsión Social residentes en la Comuna de Viña del Mar que otorgan poderes para el cobro de sus pensiones a través del Área de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Sucursal Viña del Mar”.

5.3. OBJETIVO N° 3

- “Conocer el grado de Integración Social de los Adultos Mayores de ambos sexos pensionados de las antiguas cajas de Previsión Social residentes en la Comuna de Viña del Mar que otorgan poderes para el cobro de sus pensiones a través del Área

de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Sucursal Viña del Mar”.

6.- MARCO DE REFERENCIA

6.1.- Contextualización General.

La vejez es aquel periodo de la vida en que existe un status de no producción institucionalizada, justificada por el envejecimiento que es un proceso psicobiológico de hipo funcionalidad progresiva que se legitima por la edad. Así también, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la vejez como un proceso de integración entre la persona que envejece y una realidad del entorno en permanente cambio que motivan esfuerzos de la persona por equilibrar sus propios procesos a los cambios externos.²

Por otra parte, el proceso de envejecimiento es entendido como el aumento del número de personas de edad avanzada, el cual constituye un grupo social hasta hace poco no considerado, con necesidades y actitudes nuevas. El proceso puede vincular aspectos de la economía, de la organización social, de la convivencia familiar, de la política y de la organización del espacio urbano.³

El estudio de la vejez descansa principalmente en la Gerontología Social, la cual se nutre de las ciencias médicas, sociales, sociológicas y antropológicas para desarrollar su accionar disciplinario. Ésta comenzó a desarrollarse como disciplina en la década de 1950, época en la cual se puso de manifiesto una preocupación por el aislamiento social y la baja estima que caracterizaba la vida de ancianas y ancianos norteamericanos.

En otras sociedades industrializadas la población anciana también se convirtió en sujeto de estudio. Esta población emergió como un grupo numérico considerable y con problemas sociales lo suficientemente serios como para requerir la atención de la sociedad.⁴ La Gerontología Social sugiere tres concepciones de envejecimiento, las cuales dan cuenta de la dimensión del proceso y de sus múltiples connotaciones en el tejido social:

Vejez Cronológica: Definida por el hecho de haber cumplido los sesenta o sesenta y cinco años según la legislación de cada país, basándose en las edades del retiro tradicional. Sin embargo, si bien la edad constituye un dato importante, no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el mero transcurso del

² Apuntes Cátedra "Problemas Sociales del Senescente", Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, 1 semestre Año 2003. Docente; Sra. Marta Bustos Díaz.

³ Fernández Ballesteros, Rocío. Gerontología Social, Año 2000.

⁴ Sánchez, Carmen Delia. "Gerontología Social". Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina, Año 2000.

tiempo, sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado.

Vejez Funcional: Corresponde a la utilización del término “viejo” como sinónimo de incapaz y refleja la asimilación tradicional de vejez y limitaciones. Se trata de un concepto erróneo pues la vejez no representa necesariamente incapacidad y, por consiguiente, el Estado, las instituciones y la sociedad deberían luchar contra la idea de que el viejo es funcionalmente limitado, realidad que valida los prejuicios y estereotipos de la vejez aún presente en nuestro país.

Vejez Etapa Vital: Esta concepción de la vejez resulta la más equilibrada y moderna, se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas previamente. Esta etapa posee una realidad propia y diferenciada de las anteriores, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas del propio individuo. La vejez constituye según este punto de vista un período semejante al de otras etapas vitales, como puede ser la niñez o la adolescencia.

El envejecimiento de la población y por consiguiente el aumento considerable de los Adultos Mayores no es un problema como tal, pues es un proceso biológico normal, sin embargo, las condiciones, los factores asociados y emanados de tal fenómeno resultan una problemática social para la sociedad contemporánea. La graficación del presente fenómeno se identifica a través de dos aristas complementarias: Envejecimiento Demográfico y Envejecimiento Individual.

6.2 - Fenómeno de Envejecimiento Demográfico o Envejecimiento de la Población.

El Envejecimiento Demográfico es una modificación en la composición de la población que influye en lo económico y social así como en las interdependencias que se producen entre los distintos colectivos sociodemográficos. Corresponde al aumento de la proporción de personas de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total, así también, es posible definirla como la inversión de la pirámide de edades.

El Envejecimiento de la población proviene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: transición demográfica y transición epidemiológica. Definidas brevemente, la primera se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas en las tasas de fecundidad y mortalidad; mientras la segunda dice relación al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el aumento de las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes.

6.2.1.- Envejecimiento Demográfico en el Mundo y en América Latina y el Caribe.

Dos de los cambios demográficos más extraordinarios y significativos ocurridos en el universo contemporáneo han sido el aumento en el número, así como en la proporción de personas de 60 años o más en relación a la población total. El envejecimiento es un fenómeno global y relativamente reciente en el mundo. Estos procesos comenzaron en algunos lugares de Europa en el Siglo XIX, luego se extendieron rápidamente por todos los países desarrollados y durante las últimas décadas han comenzado a desplegarse en algunos países en vías de desarrollo.

El mundo se encuentra en el umbral de una transformación social, incluso una revolución, con pocos paralelos en el pasado de la humanidad. Es el envejecimiento mundial, el que en algunas décadas más someterá a los países desarrollados a una extraordinaria tensión económica, social y política. Durante casi toda la historia, los ancianos nunca sumaron más del 2 ó 3% de la población, hace 150 años aproximadamente, esa proporción comenzó a elevarse, en el mundo desarrollado de hoy suma casi el 15%, esperándose que para el 2030 se acercará al 25% y podría estar acercándose al 30% en algunos países de Europa Continental que hoy envejecen rápidamente.⁵

En general, el mundo en vías de desarrollo permanecerá mucho más joven durante el futuro previsible, aún así, éste también está envejeciendo. Se espera que varios países importantes de Asia Oriental, incluyendo a China, Taiwán, Singapur y ambas Coreas, lleguen al mismo nivel de dependencia de edad avanzada del mundo desarrollado. Tal situación presentará decisiones difíciles para los votantes, los líderes gubernamentales y los empleadores. Existe un costo fiscal asombroso, en cada uno de los países desarrollados, la responsabilidad civil no financiada de las pensiones públicas de por sí suma de 100 a 250 por ciento del PIB (Producto Interno Bruto), una cantidad mucho mayor en cada país que la deuda pública oficial. La carga de los beneficios médicos para los Adultos Mayores del mañana podría ser aún mayor.

Las proyecciones de población para este grupo de edad en el siglo XXI son de un crecimiento acelerado, por tanto, se espera un aumento considerable en su tamaño y en la proporción que representa de la población total. Cabe destacar, que estas proyecciones advierten un crecimiento más acelerado en los países en vías de desarrollo que el esperado en los desarrollados. De las tres grandes regiones geográficas del mundo en desarrollo a saber: Asia, África y América Latina, la primera se proyecta como la región geográfica que experimentará el mayor

⁵ <http://www.watsonwyat.com>. Año 2006.

crecimiento de personas adultas de edad avanzada, seguida de América Latina y por último África⁶.

El fenómeno del Envejecimiento Demográfico no es un tema relativamente nuevo, sin embargo, comenzó a tomar mayor preponderancia y a ser posicionado en el análisis de las Políticas de los Estados del mundo, a mediados del siglo XX.

A medida que envejece la población mundialmente, se presta más atención a los asuntos que tienen que ver con el Adulto Mayor. En respuesta a este interés, el período de 1975 al 2025 fue designado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) como la era del envejecimiento, en virtud del creciente aumento de personas ancianas en los países desarrollados. El año 1999 fue nombrado el Año Internacional de las Personas Mayores. Así también, la realización de la Asamblea Mundial del Envejecimiento, convocada por la ONU en el año 1982 en Viena, cautivó la atención social y a los autores de la política pública por igual el hecho fundamental de que todas las naciones del mundo estaban envejeciendo. La transición demográfica comprueba que a partir de la década de 1960 la población mundial ha ido perdiendo las características de una población joven.

En el año 2002, la celebración de la 2° Asamblea Mundial del Envejecimiento, desarrollada en Madrid, España, dio paso al fortalecimiento del trabajo internacional en pos del fenómeno de envejecimiento poblacional. Tras la presente reunión mundial, los Estados y Países participantes levantaron el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, el cual se formula para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

El aumento en el número y en la proporción de la población de 60 y más años que han experimentado varios países del mundo, ha sido el resultado de las tendencias demográficas registradas en estos países. Las variables demográficas que intervienen en estos procesos son la fecundidad, la mortalidad y la migración. Por consiguiente, el envejecimiento de la población es el resultado de cambios en la composición o estructura de edad, la cual está determinada casi en su totalidad por los niveles de la fecundidad y por la migración. La mortalidad, bajo condiciones normales, no tiene mucho efecto sobre la estructura de edad de una población.

La fecundidad afecta notablemente la estructura de edad de la población. Los cambios que ocurren en los niveles de fecundidad tienen un efecto inmediato sobre los primeros grupos de edad y ningún efecto a corto plazo sobre las demás

⁶ U. S. Bureau of the Census, 1995, www.census.gov

edades. Los descensos en la fecundidad disminuyen considerablemente la proporción de niños menores de 15 años de edad. Ello reduce marcadamente la base de la pirámide de población, alterando así su forma. De esta manera, cuando se reduce el número de personas en las edades jóvenes, aumenta la proporción de las personas de más edad.

El Envejecimiento de la Población es uno de los retos demográficos más importantes que ha empezando a enfrentar la región latinoamericana desde hace algunas décadas. América Latina y el Caribe, por el avance de la transición demográfica, está envejeciendo paulatina pero inexorablemente. Se trata de un proceso generalizado, aunque con niveles variables, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente: En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar.

Los avances económicos y sociales logrados por los países de América Latina durante la segunda mitad del siglo XX se reflejaron, entre otros aspectos, en una sostenida disminución de la mortalidad y la fecundidad. Además de una prolongación de la vida, estos cambios trajeron consigo una progresiva disminución de la proporción de niños y un aumento de la de los adultos y personas de edad; así, entre 1950 y el 2000, los mayores de 60 años elevaron del 6 al 8% su participación en la población total de la región y los menores de 15 años la redujeron de 41% a 32%. A lo largo de esos cincuenta años, la población total se triplicó y el número de Adultos Mayores se quintuplicó, hasta llegar a 40 millones. Como fruto de las modificaciones de la estructura por edades se produjo una gradual inversión de la pirámide de la población: el adelgazamiento de su base – ocasionado por la menor fecundidad- hizo que el perfil de la figura perdiera su forma estrictamente triangular y propendiera a ensanchar su cúspide.

Si bien la tendencia al envejecimiento de la población latinoamericana es generalizada, la intensidad del proceso difiere entre los países; el momento de inicio de la transición demográfica, la velocidad con que se produjo y los mecanismos que la provocaron, son los factores directamente responsables de aquellas diferencias. De este modo, aunque en la actualidad el envejecimiento es mayor en los países de transición demográfica avanzada, su ritmo de expansión es más acelerado en las naciones que iniciaron su transición en años recientes y tiene un curso más veloz. Según una tipología propuesta por el CELADE (Centro

Latinoamericano de Demografía de la CEPAL) éste distingue cuatro grupos de países según el estado actual de su transición; Chile comparte con Argentina, Uruguay y Cuba una transición avanzada, caracterizada por bajas tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. A pesar de sus semejanzas, entre estos países se observan diferencias que obedecen al tipo de estructura por edades que tenían cuando iniciaron sus respectivas transiciones demográficas.

Los factores determinantes del envejecimiento de la región latinoamericana y caribeña son la baja en la fecundidad y el aumento en las expectativas de vida de la población que se han producido en las últimas cuatro décadas del siglo XX. Desde mediados de los años sesenta, la fecundidad ha experimentado un descenso extraordinario y sostenido del número de hijos por mujer. Todos los países clasificados de envejecimiento incipiente y moderado tenían una fecundidad superior a los seis hijos a mediados del siglo pasado, aunque países como Argentina, Cuba y Uruguay ya habían iniciado mucho antes este cambio - por lo que se encuentran en la etapa de envejecimiento avanzado -, en el resto de los países el descenso se produjo sólo a partir de entonces y continuó en forma bastante sostenida en las décadas siguientes.

La Esperanza de Vida dice relación con las transformaciones que se expresan en avances notables en el control de la mortalidad temprana. Así, entre 1950 y 2000 la esperanza de vida al nacer se extendió, en promedio 18 años, llegando en el año 2000 a 70 años. Para el año 2025 se estima que ésta será de casi 75 años y para el 2050 de un valor cercano a los 80 años. Las diferencias entre países, según el estado de su proceso de envejecimiento, están disminuyendo y se proyectan valores muy similares para el futuro próximo, en la medida que en los países que más han avanzado, los aumentos son menores. La evolución de la Esperanza de Vida al nacer presenta también una persistente especificidad de género, expresada en la mayor probabilidad de sobrevivir de las mujeres: la diferencia con relación a los hombres aumentó sostenidamente de 3,4 a más de 6 años entre 1950 y 2000.

La otra variable demográfica que puede actuar sobre el envejecimiento es la migración internacional. Ciertas naciones del Caribe han experimentado un envejecimiento debido a la emigración de jóvenes y al retorno de Adultos Mayores en su etapa de jubilación. De manera ilustrativa, la alta migración en México ha causado un impacto marcado en la estructura por edad de la población de algunas comunidades. En estos casos, la población mayor, no emigrante, enfrenta carencias de apoyos familiares que pueden verse parcialmente contrarrestadas, al menos en el plano monetario, por el envío de remesas. La participación de la población adulta mayor en la movilidad interna es menor que la de otros grupos de edad, cualquiera sea la escala que se considere.

Tras la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe a través de su División de Población y organismos colaboradores), junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa de Envejecimiento de las Naciones Unidas, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y, recientemente, el Banco Mundial, conforman el Grupo Interinstitucional sobre envejecimiento (GIE) en la región de Latinoamérica y el Caribe, el cual desarrolla una serie de acciones y esfuerzos para desarrollar la Estrategia Regional de Envejecimiento a través de las áreas prioritarias del Plan Mundial en pos de un mejor bienestar de la población adulta mayor.

6.2.2- Envejecimiento Demográfico en Chile.

Dentro de cada país, lo que ocurra con la mortalidad, la fecundidad y las migraciones, afecta tanto al crecimiento como la distribución por edades de la población, dando lugar a la disminución, estancamiento o a la expansión de diferentes grupos los que, a su vez, generan demandas diferenciales. De estos tres factores, la fecundidad es la variable que mayor influencia ha tenido en este proceso de cambios debido a su fuerte impacto en el tamaño de las nuevas generaciones, efecto que a través del tiempo, se traslada a los diferentes grupos de edad. En este esquema, Chile se encuentra en la etapa avanzada de la transición demográfica hacia el envejecimiento de su población.

En los 30 años transcurridos entre 1970 y 2000, el país redujo sus tasas de crecimiento en un 42%. Esta disminución es indicativa de que la población de Chile ha sufrido una sucesión de cambios en las tasas de mortalidad, y en especial, en las de natalidad, afectando el volumen y la composición por edades de la población.

Los notables cambios demográficos verificados en Chile, en especial el descenso brusco y sostenido de la fecundidad, a partir de 1964, junto con el aumento de la esperanza de vida, más notorio desde 1950, produjeron modificaciones en el tamaño y en la composición por edades de la población. Lo anterior llevó al país a transitar hacia el envejecimiento demográfico de su población. En otras palabras, desde una relativa alta representatividad de jóvenes (menores de 15 años) y bajo porcentaje de personas de 60 años y más, se pasó – en menos de treinta años- a un menor porcentaje de jóvenes y a un aumento de los Adultos Mayores.

A comienzo del siglo XX, los Adultos Mayores eran algo más de 200.000 personas, en 1950 eran 417.000, en el 2000, 1.550.000 y el 2021 serían 3.100.000.

Tuvieron que transcurrir 50 años para que los Adultos Mayores se duplicaran (1900 – 1950); en los 50 años siguientes se cuadruplicaron, y se espera que en tan sólo 20 años más se vuelvan a duplicar. Es notorio el contraste con respecto a los menores de 15 años; en 1907 eran 1.200.000, en 1950, 2.200.000; en el 2000, 4.300.000 y el 2021 llegarían a la misma cantidad. Es decir, se duplicaron a mediados del siglo y entre 1950 y el 2000; pero dado que los nacimientos se han mantenido, aproximadamente desde 1980, este sector de población mantendrá su volumen al 2021, es decir, en las próximas dos décadas no crecerán.

En el quinquenio 1970 – 1975 la expectativa de vida era de 64 años para ambos sexos, en 1980 – 1985 ascendió a 71 años, con diferencias a favor de las mujeres, mientras que en 1995 – 2000 es de poco más de 75 años, siendo 72 para los hombres y 78 para las mujeres. Uno de los aspectos más relevantes que ha contribuido a la baja de la mortalidad general ha sido el descenso de la mortalidad infantil, dada las mejoras en la atención sanitaria, control de enfermedades y el avance de la tecnología médica en general. Los procesos migratorios que son el tercer componente de la estructura poblacional no tienen gran injerencia en el proceso de envejecimiento que vive el país.⁷

Posicionándonos sobre los datos arrojados por los dos últimos censos del país en relación a la población adulta mayor, estos se pueden apreciar en el siguiente cuadro⁸:

Edad	Población Adulta Mayor					
	Censo 1992			Censo 2002		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total País	13.348.401	6.553.254	6.795.147	15.116.435	7.668.740	7.668.740
Total A.M.	1.305.557		734.440	1.717.478	758.049	959.429
% A.M.	9,78	8,72	10,81	11,36	10,18	12,51
60 a 64 años	428.513	197.668	230.845	499.902	235.497	264.405
65 a 69 años	307.911	141.178	166.733	399.287	184.208	215.079
70 a 74 años	229.218	99.979	129.239	348.118	153.908	194.210
75 a 79 años	163.851	67.869	95.982	219.331	93.489	125.842
80 a 84 años	102.889	40.025	62.864	137.154	52.730	84.424
85 a 89 años	47.493	16.592	30.901	75.130	25.906	49.224
90 a 94 años	17.268	5.429	11.839	28.396	9.022	19.374
95 años o más	8.414	2.377	6.037	10.160	3.289	6.871

Tabla A: Población Adulta Mayor en Chile, según censo 1992- 2002.

Al comparar los datos estadísticos arrojados por los Censos de Población y Vivienda desarrollados en Chile en 1992 y 2002 respectivamente, grafican

⁷ El cambio demográfico [http: www.gerontologia.uchile.cl/docs.chien3.htm](http://www.gerontologia.uchile.cl/docs.chien3.htm).

⁸ Los presentes datos estadísticos fueron extraídos de www.ine.cl y www.censo2002.cl

claramente el aumento paulatino pero sostenido de la población adulta mayor con algunas variaciones a niveles regionales pero en la misma dirección de envejecimiento nacional. El segmento Adulto Mayor en el Censo de 1992 representaba un 9,78% del total de la población, lo que para el 2002 se manifiesta en un 11,36%, lo que significa un aumento del 1,58%. Los tramos que concentran mayor cantidad de población adulta mayor son: 60 – 64 años, 65 – 69 y 70 – 74 años. En cuanto a la distinción de género, se refleja un predominio de las mujeres respecto a los hombres en todos los quintiles, así mismo, según los antecedentes del Censo del año 2002, resulta un antecedente no menos importante la feminización en todos los subgrupos de la población adulta mayor -(60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90-94, 95 y más años)-. Cabe destacar que el tramo de 95 y más años, creció en 1.756 adultos mayores entre los censos antes señalados.

Complementando la información antes expuesta, el índice de vejez⁹ es una clara demostración del cambio estructural que ha sufrido la población chilena hacia la senectud. Mientras que en el año 2000 es de 25 adultos mayores (60 y más años) por cada 100 menores de 15 años, la correspondencia en el 2010 será de 35 a 100, es decir, aumentará al 35%. Al llegar el 2020, de mantenerse las tendencias observadas, la proporción de Adultos Mayores frente a menores de 15 años será de casi la mitad.

Asociado a los factores demográficos ya identificados que han condicionado el proceso de transición demográfica¹⁰ hacia el envejecimiento de la población chilena, es posible destacar el cambio y el desarrollo del rol económico y social de la mujer en nuestra sociedad, la incorporación de ésta a la vida laboral, el retraso en la edad para tener hijos, la nuclearización de las familias y las nuevas aspiraciones personales que emergen cotidianamente en un mundo tecnologizado, acelerado, de permanentes contingencias y dinámicas sociales, económicas, políticas y culturales.

Los factores mencionados fueron detonados por los efectos de los procesos de urbanización e industrialización, los que en conjunto a las reducciones en las tasas de fecundidad, natalidad y el aumento de la esperanza de vida han influenciado directamente en el fenómeno del envejecimiento que la sociedad chilena vive hoy en día.

A raíz del fenómeno demográfico, es posible identificar algunas consecuencias socioeconómicas previsibles para nuestro país. Entre éstas se encuentran:

⁹ Traducido en el número de personas de 60 y más años por cada 100 menores de 15 años.

¹⁰ La Transición Demográfica es un proceso mediante el cual se pasa de una situación de fecundidad y mortalidad elevadas a otra en que la intensidad de estas variables disminuye considerablemente.

- *Mercado del Trabajo:* Por el efecto de la creciente participación de la mujer en el ámbito laboral y el aumento del número de jubilados, la población activa disminuirá considerablemente, afectando la fuerza de trabajo y producción a nivel nacional. Así mismo, la creación de puestos de trabajo para Adultos Mayores es una realidad que paulatinamente se está viendo en sistemas formales e informales de ejercicio laboral, sin embargo, faltan regulaciones desde las autoridades pertinentes del área.

- *Educación:* Los cambios demográficos desplazarán paulatinamente la demanda de educación desde el nivel preescolar y básico a los niveles medios y superiores, cobrando especial relevancia la actualización de los contenidos educacionales de los adultos y adultos mayores, junto con una mayor capacitación laboral. Diversas instituciones públicas y privadas ofrecen en la actualidad cursos y capacitaciones en todas las áreas del conocimiento para ser desarrollados por Adultos Mayores, ejemplo de esto en el escenario local, es la creación del Centro de Estudios del Adulto Mayor y la Universidad del Adulto Mayor (UDAM) de la Universidad de Valparaíso y del Programa para el Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Ambos programas Universitarios están orientados a fortalecer la educación continua en todas las áreas del conocimiento para la presente población en los ámbitos de la informática, salud, filosofía, turismo, patrimonio cultural, ciencias sociales, historia de Chile, entre otros.

- *Salud:* El envejecimiento de la población provocará un cambio epidemiológico, en donde las enfermedades de las personas mayores serán predominantes, obligando a expandir los gastos en salud preventiva. La transición demográfica también exigirá adecuar los sistemas de salud, requiriendo de un nuevo diseño de fuentes y montos de financiamiento. En esta línea, resulta destacable la puesta en marcha en el mes de marzo del presente año –por disposición del Gobierno Central de Chile- de la gratuidad en la atención de salud para todas las personas mayores de 60 años.

- *Vivienda:* El menor tamaño de las familias y el aumento de la longevidad obligará a rediseñar las políticas de vivienda, procurando una mayor habitabilidad para la población mayor, de acuerdo a sus nuevos requerimientos.

- *Medio Ambiente:* La concentración urbana de la población y el aumento de la utilización de recursos naturales, obligan a una preocupación por el medio ambiente, y más aún, con el aumento de la esperanza de vida se hace imprescindible la protección a la salud de la población (especialmente los Adultos Mayores a causa de su alta tasa de morbilidad).

- *Comportamiento Político:* El peso del universo electoral joven se irá debilitando por el aumento de la población mayor de 65 años, caracterizándose por un alto poder electoral y decisonal.
- *Seguridad – Previsión Social:* Una población con predominio de Adultos Mayores tiende a disminuir el ahorro de las personas y a afectar los beneficios del sistema previsional; por el aumento de los años de vida y la disminución del número de cotizantes, provocando fuertes interrogantes y ajustes en los equilibrios macroeconómicos del país.
- *Pobreza:* Los cambios económicos afectan en forma discriminada a los grupos más pobres, aumentando las diferencias en el ingreso por persona y en las oportunidades de educación, vivienda, salud, recreación y seguridad social, marginando un mayor número de adultos mayores en situación de pobreza.
- *Cambios en la demanda de bienes y servicios:* Producto de la creciente población adulta mayor, en el medio social emergen nuevas demandas de bienes y servicios acondicionados a la realidad del adulto que envejece, algunos de éstos son transporte, espacios públicos, vestuario, alimentación, equipamiento comunitario y las actividades recreativas y culturales, entre otros.

Intentando responder a las nuevas necesidades que provoca el envejecimiento individual y poblacional, las políticas de vejez se han concentrado a partir de los 70 en la integración social. Esta conceptualización lleva implícita la consideración de que en la vejez lo económico es sólo un aspecto, para promover el bienestar de los adultos mayores, y que las diferencias en términos del envejecimiento individual están generando nuevos desafíos y requerimientos para las políticas sociales dirigidas a este grupo social.

La Política Social es el conjunto de decisiones, objetivos, actividades y recursos operados por el Estado para incrementar la igualdad de resultados y atenuar las diferencias sociales.¹¹ Los esfuerzos de la Política Social emanado de los Gobiernos de Chile se iniciaron en la década de 1990, con los primeros estudios acerca del fenómeno de envejecimiento demográfico en la administración de don Patricio Aylwin Azócar, sin embargo, en el año 1995, bajo el gobierno de Don Eduardo Frei Ruiz-Tagle, mediante Decreto Supremo N° 203 – 95 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, se crea el Comité Nacional del Adulto Mayor, organismo encargado de supervisar la aplicación de la política aprobada por el

¹¹ Apuntes "Cátedra de Planificación Social", Equipo Docente Docente: Sra. Patricia Castañeda Meneses y María Antonieta Urquieta Álvarez, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Año 2003.

gobierno para este grupo etéreo, coordinar las acciones del sector público y del área privada, proponer nuevas acciones a favor del Adulto mayor y estimular las investigaciones sobre vejez y el proceso de envejecimiento¹², así también, en el año 2001 es enviado al congreso un proyecto de Ley para dar forma a un nuevo organismo coordinador de la Política Social a favor de la población adulta mayor.

Es oportuno destacar los aportes en materia de Política Social del INP con la creación en el año 1995 de su División Nacional de Programas y Beneficios Sociales del Adulto Mayor, como así también, a nivel regional, la creación en el mes de julio de 1998 del Comité Regional para el Adulto Mayor de la quinta región de Valparaíso, con la finalidad de estructurar un organismo que establezca y cohesione una adecuada coordinación de las políticas referidas al Adulto Mayor, y que son desarrolladas por distintas instituciones públicas.

En el Año 2002, bajo el gobierno del Presidente Sr. Ricardo Lagos Escobar, se aprueba en ambas cámaras legislativas del Congreso Nacional y entra en funcionamiento el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) a través de la ley N° la ley 19.828 , su gran meta es “Lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento para alcanzar mejores niveles en la calidad de vida de todos lo adultos mayores.¹³ Los principios que rigen la política de SENAMA son: autovalencia y envejecimiento activo, prevención y educación para un envejecimiento sano, flexibilidad en el diseño de políticas, descentralización y subsidiaridad del Estado y su rol regulador, así mismo, posee una serie de objetivos específicos orientados a la plena integración del Adulto Mayor, el fortalecimiento intergeneracional y la responsabilidad de la sociedad para con su población mayor.

Estadísticamente, Según el Censo 2002, Chile está compuesto por 15.116.435 personas, de las cuales 7.447.695 son hombres y 7.668.740 son mujeres; así también, la población adulta mayor está conformada por 1.717.478 personas (11,36 % del total nacional de población); 758.049 corresponden a hombres y 959.429 son mujeres. Al posicionarnos sobre la Quinta región de Valparaíso, ésta es habitada por 1.539.852 personas, así mismo, la comuna de Viña del Mar posee el tercer índice más alto a nivel nacional y primero a nivel regional de población adulta mayor con 43.377 individuos. Por otra parte, al identificar la población adulta mayor adscrita al INP Sucursal Viña del Mar a través de sus comunas respectivas, ésta asciende a un total de 48.286 personas, el cual representa el 23,3% del total regional de población adulta mayor.

¹² Comité Nacional del Adulto Mayor, “Política Nacional del Adulto Mayor”, 3 edición, Año 2001.

¹³ www.senama.cl

6.3.- Caracterización General de la Situación Sociodemográfica y Socioeconómica de la Población Adulta Mayor en Chile según CENSO 2002 - CASEN 2003.

Con la finalidad de cumplir con las funciones de diseño, coordinación y evaluación de la política social, el Ministerio de Planificación y Cooperación - MIDEPLAN- a través de su División Social, cuenta con un conjunto de instrumentos que le permiten elaborar los diagnósticos de la realidad socioeconómica del país y evaluar los programas sociales, así como los resultados alcanzados por éstos. Uno de ellos es la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)¹⁴, herramienta básica para la formulación del diagnóstico y evaluación del impacto de la política social en los hogares y programas más importantes que componen el gasto social.

Al considerar los antecedentes arrojados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) tras la realización del Censo de Población y Vivienda del año 2002, la última versión de la presente encuesta del año 2003, arroja una completa radiografía de este sector de la población. El estudio señala que este grupo etéreo de la población equivale a 1 millón 785 mil 218 personas, representando actualmente el 11,5% de la población total, registrando un aumento de 0,5% en los últimos tres años. (2000 – 2003). Como características principales concluye que el 56% de los Adultos Mayores del país son mujeres; que el 61,2% de éstas tiene más de 76 años; el 52,3% es casado; el 38,1% son viudas y el 12,4% viven solas. Otras características de los Adultos Mayores que muestra la encuesta CASEN 2003, evidencian que el 38,2% de las jefas de hogar mujeres tiene más de 60 años y el 26,1% es parte de la fuerza de trabajo. En cuanto a la participación en organizaciones sociales el estudio muestra una mayor inclusión de los Adultos Mayores respecto de los demás grupos etéreos; así, el 35,1% de la población mayor participa en organizaciones sociales y dentro de ella las mujeres se interesan más (37%) que los hombres (35%) en este tipo de actividades.

En cuanto a los índices de Indigencia y pobreza, desde el año 1990 ha disminuido progresivamente la condición de indigencia de los Adultos Mayores. Hace 14 años el 4,7% de estos vivía en condición de marginalidad, cifra que en el 2003 se redujo al 1,6%. Aunque la pobreza no indigente en los Adultos Mayores tuvo un incremento en el período 2000-2003, del 6,4% al 8,1%, esta condición ha bajado casi a la mitad en los últimos 14 años, ya que en 1990 afectaba al 15,7% de este tramo etéreo. Además, conciente de esta realidad, el Gobierno ha puesto en

¹⁴ Esta encuesta proporciona información acerca de las condiciones socioeconómicas de los diferentes sectores sociales del país, sus carencias más importantes, la dimensión y características de la pobreza, así como la distribución del ingreso de los hogares. La encuesta contiene, además, antecedentes sobre la cobertura y perfil de los beneficiarios de los programas sociales, su aporte monetario y no monetario al ingreso de los hogares; identifica a los sectores sociales que no acceden a dichos programas, lo que posibilita el cálculo de los déficit de atención asociados. Tales datos orientan el trabajo de diseño de nuevos proyectos y de modificaciones, en los sistemas de asignación de los beneficios para mejorar la focalización de aquellos de carácter selectivo.

marcha un Programa de Asistencia Integral para el Adulto Mayor, a través del Sistema Chile Solidario, en 9 regiones del país y en más de 22 comunas, en las que se concentra la mayor cantidad de Adultos Mayores pobres y que viven solos.

En las variables de Salud y Vivienda, se observa que el 81,7% de las personas de 60 años y más se atiende en el sistema público de salud, mientras que sólo el 7,5% está afiliado a una ISAPRE y el 4,1% declaró no tener ningún tipo de previsión en este ámbito. La atención en el sistema público atraviesa a todos los sectores socioeconómicos. Mientras el 92,4% de los Adultos Mayores del primer quintil (de ingresos más bajos) está en este sistema, el 54,6% de los pertenecientes al quinto quintil (mayores recursos) también acude a él. Sobre las condiciones de vivienda, el 79,8% de los Adultos Mayores reside en casa propia pagada, situación que es transversal en todos los sectores socioeconómicos. De hecho, el 81,9% de éstos pertenece al tercer quintil de ingresos, mientras que el 81,5% al segundo quintil, el 80,4% al primer quintil, el 78,7% del cuarto quintil y el 76,3% del quinto quintil de mayores ingresos. Sólo el 6% de los Adultos Mayores está en la situación de casa propia pagándose y el 4,2% arrienda su vivienda actual. Del mismo modo, las condiciones de habitabilidad pueden ser medidas de acuerdo al nivel de hacinamiento presente en éstas, el que dice relación con el número de personas por la cantidad de dormitorios de la vivienda. En el caso del Adulto Mayor, esta situación se debe a que en general, por el deterioro físico o psíquico, surge la necesidad de irse a vivir con sus hijos u otros familiares, los cuales no siempre poseen las condiciones habitacionales adecuadas para acogerlos.

En cuanto a la Educación, entre 1990 y el 2003, el promedio de escolaridad de la población adulta mayor creció desde 6,0 a 6,6 años de estudio. Este incremento se observa para todos los quintiles de ingreso pero especialmente para los quintiles, tercero, cuarto y quinto. En el año 2003, el 4,0 % de la población era analfabeta, es decir, no es capaz de leer y escribir un párrafo completo o sólo domina alguno de estos conceptos. En la población menor de 59 años corresponde a 2,4 % y en la población mayor de 59 años a 13,2 %. Así mismo, el 14,4% de las mujeres adultas mayores y el 11,6% de los hombres adultos mayores son analfabetos. Esto representa más de tres veces el promedio nacional de analfabetismo. En la población adulta mayor se incrementa el analfabetismo a medida que crece la edad, especialmente, en las mujeres. En la población de 76 y más años de edad, el analfabetismo femenino se aproxima al quinto del total de esa población (19,0%).

En cuanto al sistema de seguridad social en relación a las Pensiones Previsionales, en el año 2003 el 64,8% de los Adultos Mayores del país es

pensionado del Instituto de Normalización Previsional (INP)¹⁵ y el 54,6% de éstos pertenece al primer quintil de más bajos ingresos. Otro 15,7% de Adultos Mayores recibe su jubilación a través del sistema de AFP, un 8,6% de una Compañía de Seguros y el 6,5% de una Caja de las Fuerzas Armadas.

6.4. Envejecimiento Individual

6.4.1.- Conceptualización.

El envejecer es un proceso complejo y fascinante que experimentan todos los seres humanos. Es un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida desde el mismo momento del nacimiento. Se manifiesta de una forma compleja por todas las múltiples facetas: fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociológicas, económicas e interpersonales, que influyen en el funcionamiento y bienestar social. El envejecimiento se conceptualiza como el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo, es una experiencia natural dinámica y evolutiva que sólo concluye con la muerte del mismo.¹⁶ Según Oscar Domínguez, el “envejecimiento 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 cambios implicados durante la juventud, y en la madurez, durante la edad adulta”.¹⁷

Las principales características del envejecimiento son:¹⁸

- *Es un proceso Universal:* Es propio de todos los seres vivos. Excepciones: células cancerosas, que conservan la capacidad de dividirse, células germinales y algunos protozoos, algas unicelulares y bacterias.
- *Continuo:* Desde que comienza no se detiene hasta la muerte.
- *Irreversible:* No puede detenerse ni revertirse, ocurre con ritmos diversos en cada persona.

¹⁵ Es oportuno destacar que el INP posee entre sus Pensionados a más de 835.593 personas, -sin considerar los receptores de Pensiones por Leyes Especiales- además de los beneficiarios de Pensiones Asistenciales, los cuales según informes entregados a mediados del año 2005 por la División de Planificación y Estadísticas del INP ascienden a más de 372.754 personas. Así mismo, resulta propicio mencionar la disposición legal que dispuso el aumento del monto de las Pensiones Mínimas y Asistenciales con un reajuste del 10%.

¹⁶ www.wikipedia.org

¹⁷ Domínguez, Oscar: “La Vejez Nueva Edad Social”, Editorial Andrés Bello, Chile 1985.

¹⁸ Kornfeld, Rosita; “El buen envejecer” Gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión. Programa para el Adulto Mayor. Centro de Geriatría y Gerontología.

- *Heterogéneo e individual*: A medida que las personas envejecen se van haciendo cada vez más diferentes unas de otras. Aunque hay ciertos patrones de envejecimiento propios de cada especie, el proceso ocurre en forma no homogénea entre los distintos individuos de la misma especie, y aun entre los diferentes aparatos u órganos de un mismo individuo.

- *Deletéreo*: Lleva a una progresiva pérdida de funciones.

- *Intrínseco*: Es determinado, al menos parcialmente, por factores genéticos.

Se sabe también que los factores externos juegan un papel importante. Dentro de los factores no genéticos se encuentran los estilos de vida y los hábitos (alimentación, tabaquismo, ejercicio, trabajo, ambiente, entre otros).

El proceso de envejecimiento trae consigo una serie de cambios ante los cuales el Adulto Mayor debe adaptarse para alcanzar un adecuado nivel de bienestar, es decir, enfrentar los cambios que ocurren en su organismo, en su familia, y en general en el entorno social que lo rodea. Se entenderá por bienestar "la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, se sentirse satisfecho. El estado de bienestar presentado por los individuos depende, tanto de las condiciones sociales y personales, como de la forma en que los individuos se enfrentan a ella".¹⁹

El individuo que envejece debe enfrentar condiciones cambiantes, tanto de su propio organismo, como del medio social en que vive, momento en el cual es necesario identificar el concepto de adaptación, el cual está definido como: "la forma de buscar respuesta a los problemas que se presentan, aceptar y asumir pérdidas y frustraciones, de cómo que, pese a ellas, no pierdan su percepción de bienestar y puedan seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia".²⁰

Al considerar la Teoría de Erikson, este plantea tres modalidades diferentes de encarar y por lo tanto adaptarse a esta etapa de la vida:

- *Aceptación sabia de la vejez*: Esta modalidad incluye a quienes reconocen sus propias limitaciones y las aceptan con naturalidad, están satisfechos con su vida, intentan aprovechar las oportunidades que se les ofrecen y utilizan sus capacidades. Su estado de ánimo es positivo, son optimistas, esperanzados, activos, luchan por superar sus problemas, gozan de lo que han logrado y esperan más del futuro.

¹⁹ Barros, Carmen, "Nivel de Bienestar y Proceso de Envejecimiento", Revista de Trabajo Social N° 67, Año 1997, PUCCH.

²⁰ Quesney Langlois, Francisco: "Disfrute plenamente su vejez"; Editorial la Puerta Abierta, Santiago, Chile.

- *Resignación frente a la vejez:* Esta modalidad incluye a quienes viven su envejecer conformándose con lo que les acontecen, sintiendo que no pueden hacer mucho por cambiar la situación que les toca vivir. Gozan de lo logrado, pero no consideran tener un futuro sin mostrarse satisfechos y creer que la vejez pueda significar plenitud, tampoco acusan insatisfacción.
- *El temor y la angustia de envejecer:* Aquí se incluyen quienes temen un futuro próximo de sufrimientos y de deterioro. Se sienten frustrados e insatisfechos con su vida presente. Tienen también susto de la muerte. Su ánimo presenta tristeza, abatimiento, desesperación. Se lamentan de lo perdido al extremo de sentir resentimiento, envidia. La incertidumbre acerca de lo que vendrá los inquieta al punto de impedirles disfrutar del presente.

En una sociedad acelerada y altamente competitiva, en la que para ser tomado en cuenta hay que producir y consumir, y en la que las transformaciones tecnológicas, sociales, económicas, políticas son vertiginosas, no todas las personas son capaces de encajar en esta realidad, especialmente el Adulto Mayor, quien por definición carece ya de una capacidad rápida de adaptación.

Las características de la actual sociedad dificultan la satisfacción de necesidades, las oportunidades de desarrollar las potencialidades y de alcanzar un buen nivel de bienestar por parte del Adulto Mayor, principalmente aquellos que presentan un bajo nivel socioeconómico, ya que deben priorizar las necesidades básicas por sobre las espirituales o intelectuales, produciéndose una marginación y una dificultad aún mayor de adaptarse a los cambios del proceso de envejecimiento.

6.4.2.- Enfoques para el estudio del proceso de Envejecimiento Individual

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento de los individuos corresponde a un proceso normal definido como “Un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos para las especies durante todo el ciclo de la vida. En los últimos años de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que esos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”.²¹

²¹ www.oms.com

Según la legislación vigente, en nuestro país se considera Adulto Mayor a toda aquella persona sin discriminación que ha cumplido los sesenta años de edad. La comprensión de la presente tapa del Ciclo Vital es posible identificarla a través de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

6.4.2.1.- Envejecimiento Individual desde la Esfera Biológica

Conforme a la biología, se entiende por envejecimiento el proceso de involución del organismo que se manifiesta en todos los órganos del ser humano. El envejecimiento biológico como proceso deriva de la condición genética y de influencia que sobre ella ejercen los factores ambientales favorables o desfavorables, constituye un fenómeno en esencia biológico, que se traduce en la disminución de las funciones y/o capacidades conducentes a la atrofia senil.²²

En el sujeto anciano se observa hipo-funcionalidad cuya fase regresiva lleva hasta la incapacitación gradual, parcial o total de las áreas motrices. Esto se traduciría en: limitaciones de la calidad y cantidad de interacciones entre el Adulto Mayor y su medio, pérdida de la autonomía y necesidad de asistencia en actividades de la vida diaria.²³ El envejecimiento en ningún caso es un proceso patológico, la disminución de las funciones vitales no constituye enfermedad, sino parte normal del proceso, no obstante, la probabilidad de enfermar durante este período de la vida humana es mayor.

Es importante mencionar la existencia de una clasificación de acuerdo a la funcionalidad que presenta el Adulto Mayor, reflejado en la posibilidad de realizar en forma normal las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), esto es, actividades de cuidado personal como vestirse, bañarse, control de esfínteres y alimentarse, y de tipo doméstico, como manejar dinero, comprar, telefonar, cuidar la casa, tomar medicamentos, hacer uso del transporte público, etc. Desde la presente clasificación se destacan:

Adultos Mayores Autovalentes: Son aquellos que no requieren ayuda para realizar las actividades de la vida diaria o que requieren ayuda mínima.

Adultos Mayores Autovalentes con Riesgo o Frágiles: Son aquellos que requieren ayuda para atenuar ciertas dificultades o son inválidos para ciertas actividades de autocuidado y movilización. Realizan actividades de vida diaria dentro del hogar, pero no fuera de éste. Así mismo, es oportuno graficar el concepto de dependencia, pues en las situaciones de regulares, mínimas o escasas

²² Bustos Díaz, Marta: "Antecedentes Históricos y Sociales relativos al Adulto Mayor", Revista de Ciencias Sociales N° 44 Año 1999, Editorial EDEVAL, Universidad de Valparaíso.

²³ Op Cit; N° 20.

condiciones de autovalencia de parte de los Adultos Mayores, la dependencia comienza a ser una realidad en muchos de ellos. La dependencia es entendida como la situación en la que se encuentran aquellas personas que por razones ligadas a la disminución o pérdida de la capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. (ABVD).

Adultos Mayores Dependientes o Postrados: Son aquellos que padecen de invalidez severa con incapacidad de autocuidado, movilización y aseo dentro del hogar. Si bien es cierto que el porcentaje de este grupo es menor, alrededor del 4 % a nivel nacional según la última medición censal, son un grupo poblacional que debe estar resguardado en mayores condiciones por el Ministerio de Salud Pública, los Servicios de Salud Regionales, Los Establecimientos de Larga Estadía y Organismos colaboradores.

Las principales construcciones teóricas que explican el envejecimiento biológico son las siguientes:

- *Teoría del Envejecimiento Programado:* Esta sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa está sujeto solamente a modificaciones menores.

- *Teoría del Desgaste Natural:* Sostiene que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo (Papalia y Wendkos).

Los proponentes de la teoría del envejecimiento programado argumentan que, puesto que, cada especie tiene sus propios patrones de envejecimiento y su propia expectativa de vida, este patrón es determinado e innato, mientras que los que se adhieren a la teoría del desgaste natural comparan el cuerpo con una máquina cuyas partes finalmente se gastan debido al uso.

La diferencia entre ambas teorías tiene consecuencias prácticas. Si la gente está programada para envejecer de determinada manera, puede hacerse poco para retardar el proceso; pero si envejece debido al desgaste del cuerpo, se puede prevenir el estrés fisiológico y aumentar la esperanza de vida.

Algunos gerontólogos identifican la existencia del - envejecimiento primario - como el proceso gradual de deterioro corporal que comienza a una temprana edad y que continúa inexplicablemente a través de los años y del - envejecimiento secundario - que es el resultado de la enfermedad, el sobreuso y los factores que a menudo están bajo el control del individuo.

- *Teoría del Desgaste y la Destrucción:* Con esta teoría se postula que al envejecer las células son menos capaces de reparar o reemplazar los componentes dañados, y por tanto mueren. Como en toda etapa del desarrollo humano, en unas más que otras, se producen modificaciones biológicas, tanto internas como externas. El aspecto general refleja el envejecimiento: la silueta se pone pesada por la gordura que predomina en ciertas regiones (vientre y caderas). La piel pierde su hidratación y elasticidad, se arruga; las varicosidades se acusan, las venas sobresalen, los cabellos encanecen, y se hacen escasos. A esto se suman las alteraciones auto perceptible de las funciones oculares-auditivas, el incremento de la fatigabilidad muscular y un cambio en la velocidad de respuesta adaptativas a ciertos estímulos (principalmente sexuales).

Todas estas modificaciones fisiológicas tendrán repercusiones personales y serán vividas de manera totalmente distinta por los individuos que las padecen dependiendo de su personalidad, las vivencias previas de cada uno y de los roles sociales y económicos que desempeñan, haciendo difícil establecer generalidades sobre el proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico.

6.4.2.2.- *Envejecimiento Individual desde la Esfera Psicológica.*

Los aspectos del envejecimiento psicológico está referidos principalmente a los procesos cognitivos y emocionales que en esta etapa de la vida se ven alterados por diversas razones, dentro de las cuales es posible mencionar: los cambios biológicos, que disminuyen la autonomía funcional, y los cambios sensoriales que generan una alteración de la percepción que el individuo posee de sí mismo y de los demás, situación que afecta la interpretación que él hace de la realidad.

Este enfoque Psicológico tiene como unidad de análisis el conjunto de individuos que envejecen y la forma como ellos encaran su proceso de envejecer. Desde esta perspectiva, envejecer se conceptualiza como un proceso individual de adaptación a los cambios, en el propio organismo y en el entorno social, que ocurren al envejecer. El énfasis analítico se centra en cómo los individuos enfrentan y responden frente a las condiciones personales que les corresponde vivir, buscando solución a los problemas que tienen, aceptando y asumiendo las pérdidas inevitables, de modo de poder seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia.²⁴

²⁴ Comisión Nacional para el Adulto Mayor, Chile, 1995. www.senama.cl

Dentro de los aspectos psicológicos que se ven alterados, afectando los procesos cognitivos es posible destacar el lenguaje, la capacidad de concentración, aspectos psicomotrices, lo relativo a la personalidad y la creatividad, presentando todos ellos una disminución significativa. Otra de las funciones intelectuales que se ven disminuidas dentro de este grupo es la memoria, la cual se ve afectada a nivel primario o reciente, situación que provoca dificultades en cuanto a la resolución de problemas y en la adaptación del individuo a su medio. Sin embargo, la memoria terciaria, aquella relacionada con acontecimientos lejanos se ve reforzada en esta etapa de la vida.²⁵

Por otra parte, dentro de los factores de orden emocional que presentan algún tipo de alteración, y que generalmente provocan en los Adultos Mayores una sensación de angustia, se pueden señalar la amenaza de déficit orgánico o el temor de deteriorarse, la disminución en la capacidad de ejercer un control sobre impulsos sentidos como inaceptables, el deterioro en las condiciones de vida por disminución de los ingresos, la restricción del ambiente social por la muerte y la pérdida de familiares y amigos, entre otras.

Algunas de las principales teorías que dan cuenta del Envejecimiento Psicológico son:

- *Teoría del Envejecimiento Satisfactorio (Jhon Rowe 1987)*: Se refiere al resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, un buen estado nutricional, un proyecto de vida motivante, empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades, etc. (Vellas 1996). Esto significa según la teoría de la actividad, en cuanto más dinámica se mantenga la gente mayor, podrá envejecer de manera más satisfactoria (Papalia y Wendkos).

- *Teoría de la Desvinculación*: Ésta presenta una visión diferente en comparación al envejecimiento satisfactorio, en esta teoría, la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo. La persona mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, a que se retire (Papalia y Windkos). Algunos críticos de esta teoría sostienen que la desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con factores relacionados con el envejecimiento como mala salud, viudez, jubilación, empobrecimiento, etc.

²⁵ Cornejo Muñoz, Andrea y otras: "Una Propuesta desde Trabajo Social para Fomentar la Integración Social de los Adultos Mayores Organizados en Asociaciones de Pensionados". Seminario de Título, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 2002.

- *Teoría Psicosocial de Erikson (1985)*: La presente teoría asocia a esta etapa de la vida la última y octava crisis en el desarrollo psicosocial del yo: "integridad versus desesperación". La primacía de la integridad permite la emergencia de la sabiduría descrita por Erikson como una especie de preocupación informada y desapegada por la vida frente a la muerte. En contrapartida aparece el desdén como reacción ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión y desamparo. Esta última es también conocida como la teoría epigenética que describe una serie de fases del desarrollo de la personalidad en función de su adecuación a ciertas variables psicosociales. Esta teoría propone un eslabonamiento de ocho ciclos vitales que están determinados por la relación del individuo y la realidad social, la cual es la encargada de permitir o facilitar ese desarrollo. Cada ciclo incluye tareas evolutivas que el individuo debe resolver y cuyos aciertos o desaciertos en hallar las soluciones determinará su destino.

En la etapa de desarrollo en estudio, el conflicto personal se plantea entre la generatividad y el estancamiento. La generatividad se entiende como la preocupación por afirmar y guiar a la generación siguiente, sin que esto se refiera solamente a una relación con personas de filiación directa. Este concepto incluye a los otros más estrechos de productividad y creatividad; pero cuando este enriquecimiento falla se produce una regresión a una necesidad obsesiva de pseudo intimidad acompañada por un sentimiento de estancamiento y empobrecimiento interpersonal.

La solución satisfactoria o no a este conflicto dará lugar al último ciclo, que se planteará entre la integridad y la desesperación. La integridad es el fruto de los otros siete ciclos vitales, y madura gradualmente en las personas que envejecen, pero solo en aquellas que han logrado adaptación, el fracaso de ésta lleva al sentimiento de desesperación que expresa el sentir de que "el tiempo es corto".

6.4.2.3.- Envejecimiento Individual desde la Esfera Social

Desde la presente perspectiva, el envejecimiento debe ser entendido como un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos.

Al posicionarnos sobre la literatura existente en la contingencia gerontológica y social relativa al fenómeno de envejecimiento se converge en la existencia de tres grandes factores sociales que intervienen directamente en el bienestar del Adulto Mayor:

- La Respuesta social al deterioro biológico propio del envejecimiento.
- La pérdida de la ocupación y la disminución del ingreso.

- La Imagen Cultural negativa de la vejez y la desvalorización social.

Las teorías que se han desarrollado dentro de este enfoque son:

- *Teoría Funcionalista del Envejecimiento*: La presente teoría tuvo predominio entre los años '60 y '70, y consideraba a la vejez como una forma de ruptura social y en términos de la teoría del rol, como pérdida progresiva de funciones. Sus críticos apuntaban por un lado a que esta forma de concebir el envejecimiento constituía un arma ideológica que justificaba los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejecía y que los consideraba como improductivos, no comprometidos con el desarrollo de la sociedad, y por otro, que con la insistencia en la importancia de la adaptación personal del individuo se corría riesgo que se desarrollase en la vejez un egocentrismo y aislamiento progresivo.

- *Teoría Económica-Política de la Vejez*: La cuestión principal que se plantea a través de la presente teoría es que para comprender la situación de las personas mayores en las sociedades capitalistas modernas, el factor determinante y fundamental de la calidad de la última fase de vida de las personas es la influencia de la situación del mercado de trabajo adulto en el momento de la jubilación y en el momento posterior (Estes, 1986). Los críticos de esta teoría sostienen que aún cuando resulte una aproximación útil debe convenirse que tal continuidad (antes y post jubilación) no existe, por lo menos en la esfera económica (nivel de ingreso), ni en el plano de las relaciones sociales (entendidas como relaciones de producción) y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única caracterizada por la desinserción del sistema productivo y la tributación de la seguridad social.

- *Teoría de la Dependencia Estructurada*: Esta intenta llamar la atención sobre el sistema social en general en vez de dirigirla a la característica de los individuos. Propone que la estructura y la organización de la producción como origen de las características de la dependencia y contrapone una perspectiva que enfatiza en la creación social de la dependencia (Mouzelis, 1991). La postura de la dependencia estructurada ilumina cuestiones importantes, en especial las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas mayores, a la vez que funciona como correctivo del individualismo de anteriores teorías del envejecimiento.

- *Teoría de la Subcultura*: Esta teoría fue planteada por Arnold Rose, señalando que producto de la afinidad positiva entre los integrantes de un mismo grupo étnico, en este caso la población adulta mayor, forman una subcultura, la cual es motivada

además por la discriminación que impide a este grupo relacionarse con otras generaciones.

- *Teoría del Medio Social* (J. Gubrium): Promueve la relación directa entre el comportamiento del individuo que envejece con los factores biológicos y sociales presentes en su medio ambiente, siendo los más relevantes el dinero, la salud y apoyos sociales, lo que condicionarían el nivel de actividad de la persona en su adaptación a la vejez.

- *Teoría del Desapego* (Cummings y Henry 1961): Esta teoría considera como componentes típicos del proceso de envejecimiento el alejamiento natural y normal del Adulto Mayor de sus actividades y roles sociales, sin embargo, estudios posteriores reconocieron la importancia de la interacción e integración de este grupo etéreo, surgiendo la teoría de la actividad propuesta por R. Havighurst, elaborada más tarde por G. Maddos, la cual postula que debe existir una restitución de los roles o actividades perdidas, para que el Adulto Mayor logre enfrentar las pérdidas propias de la vejez, preservar la moral y aumentar la autoestima. Es decir, la persona debe mantener un ritmo similar de actividades como las que ha llevado en etapas anteriores.

- *Enfoque Cultural del Envejecimiento*: Unido a la teoría anterior, del presente enfoque puede aportar en el conocimiento e interpretación de la vejez, pues parte de que los individuos que componen la sociedad se encuentran atravesados por múltiples diferencias que se construyen positiva o negativamente en la cultura. Este enfoque propone que el género, la edad, origen étnico, la clase social constituyen un insumo básico para la construcción de las identidades y experiencias de las personas de edad. De este modo, permite indagar además, sobre la construcción del sujeto y sus identidades.

6.5.- *Calidad de Vida del Adulto Mayor*

Considerando que el proceso de envejecimiento se ve influenciado por el entorno y está condicionado por las circunstancias biológicas, psicológicas y sociales, emerge el concepto de Calidad de Vida del Adulto Mayor, el que si bien es cierto posee una base innegable de subjetividad y varía según las culturas y las tradiciones, es una connotación presente en la discusión de los derechos humanos, la política social y los organismos internacionales preocupados del bienestar social.

El concepto de calidad de vida no es algo novedoso, pero sí ha aumentado su importancia sobre todo en campos como la educación, especialmente en lo referente a la educación especial, la salud, los servicios sociales y las familias. Ha

pasado a ser un concepto centrado en la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es: *"La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"*. La calidad de vida es el bienestar, la felicidad, la satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria, como la renta per cápita, el nivel educativo o las condiciones de vivienda, así mismo, las condiciones de vida se reflejan en aspectos como la salud, el consumo de alimentos, la seguridad social, el vestuario, el tiempo libre, los derechos humanos, etc.

El término calidad de vida empieza a utilizarse en los años sesenta, pero principalmente a partir de los años setenta como una reacción a los criterios economicistas y de cantidad que rigen en los llamados informes sociales, contabilidad social o estudios de nivel de vida.

La calidad de vida como concepto, es de definición imprecisa y la mayoría de los investigadores que han trabajado en él, están de acuerdo en que no existe una teoría única que defina y explique el fenómeno. El término pertenece a un universo ideológico y no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores. La calidad de vida remite a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos. Tal evaluación no es un acto de razón, sino más bien un sentimiento. Lo que mejor designa la calidad de vida es la «calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos».

Analizar la calidad de vida de una sociedad significa analizar las experiencias subjetivas de los individuos que la integran y que tienen de su existencia en la mencionada sociedad. Exige, en consecuencia, conocer cómo viven los sujetos, sus condiciones objetivas de existencia y qué expectativas de transformación de estas condiciones desean, y evaluar el grado de satisfacción que se consigue.

Así, la mayoría de los autores conciben la calidad de vida como una construcción compleja y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medida objetivas a través de una serie de indicadores, pero donde tiene un importante peso específico la vivencia que el sujeto pueda tener de sí mismo.

Levi y Anderson (1980) señalan que, un alto nivel de vida objetivo (ya sea por los recursos económicos, el hábitat, el nivel asistencial o el tiempo libre, puede ir acompañado de un alto índice de satisfacción individual, bienestar o calidad de vida. Pero esta concordancia no es unívoca. Para ellos, por encima de un nivel de vida mínimo, el determinante de la calidad de vida individual es el ajuste o la coincidencia entre las características de la situación (de existencia y oportunidades) y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo, tal y como él mismo las percibe». ²⁶ .

Hablar de calidad de vida como una referencia compleja al bienestar, nos acerca infaliblemente a la misma definición de salud que la OMS ha propuesto: «No sólo la ausencia de enfermedad o padecimiento, sino también el estado de bienestar físico, mental y social».

Finalmente, la noción de calidad de vida se conceptualiza como una adaptación entre las características de la situación de la realidad y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo tal como las perciben él mismo y el grupo social. Para analizar la calidad de vida de una sociedad se debe considerar imprescindible el establecimiento de un estándar colectivo, que únicamente es válido para el momento y contexto específico de su establecimiento. La calidad de vida como concepto que usa parámetros subjetivos para constituirse como tal, es influenciable.

Las características de la calidad de vida son:

Es un concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

Es universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

Es holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo. Desde el Trabajo Social Profesional, destaca la visión integral que éste tiene del ser humano.

Es dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

²⁶ <http://habidad.aq.upm.es/select-sest/ac3.htm/>

Es interdependiente: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos, psicológicos o sociales.

Para la presente experiencia de Seminario de Título se considerará calidad de vida del Adulto Mayor como la *“Apreciación subjetiva positiva que el individuo Adulto Mayor posee en relación a su situación de salud, vivienda, ingreso, estado emocional, relaciones familiares, vinculaciones sociales y participación social en el entorno en el cual éste se desenvuelve”*.

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la salud, pues es la que generalmente condiciona los demás componentes del concepto. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral, etc.

Al tenor de la conceptualización de calidad de vida del Adulto Mayor formulada anteriormente, las condiciones de vida dan cuenta de los elementos que permiten subjetivamente establecer una relación entre un nivel mínimo aceptable de calidad de vida con el medio social en el cual la persona se desarrolla. Entre los principales componentes de las condiciones de vida es posible encontrar:

- Situación de Salud física y mental.
- Condiciones de vivienda.
- Ingreso económico.
- Estabilidad emocional.
- Vinculaciones familiares y sociales.
- Participación social.
- Utilización del tiempo libre.
- Etc.

En Chile, las condiciones de vida de los Adultos Mayores están determinadas principalmente por sus condiciones económicas y de salud, dependiendo directamente de éstas el nivel de calidad de vida y la satisfacción plena de las necesidades vitales y de orden superior.

Esta temática se ha convertido en un asunto de máxima preocupación en la política social; se trata no sólo de darle cuidados para que vivan más años, sino que darles calidad, para que sus vida continúen siendo significativas, satisfactorias y merecedoras de vivirse.

6.6.- Cambios a los cuales debe adaptarse el Adulto Mayor.

Indudablemente, ser parte de este grupo etéreo y vivenciar las nuevas dinámicas personales, familiares y sociales llevan al Adulto Mayor a ser parte de un universo dinámico que debe lidiar con las demandas de una sociedad tecnologizada y de alteraciones permanentes en las estructuras sociales; frente a este escenario, el Adulto Mayor debe adaptarse a los siguientes cambios:

-Cambios en el ingreso económico: A medida que la persona envejece, se retira de la fuerza de trabajo, es decir, debe jubilar, hecho que se establece en la legislación chilena en 60 años para la mujer y 65 para el hombre. Dado que las jubilaciones son, en general, de un monto menor que las remuneraciones o ingresos económicos provenientes del sector activo, la persona que envejece debe enfrentar sus necesidades con menores ingresos, frente a lo cual debe adaptarse.

En el caso de las mujeres, generalmente reciben remuneraciones más bajas durante su periodo laboral y por consiguiente sus ingresos en la edad de retiro son inferiores a los del los hombres de su misma edad. Esto se produce también en las mujeres que dependen económicamente del cónyuge, a quienes afecta la disminución del presupuesto familiar, sin dejar a un lado a la mujer viuda que tiene que vivir de las pensiones o montepíos que suelen ser menores que las jubilaciones.

A pesar de contar con un presupuesto organizado del dinero percibido, muchas veces los Adultos Mayores no alcanzan a cubrir sus necesidades, incluso las básicas, situación que los puede llevar a un estado depresivo al no hallar soluciones para aumentar sus ingresos. Esto se agrava en aquellos hogares más pobres que albergan al Adulto Mayor, sus hijos y nietos, debiendo modificar la estructura del consumo. Otro caso es el del Adulto Mayor que efectivamente recibe ayuda económica o material de parte de familiares u otras personas, lo cual aumentaría su calidad de vida, sin embargo, puede producir un sentimiento de frustración el no poder solventar sus gastos en forma autónoma.

Así mismo, existen Adultos Mayores que desean trabajar para poder satisfacer de mejor manera sus necesidades, no obstante, en el mercado laboral en particular, la discriminación fundada sobre un criterio de edad juega un papel fundamental en la marginación de los trabajadores de edad.²⁷ De aquí surgen las reflexiones y modificaciones que las políticas laborales y el mercado en general deberá resolver en el futuro frente a una población activa que irá disminuyendo paulatinamente.

- *Cambios en las relaciones familiares:* De acuerdo al Ciclo Vital Familiar, los Adultos Mayores pasan por tres etapas durante este período de vida: nido vacío o post -paternal, familia post – jubilación y familias ancianas – viudez. La primera etapa se relaciona con el momento en que los hijos han de formar sus propias familias, quedando la pareja con un sentimiento de pérdida, ante lo cual es preciso reestructurar la relación de pareja, a fin de apoyarse mutuamente durante este periodo.

La segunda etapa se ubica en el periodo durante el cual el Adulto Mayor abandona el trabajo para incorporarse a la población jubilada, y por lo tanto, quedan con menos cosas que hacer y mayor tiempo libre. Para que los conflictos en la pareja no ocurran (principalmente porque la mujer se retira antes de la actividad productiva), es necesario que ambos se sigan identificando con aquellos intereses de toda la vida, a fin de mantener la independencia, a la vez de brindar, el uno al otro el apoyo necesario para superar tales cambios.

La última etapa se caracteriza por la pérdida de uno de los cónyuges, lo cual es inevitable. En Chile, generalmente la que debe enfrentar tal realidad es la mujer, dado que el hombre tiene una menor esperanza de vida en relación a ella, por lo que se ha planteado que en nuestro país se requiere la inclusión de una nueva etapa dentro del Ciclo de Vida Familiar y que se denominaría de la Mujer Viuda, sin embargo, es una propuesta que sopesa con los estudios y teorías que los entes de la academia y del conocimiento desarrollen al respecto.

- *Cambios en las vinculaciones sociales:* Durante el envejecimiento es importante el enriquecimiento de relaciones de amistad con personas que viven la misma etapa, con quienes comparten sus mismos intereses y con aquellos miembros de su familia de origen, tales como hermanos y/o primos. Esta idea rescata “el hecho de poder compartir con otros Adultos Mayores problemas que muchas veces serán similares, con lo cual junto con encontrar a veces la orientación necesaria, también podrán encontrar la comprensión adecuada”.²⁸

²⁷ Firbank, Oscar E.: “Envejecimiento productivo, un nuevo enfoque en el retiro laboral”, Revista de Trabajo Social N° 67, Año 1997, PUCCH.

²⁸ Codoh, Eleonor, “Reintegración social de los ancianos”, Revista de Trabajo Social, N° 47, 1985.PUCCH.

Acercándonos al caso de las vinculaciones con la familia de origen, algunos de los estudios realizados demuestran que los Adultos Mayores mantienen conexiones con sus hermanos hasta el término de sus vidas, y que en la etapa de envejecimiento se produce un reencuentro con hermanos y/o primos, lo cual es bastante positivo ya que “con ellos se conversa lo que no se puede compartir con otras personas: los detalles íntimos y perdurables de la historia familiar”.²⁹

La importancia de cultivar vinculaciones sociales, ya sea con amistades o con el grupo familiar de origen, radica en lo fundamental que estas pueden ser al momento de enfrentar los otros cambios propios del proceso de envejecimiento como lo es la reducción de los ingresos, el riesgo de enfermar, la viudez y la pérdida de otros seres queridos, entre otros, ya que al mantener interrelaciones personales cálidas y estrechas estará desarrollando el sentimiento de utilidad, el autoestima, la integración y la seguridad que aún es posible participar activamente aportando con la experiencia al medio social.

Esto puede ser difícil para algunos Adultos Mayores que limitaban sus vinculaciones sociales a las del campo laboral, ante lo cual el abandono de ella, puede restringir estos contactos, dificultándoles la posibilidad de establecer nuevas relaciones.

- *Cambios en la situación de salud:* A medida que la persona envejece, aumenta el riesgo de enfermar y de tener dificultades funcionales, tales como motoras y sensoriales. Estos cambios deben llevar a los Adultos Mayores a tomar medidas para adaptarse adecuadamente a ellos, poniendo mayor atención en el autocuidado.

Las enfermedades son los factores que más acortan la vida y la longevidad. Cuando las enfermedades acompañan a los cambios normales del envejecimiento, mantener la salud se hace más problemático para las personas mayores. Esta situación se ve agravada por la concepción que tiene la familia, los amigos, los profesionales de la salud y las propias personas mayores acerca de la enfermedad en la vejez. Al disminuir la reserva funcional de los Adultos Mayores, se predisponen a presentar enfermedades de manera más frecuente y con mayores consecuencias que en los adultos jóvenes, sin embargo, son los cambios patológicos los que afectan gravemente su funcionalidad.

Las enfermedades asociadas al envejecimiento son todas aquellas patologías cuya frecuencia aumenta con la edad, pero que no son parte del envejecimiento fisiológico. Sólo los cambios que están presentes en todos los

²⁹ Zegers Orado, Beatriz, “Evolución de la vida afectiva”, en Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor, Ed. Sandoz.

individuos que envejecen y que aumentan en magnitud con la edad, representan envejecimiento por sí mismo. La mayoría de las enfermedades incrementa la probabilidad de mortalidad a medida que avanza la edad de las personas. Las enfermedades tienen un fuerte impacto en la vejez sobre la mortalidad y la calidad de vida. Muchas de las que no causan la muerte, generan discapacidades que reducen la calidad de vida en los últimos años.

Las condiciones crónicas representan uno de los problemas de salud más importantes de las personas ancianas y de mediana edad. Una enfermedad crónica es la que tiene una naturaleza duradera. Las que muestran más diferencia con la edad son las relacionadas con el corazón, las várices, la artritis, la diabetes, las enfermedades del sistema urinario, los deterioros de la visión y la audición, y los trastornos ortopédicos o deformidades. Existen algunas variaciones en la incidencia de estas enfermedades en función del sexo y del nivel de ingresos económicos (Hickey y Stilwell, 1992).³⁰ De todas ellas, tres enfermedades crónicas causan una buena parte de la morbilidad, de las limitaciones en la actividad y de la mortalidad entre las personas mayores (y en otros grupos): las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares y el cáncer. Sólo las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares dan cuenta de la mitad de las muertes en los pacientes mayores de 65 años.³¹

Algunas enfermedades más frecuentes son: la hipertensión, las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades mentales como alzheimer, enfermedad de pick, parkinson, entre otras.

-Cambios en la situación de habitabilidad: Las posibles alternativas en relación a las situación habitacional que puede enfrentar un Adulto Mayor son las siguientes: Permanecer en la vivienda donde se ha desarrollado toda la vida familiar, trasladarse a una casa más pequeña o departamento, en el mismo barrio u otro que tenga ventajas sobre el anterior, vivir con familiares, vivir con amigos de edad similar, vivir solo o cambiarse a una pensión u hogar de ancianos.³²

En muchos casos el Adulto Mayor queda viudo y es difícil para él continuar viviendo solo, lo que generalmente se soluciona trasladándose a la casa de alguno de sus hijos, lo cual tiene ventajas como el apoyo y compañía de la familia, pero también algunas desventajas como un menor grado de independencia y autonomía. Esta situación requiere de adaptación por parte del Adulto Mayor tanto al espacio

³⁰ Desarrollo Adulto y Envejecimiento, José Luis Vega, Belén Bueno.

³¹ Op. Cit N° 27.

³² Tempo Nuevo para el Adulto Mayor, Teleduc. PUCCH. Año 1997.

físico como a la convivencia, donde el afecto y ayuda de su familia es indispensable.

Es importante destacar las acciones de las Política Social en vivienda con la creación de cupos en las viviendas básicas adecuadas para el desplazamiento de los Adultos Mayores residentes en ellas, así también, las acciones privadas con la creación de condominios o recintos inmobiliarios acondicionados y habitados sólo por Adultos Mayores, sin embargo, son instancias que deben re-acondicionarse pues tienden a la exclusión intergeneracional.

- *Cambios relacionados con los avances tecnológicos:* En la puerta de entrada al Siglo XXI, nuestra sociedad ha experimentado numerosos cambios tecnológicos, los cuales se han masificado siendo accesibles para todos los estratos socioeconómicos de la población. Estos adelantos están incorporados, tanto en el espacio físico externo, como interno, y se sustentan en la idea de facilitar la vida diaria, así como también buscar la recreación de quienes los utilizan. Si bien la actual población adulta mayor vivió gran parte de su vida sin la tecnología de hoy, éstos deben adecuarse a estos avances para evitar la pérdida del status social y la consecuente desintegración, ya que la modernización es una experiencia universal, independiente de las tradiciones económicas, religiosas, políticas y sociales. Es oportuno graficar los avances en materia de alfabetización digital que variadas instituciones públicas y privadas están implementando para el Adulto Mayor a través de programas, cursos y talleres de capacitación.

Cambios en la afectividad, duelos y sexualidad: La afectividad está relacionada con sentimientos, estados de ánimo y emociones, es decir, tiene que ver con la interioridad de cada persona. Además de la importancia que tiene la afectividad para vivir el proceso de envejecimiento, ésta tiene significancia en los temas referidos a la individualidad y la vida en pareja, la relación de los adultos mayores con los demás y con los miembros de sus familias derivadas. En este plano surge la importancia de las relaciones de afectividad con los hijos y con los nietos, sin embargo, en la presente etapa -con mayor presencia que las otras del ciclo vital- está presente la amenaza de la pérdida de los seres queridos, especialmente el o la cónyuge, lo cual conlleva a un proceso de asumir pérdidas y duelos que deben ser tratados desde la normalidad de un proceso biológico con apoyos emocionales de los seres queridos y los cercanos al Adulto Mayor.

Así también, los cambios en la sexualidad son un tema recurrente aunque muy estereotipado por los mitos de la edad, sin embargo, es una constante ajena a la anormalidad o actos de inmoralidad. Los seres humanos somos sexuales desde el nacimiento hasta la muerte, además del contacto genital, la sexualidad puede expresarse de múltiples formas: por medio de afecto, caricias, compañía e

intimidad. Aún en los casos de discapacidad o enfermedad que impidan responder a la sensación sexual, ésta sigue existiendo.

Actualmente, todos los investigadores reconocen la función saludable que la sexualidad tiene en la vida de los ancianos (Kellett, 1993). La actividad sexual puede mantenerse indefinidamente y suele estar asociada a los niveles de actividad sexual durante la juventud. Las relaciones sexuales en los Adultos Mayores son posibles, saludables e igualmente gratificantes que en otras edades, siempre y cuando no se las compare, indebidamente, con experiencias sexuales de otras etapas de la vida.

Desde el punto de vista de la sensorialidad, se sabe que la edad modela la dimensión biológica de la sexualidad, variando la intensidad y calidad de la misma. El disfrute sensorial se atenúa convirtiéndose en un gozo más psíquico que voluptuoso – sensorial. Por esta razón se puede afirmar, categóricamente, que no es de peor calidad que el experimentado en la juventud, de hecho, ni siquiera cabe su comparación, ya que ambas sexualidades cumplen funciones diferentes, cada una en su respectivo contexto.

- *Cambios relacionados con el tiempo libre:* Es evidente que durante el envejecimiento se cuenta con mayor cantidad de tiempo libre debido principalmente al abandono de la vida laboral y al término de la crianza de los hijos. El tiempo libre presenta como característica esencial la libertad de decisión del individuo sobre su contenido, es el contrapeso al tiempo del trabajo, del tiempo sometido a exigencias, a obligaciones, a un horario.

El Adulto Mayor, ante el desafío de organizar en buena forma una mayor cantidad de tiempo libre, enfrenta las alternativas de la inactividad, concentrándose en la realización de actividades de forma solitaria, familiar o social. La ocupación produce beneficios para el cuerpo y la mente, estar activo permite mantener el interés por el entorno y la capacidad de seguir aprendiendo, especialmente el realizar actividades que involucren al Adulto Mayor en la sociedad. La participación en actividades colectivas facilita la comunicación interpersonal y la integración en el medio social, con el cual se aumenta el grado de satisfacción y autoestima.³³

Con todo, y en virtud de la variedad de necesidades y por ende, demandas propias de la población de Adultos Mayores es necesario que ésta deba adaptarse a todos aquellos cambios propios del proceso de envejecimiento, elaborando estrategias personales, capaces de contrarrestarlos o compensarlos, además de enfrentarlos, otorgándoles un significado que los haga aceptables y que permitan

³³ Forttes B., Alicia: "Recreación y uso del tiempo personal", en Tiempo Nuevo para el Adulto mayor, PUCCH, Año 1995.

mantener un ánimo positivo para seguir transitando por una etapa biológica que según todas las proyecciones será más prolongada que en siglos y decenios anteriores.

6.7.- Estereotipos y/o mitos acerca de la vejez

Aunque se han evidenciado algunos adelantos a raíz de los esfuerzos que ha desplegado la Política Social a favor de las personas mayores, los aportes que han entregado las instituciones, las organizaciones y el colectivo social de nuestro país, aún falta bastante trabajo por efectuar en cuanto a la comprensión, la valoración y el trato hacia el Adulto Mayor desde de la sociedad civil en su conjunto, pues ésta ha reconocido tradicionalmente a éste segmento poblacional como pasivo, sin opinión, que sólo debe descansar y no puede aportar al desarrollo de la comunidad y del país.

Es por esto, que aún persisten una serie de categorizaciones, estereotipos y mitos en torno al Adulto Mayor, los cuales deberían ir desapareciendo paulatinamente en el tiempo, al poseer el Estado un proyecto de país solidario, justo, equitativo e incluyente, más aún en una sociedad que está envejeciendo.

Sin embargo, tales eliminaciones de estos mitos es una tarea de todo el conjunto social partiendo por la actitud de cada ciudadano frente a la realidad del Adulto Mayor. Los principales Mitos acerca de la vejez son los siguientes:³⁴

- *Mito de la senilidad*: Este mito supone que la vejez y la enfermedad van juntas de la mano, esto es erróneo puesto que es reconocido que el envejecer es una parte del ciclo vital y que se empieza a envejecer desde el momento de nacer, por lo cual, estar en la etapa de adultez mayor no es sinónimo de enfermedad.

- *Mito del asilamiento social*: Se dice, que generalmente, la gente vieja se siente miserable y que lo mejor para ellos es el aislamiento de la vida social. Decir que la persona de edad mayor busca a menudo el reposo, la inactividad, la soledad, y la espera pasiva del final de sus días son otras conjeturas erróneas. La actividad no siempre significa trabajo remunerado o juventud, la palabra actividad tiene distintas acepciones tales como: acciones, tareas, intercambio de aprendizaje, recreación, enseñanza, uso del tiempo libre a favor de sí mismo y el ser solidario con otros. Este mito es producto de la teoría de la separación, la misma establece que las personas adultas mayores prefieren aislarse de la sociedad, de la vida y se retiran a su propio mundo.

³⁴ Op. Cit N° 4.

- *Mito de la inutilidad*: Esta idea nace de una sociedad capitalista en la cual se vale por lo que se produce y mientras más se produce más poder se posee. En una sociedad donde la productividad es una medida del valor de la persona, no estar activo en el trabajo remunerado contribuye a perder prestigio social. Los Adultos Mayores cuya fortaleza física va decayendo y cuya propiedad es insignificante, tienen entonces poco valor. Es la misma sociedad la que va marginando a las personas de mayor edad de las corrientes de la producción al obligarle en ocasiones a retirarse o jubilarse.

- *Mito de la poca creatividad e incapacidad para aprender*: Muchas veces se le atribuye al envejecimiento dificultades que están relacionadas a la falta de hábito o de capacitación. La lentitud es una característica que se da básicamente con el envejecimiento. La persona de mayor edad tarda más en reconocer a alguien, en recordar un dato inmediato, tarda en tomar una resolución o en resolver un problema. Si bien es cierto que la inteligencia es más lenta en esta etapa de vida, esto no impide el aprendizaje, se disminuye la agilidad, es decir el tiempo o rapidez, pero no así las habilidades cognoscitivas.

- *Mito de la asexualidad*: Se expresa con frecuencia que pasada la edad de 60 años las relaciones sexuales no son placenteras y que las personas adultas mayores son asexuadas. La gente mayor se visualiza como carente de deseos sexuales y en caso de manifestarlos se les juzga como "anormales", pero las mismas personas adultas mayores piensan que la vejez es una etapa asexual y quienes sienten deseos sexuales en esta etapa de vida experimentan sentimientos de vergüenza o se creen anormales (Burnside, 1975). Estudios médicos han demostrado que a pesar de los prejuicios sociales existentes, la mayoría de las personas en edades avanzadas tienen capacidad para las relaciones sexuales y pueden llevar una vida sexual activa.

- *Mito de la inflexibilidad*: Se refiere a que las personas adultas mayores son tercas, inflexibles y cascarrabias. La habilidad de adaptarse rápidamente a los cambios está en concordancia a patrones desarrollados en etapas previas de vida y no al envejecimiento en sí. El carácter inflexible de algunas personas no es producto de la edad, sino es parte de su personalidad que ha sido moldeada a través de sus experiencias de vida.

6.8.- Redes Sociales y Apoyo Social en la población Adulta Mayor

Se entiende por redes sociales una práctica simbólica – cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, cuya importancia varía en el tiempo y el espacio en coyunturas específicas que pueden ser muy importantes y en otras menos relevantes.

En general, la literatura sobre redes sociales está vinculada a los estudios de marginalidad de la década del 70 y hacen énfasis en ella como un seguro colectivo contra las amenazas del sistema y como reserva de recursos particularmente durante las emergencias. Sin embargo, en el caso de los Adultos Mayores, las redes sociales no sólo constituyen un soporte para suplir carencias de orden material, sino que es posible también afirmar su incidencia en la calidad de vida de este grupo etéreo en relación con los ámbitos emocionales e instrumentales.

Existe directa relación entre las redes sociales y los apoyos sociales, pues las primeras se nutren de las segundas en sus determinadas dimensiones y categorizaciones.

El Apoyo Social se concibe como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Este conjunto de transacciones interpersonales opera en las redes presentándose como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Se consideran cuatro categorías de transferencias o apoyo: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos.

El apoyo social es un recurso que fortalece la capacidad de los Adultos Mayores de hacer frente en forma efectiva a las demandas de la vida diaria, los problemas y desafíos que conlleva, así mismo, satisface la necesidad de amar y ser amado.

Existen dos grandes categorías de redes sociales, éstas son las formales e informales; las primeras están referidas a las intervenciones de orden más estructurado como lo son las Políticas Públicas; y las segundas están compuestas por la familia, los amigos y los vecinos de la persona de edad avanzada. Ambos sistemas co-existen y mantienen relaciones de cooperación y también de conflicto.

El sistema formal de apoyo al Adulto Mayor posee una estructura burocrática, un objetivo específico de apoyo en ciertas áreas determinadas y utilizan profesionales o voluntarios para garantizar sus metas. En este sistema el apoyo es recibido por las personas vía políticas públicas traducidas en programas

regulares de prestación de servicios y otorgamiento de subsidios, tales como jubilaciones y atención de salud, aunque en ciertas ocasiones pueden darse acciones esporádicas. También incluye las prestaciones sociales de origen privado, tales como las otorgadas por ONGs, Corporaciones, Fundaciones y por los Establecimientos de Larga Estadía.

Las redes sociales son un espacio de diálogo y coordinación a través del cual se vinculan organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas en función de un objetivo común y sobre la base de normas y valores compartidos. Las redes pueden ser definidas también como un conjunto de personas que representan a organizaciones e instituciones que establecen relaciones y producen intercambios de manera continua, con el fin de alcanzar metas comunes en forma efectiva y eficiente.

Las redes sociales han permitido generar relaciones de colaboración, poner en común recursos, desarrollar actividades en beneficio de los participantes, ampliar y estrechar vínculos, crear sentido de pertenencia, socializar conocimientos, experiencias y saberes, reconstituir la confianza social y establecer relaciones de intercambio y reciprocidad³⁵.

Las redes sociales públicas para el Adulto Mayor descansan en el conjunto de instituciones y organizaciones estatales, supra-estatales y relacionadas con el accionar de la Administración Pública, así mismo, las redes privadas se configuran como el conjunto de organismos de representación no estatal que realizan planes, programas, proyectos y actividades específicas en favor de la población adulta mayor.

Al posicionarnos sobre la Comuna de Viña del Mar, es posible identificar la Red Pública del Adulto Mayor en los siguientes organismos:

- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), a través de la SEREMIA del Gobierno Central.
- Comité Regional del Adulto Mayor, Intendencia Regional de Valparaíso.
- Servicios de Salud Viña del Mar – Quillota y Valparaíso – San Antonio (A través de las prestaciones médicas de los Hospitales Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar y Dr. Carlos Van Buren de Valparaíso).
- Corporación Municipal Área Salud a través de la Red Asistencial de Consultorios de Atención Primaria, CESFAM, SAPUS y Posta.

³⁵ www.fundacionpobreza.cl/programas/redes_sociales/asp/definicion.asp.

- Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM) del Departamento de Atención a Grupos Prioritarios (DAGP) de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar.
- Unión Comunal y Coordinadora de Clubes y Organizaciones de Adulto Mayor. (UCCOAM).
- Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Viña del Mar.
- Fundación de Promoción de los Derechos de la Mujer (PRODEMU) a través del Programa Integral del Adulto Mayor.
- Instituto de Normalización Previsional (INP) Sucursal Viña del Mar, a través del Área de Servicio Social y el Programa Social Casa de Encuentro del Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.
- Entre otras.

Así también, las Redes Privadas se identifican en:

- Caja de Compensación Los Héroes
- Caja de Compensación Los Andes
- Caja de Compensación La Araucana
- Caja de Compensación 18 de Septiembre - Javiera Carrera.
- Programa Universidad del Adulto Mayor (UDAM) del Centro de Estudios del Adulto Mayor de la Universidad de Valparaíso.
- Programa del Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Club de Leones
- Cruz Roja
- Establecimientos de Larga Estadía acreditados por el Servicio de Salud.
- Establecimientos de Larga Estadía sin patrocinio legal.
- Fundación Hogar de Cristo a través del Programa del Adulto Mayor y sus hogares de atención diurna y de residencias.
- Grupos religiosos de acción social.
- Empresas Privadas que ofrecen bienes y servicios al Adulto Mayor en las áreas de Farmacia, Turismo, Recreación, Cultura, Alimentación, Vestuario, Ópticas y Transporte a través de descuentos y ofertas especiales para este grupo etéreo.
- Entre otras.

El sistema informal está constituido por las redes personales y comunitarias no estructuradas como programas de apoyo. Se encuentran incluidos en las primeras, la familia, los amigos y los vecinos, así como organizaciones comunitarias de apoyo. Se distinguen por su naturaleza principalmente no burocrática, siendo un recurso que provee asistencia afectiva, instrumental, financiera y de enlace con

otras agencias de servicio. En general el sistema informal entrega asistencia a las personas de edad, sobre todo en un contexto de escasez de recursos públicos y de disminución en el rol del Estado. Las redes informales personales se estructuran sobre la base de contactos más o menos frecuentes y de relaciones significativas desarrolladas por un periodo más o menos largo, en general durante toda la vida.

6.9.- Integración Social del Adulto Mayor

La transformación etárea que estamos viviendo, ha sorprendido a nuestra sociedad muy poco preparada para absorber este cambio. Nos hemos encontrado con problemáticas nacientes, para las cuales aún no tenemos solución a cabalidad en todos los ámbitos del desarrollo humano. Una de estas preocupaciones centrales tanto a nivel gubernamental como societal, dice relación con la integración del Adulto Mayor en todos los niveles de nuestra sociedad.

La Integración Social es un concepto amplio, dinámico y multifactorial presente en la sociedad civil, en el aparataje del Estado, las instituciones privadas y la ciudadanía en general; como una instancia real de acceder a los instrumentos de participación social, ser parte del desarrollo y el avance en todos los macro y micro sistemas de un país. Generalmente, la integración social se concibe a través de una realidad en la cual se es parte de un sistema determinado y se participa de sus motivaciones y objetivos organizacionales e institucionales.

La Organización de las Naciones Unidas, en la Declaración de los Derechos del Adulto Mayor en su Artículo 4° señala que “el Adulto Mayor tiene derecho a la integración y la comunicación intergeneracional a la vez que intra-generacional, y debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país. Es un derecho del Adulto Mayor el que la sociedad y el Estado le brinden las oportunidades necesarias para que pueda continuar el desarrollo de su potencial y colocarlo al servicio de la comunidad”.³⁶

El concepto integración puede ser entendido como “aquel proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas que se encuentran en un sistema marginal, a participar del nivel mínimo de bienestar socio vital alcanzado en un determinado país.”³⁷. Y es en este sentido que las políticas internacionales, tales como los Derechos del Adulto Mayor proclamados por la ONU, y las políticas

³⁶Declaración de los Derechos de los Adultos Mayores. Naciones Unidas
www.un.org/ageing/coverage/parlamentoS.htm

³⁷ Op. Cit 16.

locales como la Política Nacional para el Adulto Mayor han hecho de la integración uno de los temas y objetivos prioritarios para este grupo etáreo.

Así, puede entenderse la "Integración Social del Adulto Mayor, como la situación del Adulto Mayor en relación con su incorporación y desenvolvimiento en todos los espacios del medio social: ámbito familiar, económico, sociocultural y político"³⁸.

En el ámbito familiar, pues la familia constituye el grupo primario de socialización por excelencia, es en ésta donde forjamos nuestros principales lazos afectivos, y quienes se constituyen en el principal soporte, tanto material como emocional. Si bien, está la tendencia a dejar de considerar a la adultez mayor como un periodo de enfermedades y deterioro físico, no es menos cierto que es en esta etapa donde se pierde, en distintos grados, la autonomía y la independencia, lo que requiere mayor atención y cuidado hacia este grupo etáreo, y esta responsabilidad, recae por lo general en la familia, ya sea por parte de los cónyuges, los hijos o de ambos. La familia provee de asistencia en tareas domésticas, acompañamiento en momentos de ocio a diversos lugares, como así también, apoyo en momentos de crisis, provisión de artículos e incluso, ayuda económica.

Debido a los hechos que deben enfrentar los Adultos Mayores, tales como la pérdida de seres queridos, pérdida de capacidades motoras, disminución de actividades sociales, y la carga emocional que éstos implican, el apoyo y la cercanía de la familia en esta etapa es muy importante. Sin embargo, los senescentes en nuestro país, muestran una tendencia a buscar como solución la independencia y la autonomía en esta etapa del ciclo vital, pues "aceptan cada vez más la idea de que entre ser una carga para su familia o ingresar a una institución es preferible esta última"³⁹, lo que no significa que no deseen sentirse apoyados, sino más que bien que no desean ser una carga y una molestia para sus descendientes o parientes.

En el ámbito económico, porque las condiciones de vida de la vejez están estrechamente ligadas a ésta, ya que de ella dependen las posibilidades del Adulto Mayor de acceder a los servicios que mejoren su nivel de bienestar como la salud, el mantenimiento de sus relaciones sociales, el confort de su vivienda, etc.

No existe mayor claridad para determinar los ingresos exactos de este grupo etáreo, salvo el monto de las pensiones de los regímenes previsionales establecidos, pero de acuerdo a las características de éstos, podemos mencionar que existe una disminución significativa del ingreso, y aparecen nuevos gastos,

³⁸ Op. Cit. N° 25.

³⁹ Barros Lazaeta, Carmen: "significados y desafíos del envejecer", en "Tiempo nuevo para el Adulto Mayor", enfoque Interdisciplinario: I Parte, Cap. II. Programa para el Adulto Mayor, Vicerrectoría Académica Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile, 1993.

como medicinas y tratamientos médicos, como así también, otros satisfactores de nuevas necesidades propias de esta edad.

En el ámbito cultural, ya que los Adultos Mayores necesitan y deben mantener actividades de recreación, esparcimiento, de aprendizaje y actividad física que los vincule con sus pares y con el resto de la comunidad. Sin embargo, es oportuno graficar que en algunas circunstancias un alto porcentaje de Adultos Mayores se ven privados de participar en actividades culturales y recreativas debido a su alto costo, su desincorporación organizacional, a la imposibilidad de desplazamiento o por no contar con apoyos familiares y sociales de importancia.

En el ámbito político, pues sin duda, uno de los temas importantes en las sociedades actuales es la política, y no sólo como articulador de programas y beneficios, sino como signo de participación de la ciudadanía.

“El comportamiento electoral se puede considerar como un índice del estado de integración o desintegración social” (Díez Nicolás, Juan, 1977). La participación política permite a los Adultos Mayores, en alguna medida, decidir sobre temáticas que les atañen directamente como grupo etéreo, y como participantes de la sociedad civil y las comunidades activas. Además de la emisión del sufragio en las urnas en los procesos electorarios, la integración en el ámbito político se observa a través de la permanencia en las actividades y las decisiones de conglomerados políticos con sus respectivos partidos políticos y coaliciones, gremios y Asociaciones de Pensionados.

Anexado a los elementos de la integración social anteriormente identificados, es oportuno graficar la Integración Intergeneracional e Intrageneracional, es decir, la confluencia de individuos de distintos grupos etéreos y un mismo grupo etéreo, de una forma u otra, la integración entre menores, jóvenes, adultos y adultos mayores permite un mejor desenvolvimiento en el espacio social.

Para la presente esquematización referencial se posiciona la importancia de la integración del último grupo etéreo entre sí, es decir, la integración intrageneracional de los Adultos Mayores.

La Integración Social en los ámbitos familiares, económicos, políticos, culturales y sociales del Adulto Mayor se ve complementada e influenciada directa e indirectamente en la realidad de este grupo etéreo en la actualidad, es decir, dada las actuales condiciones de transición demográfica con precedentes de no más de cuatro décadas, emerge la Integración Socio – Intrageneracional del Adulto Mayor, entendida globalmente como las oportunidades de complemento entre personas del

mismo grupo etéreo. Así mismo, es posible definirla como los niveles de relaciones, interacciones, instancias de participación y de integración social entre los Adultos Mayores en todos los sistemas de participación ciudadana y los sectores de desarrollo individual en los espacios locales de convivencia cotidiana.

La Política Social para el Adulto Mayor imperante en nuestro país, posee entre sus objetivos fundamentales “Fomentar la asociatividad, la participación e integración social del Adulto Mayor”⁴⁰, como un medio para lograr un mejor desarrollo y bienestar en la calidad de vida de los mayores. La importancia de la integración de éstos en todos los ámbitos de la sociedad radica en que siguen siendo entes activos, agentes de cambio y entes que aportan al resto de la comunidad, más aún, algunos autores señalan la importancia de la experiencia que pueden aportar las personas mayores en ámbitos como la economía y los negocios, en las relaciones internacionales, y especialmente en la creación y elaboración de políticas sociales en favor del Adulto Mayor. De este modo, es propicio señalar que la integración es una necesidad no tan sólo del Adulto Mayor, sino del ser humano en general, y ésta debe darse tanto a nivel intergeneracional como intrageneracionalmente.

Llama la atención como el tema de la integración social actualmente aparece por distintos lados de la realidad social como una demanda real que adquiere múltiples significados. Sobre todo es interesante el hecho que actores como el Estado y los servicios sociales que se vinculan con éste, utilicen esta noción como parte de su imagen objetivo, que sin embargo, tiene una muy reciente definición y discusión conceptual y metodológica. De este modo, aparecen distintos enfoques desde los cuales se puede entender y estudiar esta temática. Así encontramos las miradas sociológicas y psicosocial.

- La Integración Social desde la mirada Sociológica.

La noción de Integración Social puede encontrarse en los trabajos de Durkheim, quien instala la discusión en torno al modo en que las sociedades modernas producen y mantienen el orden social. Básicamente en el trabajo de Durkheim, la integración social hace referencia a los medios y modos de organización y regulación de la sociedad; partiendo de una concepción que define a la sociedad como un sistema de orden, que incluye el complejo de normas reguladoras. Así, la Integración Social es una consecuencia de la incorporación de normas y orden social.

⁴⁰ Servicio Nacional del Adulto Mayor. “Política social para el Adulto Mayor”. www.senama.cl/sitio/fondoNacional.aspx?idDo=27&idTd=18

De la misma manera, Merton (MERTON, 1968) intenta explicar el estado de Integración Social a partir de cómo ciertas estructuras sociales ejercen una presión definida sobre las personas para adaptarlos, tales modos de adaptación son funcionales al sistema, a pesar que puedan fluctuar desde actitudes conformistas a no-conformistas.

A diferencia de las corrientes funcionalistas donde la integración era vista como un proceso armónico, único y estable, Merton incorpora la idea de tensión al interior del sistema funcional, donde cada manifestación o acción social esta referida igualmente al lazo entre sujeto y sociedad.

Otras definiciones sociológicas que abordan el tema de la Integración Social comprenden a ésta como "un proceso social donde diversos elementos tienden a coordinarse en un todo unificado y homogéneo" (PRATT, 1987). También se ha comprendido como un sinónimo de "interdependencia dentro de un sistema funcional que mantiene lo diverso en unidad, orden y coherencia en un cierto tiempo y espacio" (SCIOVELETTO, 1986). Otra definición apela a "la reunión de personas o grupos aislados, que forman una unidad o unión social, donde la adherencia puede ser consensual o arbitraria" (SCHOECK, 1985).

En general, se puede apreciar en estas definiciones y tradiciones intelectuales el interés por comprender a la integración social a partir de la incorporación de normas y orden social por parte de los sujetos y, por otro lado, se comprende a la integración social como un proceso tendiente a la unificación y coherencia de las partes, donde tales partes pueden tomar diferentes valores.

De este modo se puede decir que la Integración Social es vista como un fin en la medida que reporta un cierto orden societario, pero también es vista como un camino, por el cual transitan los sujetos para incorporarse a tal estructura. En este sentido, la Integración social requiere de la capacidad de vincular individuo y sociedad en un solo gesto. Es decir, la integración es un producto del proceso de vinculación social en sus diferentes planos.

- La Integración Social desde un enfoque Psicosocial

Desde la disciplina psicológica el tema ha sido escasamente formulado, sin embargo, para el estudio de la Integración Social se considerará un enfoque psicosocial que se sitúa en el interjuego entre el individuo y la estructura social, concibiéndose la relación entre lo individual y lo social desde una dinámica de mutua constitución. Tal relación entre un sujeto individual o colectivo y un objeto social no es concebible como una simple sumatoria de ambos elementos, o una interacción mecánica de dos objetos preexistentes e independientes, sino que

corresponderá principalmente a la interacción social dinámica entre ambas dimensiones.

En esa interacción se releva el papel de los procesos de percepción subjetiva en la dinámica de construcción de objetos sociales, con lo cual la Integración Social no sólo es abordada en sus planos "objetivos" o "fácticos" (propio de la mirada más sociológica antes expuesta), sino que también en planos subjetivos o representacionales. De este modo, se incorpora la mirada del proceso que surge en la dinámica de los distintos contextos sociales y el desarrollo del individuo dando importancia a dimensiones subjetivas. (Asun, Alfaro y Morales, 1994). En definitiva, la Integración social desde una óptica o enfoque psicosocial incorporará no sólo los planos de oportunidad y acceso a la estructura económico-social, sino que también considera el intercambio que realiza el individuo con su entorno simbólico y cultural.

Desde esta perspectiva la Integración Social se constituye en la relación que hay entre subjetividad y estructura social en diferentes ámbitos, en cuanto a dimensiones macro y micro sociales, en un cierto contexto histórico/cultural, en el cual se pone en juego la posibilidad de pertenencia a un todo social.

En un sentido más amplio, "la integración se entiende sistemáticamente en la confluencia de varios fenómenos: participación progresiva de la población económicamente activa en empleos modernos, mas productivos y con salarios cada vez mejores; acceso a mayor educación y por lo tanto a mayores posibilidades de movilidad socio ocupacional a futuro; un poder de consumo cada vez mas difundido, lo que implica acceso a una gama crecientemente diversificada de bienes y servicios; mejor inserción territorial, vale decir, acceso a viviendas y hábitat de mejor calidad y a asentamientos mas conectados con la infraestructura moderna; y acceso institucionalizado a servicios de salud y seguridad social"⁴¹. De acuerdo a lo anterior, podemos señalar que existen dos requisitos para la integración en este ámbito: conocer las redes sociales existentes y hacer uso de ellas.

- Integración y Participación Social: Una relación complementaria e incluyente

Un aspecto importante de la integración social lo constituye la participación social, entendida ésta como "situación de interacción entre los individuos y sus entornos, ubicados ellos en cualquier espacio de la sociedad, pero asumiendo que dicha interacción tiene sentido y una direccionalidad más o menos específica.

⁴¹ Castronovo, Raquel "Integración o desintegración social en el mundo del siglo XXI". Editorial Espacio. 1998.

Participar es, entonces, interactuar con otros, en la búsqueda de un fin común, y ésta puede ser identificada en todos los ámbitos de la vida de un individuo”⁴²

La participación social es la posibilidad y necesidad que tienen los individuos de intervenir y ser considerados en la vida cotidiana de su comunidad. Entonces, participar es un deber de los individuos con el resto de su entorno y es un derecho, en tanto éste le permite ejercer su rol de ciudadano en diferentes ámbitos de su quehacer cotidiano.

En Chile, existen múltiples espacios e instancias de participación para el grupo etáreo de mayor edad, ya sea en clubes, asociaciones de pensionados, sindicatos, centros abiertos, centros de madres, juntas de vecinos, grupos de iglesia, asociaciones gremiales, organizaciones de diferentes tipos, entre otros, todos los cuales están orientados a personas que se encuentran aptas física y psíquicamente para desarrollar actividades. Aproximadamente, existen más de 4000 organizaciones sociales de Adultos Mayores, las cuales traducen que éste segmento poblacional se encuentra organizado en un gran porcentaje, sin embargo, aún resta un número considerable para alcanzar niveles óptimos de participación dada la gran cantidad de población mayor.

Es necesaria la participación de las personas adultas mayores primero, por que debemos cambiar la concepción estereotipada que tenemos de que el Adulto Mayor es una persona enferma, carente de autonomía, frágil, o que por ser personas mayores, sólo deberían dedicarse a actividades de recreación o lúdicas, y segundo, porque la participación es uno de los componentes claves que aportan a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen.

Las personas mayores pueden participar en el diseño y evaluación de políticas y programas nacionales, en el ámbito comunitario, en actividades de voluntariado, en redes de parentesco, en redes institucionales, en programas educativos, en un buen uso del tiempo libre. De la misma manera, la participación del Adulto Mayor en nuestro país se está convirtiendo en una necesidad, debido a la transformación etárea que estamos atravesando y a las necesidades propias de todas las personas de sentirse participes de una sociedad y de sus cambios.

⁴² Op. Cit. N° 18

6.10.- *Caracterización Global de Adultos Mayores Pensionados del INP que otorgan Poderes y/o Autorizaciones para el cobro de sus pensiones.*

Si bien es cierto, el Instituto de Normalización Previsional es el organismo estatal coordinador del Antiguo Sistema de Seguridad Social de Chile, éste lleva a cabo además, una serie de acciones tendientes a la ampliación en la cobertura y el desarrollo de servicios sociales, los cuales están configurados como el conjunto de prestaciones que están incluidas dentro de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, cuya finalidad es complementar las prestaciones económicas y, a la vez, procurar una mejora de las condiciones de vida de los beneficiarios, reduciendo en lo posible, las limitaciones personales motivadas por razones de edad o minusvalía.

Uno de los servicios sociales que históricamente ha implementado la Institución desde su creación ha sido la toma de poderes o el recibimiento de autorizaciones de pensionados para el cobro de sus respectivas pensiones. A través del presente trámite y ejecución legal, de duración máxima de dos años, los pensionados que por razones de imposibilidad de desplazamiento, situaciones complejas de salud física o mental, por encontrarse fuera de su lugar de residencia o del país, entre otras, permiten que el monto de sus pensiones sea retirado de los lugares de pago o centros de servicios de la Institución por sus cónyuges, parejas, familiares, amigos, vecinos o personas específicamente señaladas por el pensionado.

La toma de poderes o las autorizaciones de apoderados descansan generalmente en los equipos de Asistentes Sociales⁴³ de las Áreas de Servicio Social de las sucursales del INP en todo el país. Las vías para la entrega de poderes son cuatro: en las dependencias de la Sucursal, por intermedio de visitas domiciliarias, autorizaciones consulares para los pensionados residentes en el extranjero, y por mandatos notariales vigentes al momento de la solicitud del poder.

El colectivo de usuarios de la institución que otorgan poderes corresponde mayoritariamente a Adultos Mayores de las Ex - cajas de Previsión Social del país, los cuales deben delegar en terceros la responsabilidad para el cobro de sus pensiones. La presente población de Adultos Mayores se convierte en un grupo vulnerable para la Institución dada sus limitaciones de autonomía e independencia para percibir sus pensiones y por ende, es un grupo poblacional que requiere atenciones y preocupaciones por parte de los encargados de las políticas respectivas y los servicios sociales. Las principales características de los

⁴³ El Profesional Asistente Social es considerado Ministro de Fe por delegación de la superioridad, para la toma de Poderes y para Declaraciones Juradas de la Población beneficiaria de la Institución, previa dictación legal y nombramiento por Decreto de la Dirección Nacional de la misma.

pensionados otorgadores de poderes dicen relación con ser un conglomerado demográfico que padecen limitaciones de salud en los ámbitos físicos y psíquicos, así también, existen minusvalías que impiden desplazamientos y por lo tanto no se encuentran en condiciones para salir de su lugar de residencia.

Así mismo, existen Adultos Mayores que por encontrarse en situación de postración o internados en Establecimientos de Larga Estadía, requieren de la presencia de un Asistente Social para la entrega del poder –ya sea por intermedio de impresión dactilar o firma legal – en los lugares adscritos territorialmente a la sucursal. El desplazamiento a los distintos sectores de la comuna de Viña del Mar de las profesionales del Área de Servicio Social les permite entregar una atención integral para activar redes sociales y visualizar problemáticas en el espacio familiar, comunitario y social que serán complementadas y/o derivadas a los organismos pertinentes. Unido a lo anterior, existen coordinaciones permanentes con las sucursales del INP en la región para la toma de poderes y se realizan visitas semanales a Centros Hospitalarios de la ciudad.

Los pensionados otorgadores de poderes provienen de la totalidad de las Ex - cajas de previsión social, por lo que las características sociodemográficas y socioeconómicas presentan diferencias entre sí. Sin embargo, es una población cuyos montos de pensiones en su mayoría son mínimos, poseen viviendas propias y las configuraciones familiares persiguen los patrones tradicionales, sin embargo, los antecedentes sanitarios presentan niveles de salud deteriorados y con tratamientos médicos permanentes. Es oportuno destacar, que existen casos en los cuales la entrega de poder se produce por circunstancias ajenas a las ya identificadas, como los viajes de los pensionados al extranjero o ausencia temporal de la ciudad, por lo cual el poder es un trámite que se realiza sólo por algunos meses.

7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE N° 1: SITUACION SOCIODEMOGRAFICA: “Corresponde a la identificación de datos relacionados con sexo, edad, estado civil, y composición del grupo familiar de los Adultos Mayores objetos de estudio”.

DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	INDICADOR
Sexo		- Femenino - Masculino
Edad		60 – 64 65 – 69 70 – 74 75 – 79 80 – 84 85 – 89 90 – 94 95 y + Años
Estado Civil	Con Reconocimiento Legal Sin Reconocimiento Legal	Casado Soltero Viudo Divorciado Anulado Separado de hecho Conviviente
Composición Familiar	Grupo	Vive solo Vive con pareja Vive con hijos Vive con pareja e hijos Vive con otros familiares Vive con otras personas no familiares.

VARIABLE N° 2: SITUACIÓN SOCIOECONOMICA: “Corresponde a la identificación de antecedentes relacionados con el nivel de ingresos, situación habitacional, escolaridad, y situación de salud que presentan los Adultos Mayores objeto de estudio”.

DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	INDICADOR
<i>Ingresos</i>	Monto de pensión	79.876 – 87.327 87328 – 93.175 93.176 – 100.627 100.628 y más.
		Otros ingresos
<i>Vivienda</i>	Tenencia	Propia Vivienda en pago Arrendada Cedida Sucesión Comodato Allegado Toma de terreno
	Material	Sólido Mixto Ligero
	Condiciones de habitabilidad	Con hacinamiento Sin hacinamiento
	Servicios básicos	Agua potable Electricidad Alcantarillado

	Ubicación de la vivienda	Plan de la ciudad Sector cerro medio Sector cerro alto
	Equipamiento comunitario	Escalas seguras Calles en buen estado (pavimento- asfalto). Acceso a medios de transporte. Acceso a servicios comunitarios (escuelas, carabineros, bomberos, consultorios).
<i>Escolaridad</i>		Analfabeto Básica incompleta Básica completa Media incompleta Media completa Estudios superiores incompletos Estudios superiores completos.
<i>Salud</i>	Sistema de Salud	Fonasa A Fonasa B Fonasa C Fonasa D ISAPRE
	Física	Enfermedades crónicas y catastróficas. Enfermedades degenerativas.
	Mental	Enfermedades diagnosticadas.
	Capacidad funcional	Autovalente. Frágil. Postrado.

VARIABLE N° 3: INTEGRACION SOCIAL: “Establecimiento de relaciones constantes y participativas entre los Adultos Mayores, otros grupos etáreos y entidades sociales; teniendo en cuenta la autopercepción de los mismos con respecto a dichas relaciones”.

DIMENSION	SUB-DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB-INDICADOR	VALOR
Sociofamiliar	Realización de actividades con la familia cohabitante.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuales • Frecuencia 		0
			• 0-2 mensuales	2
			• 3-4 mensuales	4
			• 5-6 mensuales	6
	Funciones de la familia hacia el adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado • Compañía • Acompañamiento a controles médicos • Compras • Hacer tramites • Otros • Ninguno 		2
				2
				2
				2
				2
				0
				0
	Funciones del Adulto Mayor hacia su familia	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora en los quehaceres del hogar. • Cuida y asiste a sus miembros • Colabora en la realización de trámites • Otros 		2
				2
				2
				2
				0

		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Funciones de familiares externos al hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado • Compañía • Acompañamiento a controles médicos • Compras • Hacer tramites • Otros • Ninguno 		<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>0</p>
<i>Sociocultural</i>	Relaciones de amistad	<ul style="list-style-type: none"> • Quienes son sus amigos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ex Compañeros de Estudio o Trabajo. • Vecinos o residentes cercanos al barrio. • Compañeros de Clubes, Asociaciones de Pensionados, Cursos, etc. • Otros • No tiene 	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>0</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de la comunicación entre estos 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 2 veces al mes • 2 a 4 veces al mes • Más de cinco veces al mes • 	<p>2</p> <p>4</p> <p>6</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Realización de actividades con éstos 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuales 	<p>2</p> <p>0</p>

	Participación social	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Club de Adultos Mayores. • Centro de madres • Asociación gremial de pensionados • Junta de vecinos • Consultorio • Grupos de iglesia • Otros • Ninguno • 6 veces al mes • 3 veces al mes • 1 vez al mes 	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>0</p>
	Redes Formales publicas y/o privadas para el Adulto Mayor en Viña del Mar	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No Conoce • Cuáles • Utilización • Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Si • No • 1 a 2 veces mensuales • mas de 2 veces mensuales 	<p>2</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>4</p>
	Redes Informales para el Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quienes son? • ¿Con que frecuencia se relaciona con ellos? 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 veces semanales • Mas de 2 veces semanales 	<p>2</p> <p>4</p>

	Tiempo Libre	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de actividades • Motivación • Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 semanales • 1-2 semanales • 3-4 semanales 	<p>0</p> <p>2</p> <p>4</p>
<i>Sociopolítica</i>	Compromiso cívico	<ul style="list-style-type: none"> • Inscripción en registros electorales • Sufragio en procesos electorarios 		<p>2</p> <p>2</p>
	Identificación con tendencia y/o adherencia política	<ul style="list-style-type: none"> • Inscripción en partidos políticos • Simpatizantes, sin inscripción en partidos políticos • Sin adherencia política • No se interesa por la política 		<p>2</p> <p>2</p> <p>0</p> <p>0</p>

<p><i>Sociointragene- racional</i></p>	<p>Integrantes adultos mayores en el grupo familiar con el que habita</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>2 0</p>
	<p>Interacción con otros adultos mayores</p>	<p>En organizaciones formales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Frecuencia: -2 veces semanales -3 o mas veces • Motivación 	<p>2 0 2 4</p>
		<p>En instancias informales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Frecuencia: - 2 veces - 3 o mas veces • Motivación 	<p>2 0 2 4</p>
<p><i>Autopercepción del Adulto Mayor</i></p>	<p>Percepción del propio adulto mayor con respecto a la vinculación con su familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional para su familia • Apoyo económico para su familia. • Molestia para su familia. 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Gasto económico para su familia. 		
	Percepción del adulto mayor con respecto a su inserción en el medio social	<ul style="list-style-type: none"> • Si • no • ¿por qué? 		
	Percepción del adulto mayor con respecto a su integración con el grupo de pares	<ul style="list-style-type: none"> • Si • no • ¿por qué? 		
	Intereses del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> • identificación 		

Categorización Nivel de Integración Social de los Adultos Mayores

<i>Bajo</i>	<i>Regular</i>	<i>Alto</i>
0 a 40 Puntos	41 a 81 Puntos	82 a 128 Puntos

8.- METODOLOGIA DEL ESTUDIO

8.1.- TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de *carácter descriptivo*; a través de éste se pretende conocer antecedentes relativos a las condiciones de vida de los Adultos Mayores Pensionados usuarios del Área de Servicio Social del INP residentes en la comuna de Viña del Mar, en los aspectos sociodemográficos y socioeconómicos, como así también, caracterizar los principales elementos y el nivel de integración social de éstos, con miras al levantamiento de una propuesta de Intervención desde el acervo profesional del Trabajo Social.

8.2.- UNIVERSO, COLECTIVO Y MUESTRA

Para la realización del presente estudio se ha categorizado el Universo como la totalidad de los usuarios del INP Sucursal Viña del Mar que han otorgado Autorizaciones de Apoderados o Poderes para el cobro de sus pensiones entre los meses de enero y marzo del año 2006, cuyo número asciende a 1.614 personas y que fue obtenido del registro de atenciones de las profesionales Asistentes Sociales del Área de Servicio Social de dicha unidad.

Para la realización del siguiente estudio, ha sido necesario trabajar con un colectivo definido en base a los criterios determinados por el equipo seminarista, de cuyo universo están excluidas las Pensiones Asistenciales, los Subsidios Únicos Familiares, Pensiones de invalidez, ATEP (Pensiones por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales), Pensiones de Orfandad, Subsidios del programa de Protección Social Chile Solidario, y los pensionados por leyes especiales (exonerados políticos, de reparación, Ley Valech y Ley del carbón), los primeros por corresponder a las personas de más bajos recursos, con algunas de las necesidades básicas insatisfechas, lo que dificultaría la implementación de la presente propuesta de seminario de título; y los demás por corresponder a personas de tramos etáreos inferiores a 60 años o que sus prestaciones previsionales no son derivadas de los regímenes de vejez. De esta manera, el colectivo está compuesto de 1.354 personas.

Para definir la muestra se ha utilizado el programa computacional STATS v2, con un margen de error aceptable del 5%, un porcentaje estimado de la muestra del 15% y un nivel deseado de confianza del 95%, lo que entrega una muestra de **171** personas.

8.3.- SISTEMA DE RECOLECCION DE INFORMACION

Para la recolección de la información del presente estudio, se utilizará el método de la encuesta a través de la técnica cuantitativa del cuestionario. Éste será de carácter mixto con preguntas abiertas y cerradas, el que en la medición de la tercera variable contará con interrogantes de índole cualitativo para dar mayor complementariedad a los antecedentes a describir y caracterizar. (Ver anexo N° 1).

Con el fin de dar confiabilidad y soporte a dicho instrumento de recolección de datos, es que se procedió a aplicar un pre- test a 6 Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social de la Sucursal. INP de Viña del Mar.

8.4.- PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de la información del presente estudio se utilizarán cuadros univariantes; tendientes a la descripción y caracterización de los antecedentes sociodemográficos y socioeconómicos de los sujetos de estudio, así mismo, se realizarán análisis y graficación en torno al grado de integración social de la presente población. Para el mismo, se utilizará el programa computacional SPSS v. 10.0 (Statistical Package Social Science).

CAPITULO Nº 3
DIAGNÓSTICO



*"En tu rostro se esboza una
sonrisa donde tus pupilas
besan las densas multitudes
del pasar de tus años"*

1. Análisis e Interpretación de la Información

1.1. Análisis Descriptivo

OBJETIVO GENERAL N° 1:

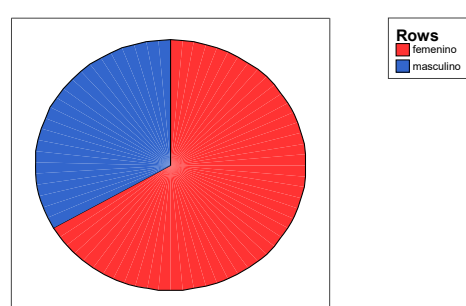
“Conocer las Características Socio-demográficas de los Adultos Mayores de ambos sexos, pensionados de las antiguas cajas de Previsión Social residentes en la Comuna de Viña del Mar que otorgan poderes para el cobro de sus pensiones a través del Área de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Sucursal Viña del Mar”.

Variable N° 1:

Sociodemográfica: *“Corresponde a la identificación de datos relacionados con sexo, edad, estado civil, y composición del grupo familiar de los Adultos Mayores objetos de estudio”.*

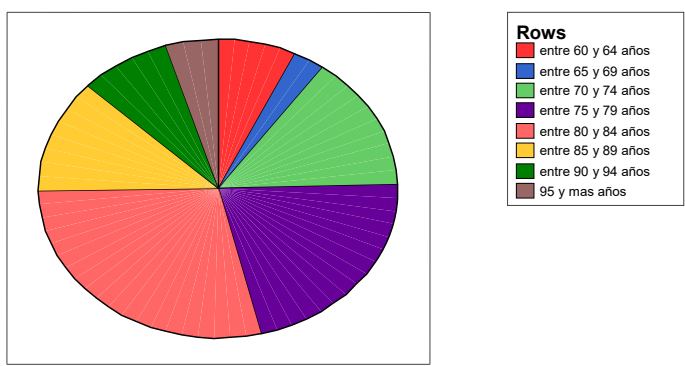
DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

Gráfico N° 1: Distribución por sexo.



La muestra de Adultos Mayores encuestados corresponde a 171 personas, de los cuales 114 pertenecen al género femenino, lo que corresponde a un 66,7% y 57 al género masculino, correspondiendo a un 33,3%. Esta clara superioridad numérica del sexo femenino habla de una feminización de la población encuestada, lo que reafirma las tendencias latinoamericanas y nacionales en cuanto a la feminización del proceso de envejecimiento poblacional. Esta tendencia posee su respaldo en la mayor esperanza de vida que presenta este género en todas las sociedades, tanto de países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo.

Gráfico N° 2: Distribución por tramos etáreos.



Considerando que la edad cronológica reconocida por la legislación vigente para determinar la etapa de Adultez Mayor corresponde a los 60 años, los tramos etáreos estimados para la muestra fluctúan entre los 60 y los 95 y más años. La mayor representatividad está dada por el tramo “80 – 84 años”, concentrando a 49 personas con un 28,7%, mientras la segunda mayoría está dada por el 21,6% en el tramo “75 – 79 años” y la tercera en el tramo “70 – 74 años” con un 14,6%. Si bien, estas cifras difieren un tanto de la distribución de la población Adulta Mayor en Chile, éstas encuentran su explicación en el hecho de que el estudio se centra en Adultos Mayores que han entregado poder para el cobro de sus pensiones, lo que está directamente relacionado con la prevalencia de discapacidades y de problemas de salud a esta edad, principal causal para el otorgamiento de poderes, con un 71%, seguido un 14,6% por precaución o viaje temporal.

Gráfico N° 3: Distribución de motivos por el cual se ha entregado poder.

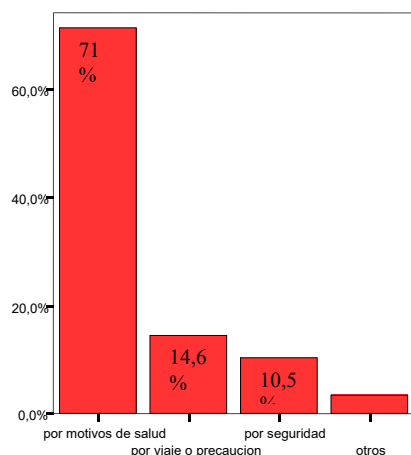
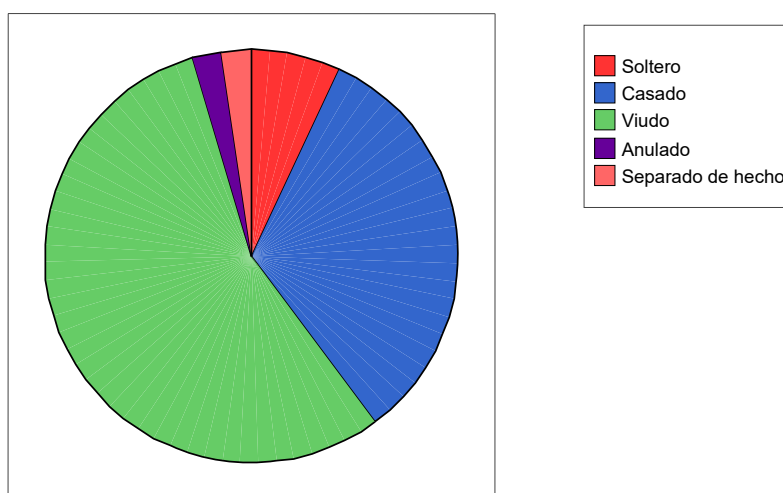


Gráfico N° 4: Distribución según estado civil.



De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayor proporción en cuanto al estado civil de los encuestados se encuentra en la categoría “viudo” con un 55,6%, lo que corresponde a 95 casos, seguido por “casado” con un 32,7%, mientras las menos frecuentes son “anulado” y “separado de hecho”, ambos con un 2,3%. La mayor concentración de viudos(as) se encuentra en los tramos intermedios de edad, entre 75 y 84 años, dado que entre éstos se encuentra también la mayor cantidad de casos; y de acuerdo a la distribución por sexo, ésta se concentra mayoritariamente en el femenino, debido a las mayores expectativas de vida que poseen las mujeres.

Tabla N° 1: Distribución de categoría de estado civil, según sexo.

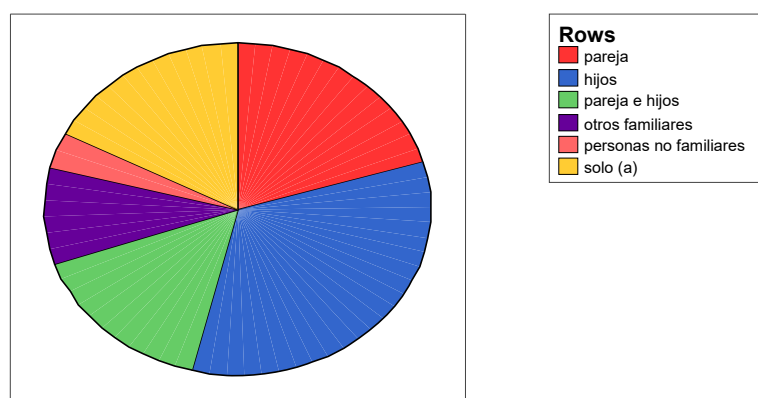
		Sexo Femenino	Sexo Masculino	Total
Estado Civil	Soltero	12		12
	Casado	12	44	56
	Viudo	84	11	95
	Anulado	2	2	4
	Separado de hecho	4		4
Total		114	57	171

La segunda mayoría corresponde a “casados” con un 32,7%, lo que da cuenta de la valoración positiva que poseen los Adultos Mayores respecto de la familia y de mantener un vínculo estable en esta etapa de la vida. Esta situación se presenta como un factor protector considerando la disminución de las capacidades

psicomotoras y psicológicas de los Adultos Mayores y la necesidad de contar con un referente afectivo cercano.

Cabe destacar, que existen algunas diferencias significativas en cuanto al estado civil de los Adultos Mayores con respecto a las cifras nacionales, mientras en el país la preponderancia la tiene el estado “casado” con un 52,3%, en la población encuestada, ésta sólo llega al 32,7%; de igual manera sucede con el estado de “viudez” que en la población encuestada asciende a 55,6% a diferencia de los datos nacionales que la ubican con un 26,8%¹.

Grafico N° 5: Distribución según composición del grupo familiar.



De acuerdo a la composición del grupo familiar, el 69,6% de los Adultos Mayores encuestados vive con algún familiar directo, lo que da cuenta de la importancia de la familia para ellos y al mismo tiempo de la valoración de ésta hacia los mayores como un referente importante de afecto y compañía. De los Adultos Mayores encuestados, el 33,3% vive con sus hijos, lo que se relaciona en que el estado civil preponderante es el de viudez, condición que muchas veces insta u obliga al Adulto Mayor a trasladarse a vivir con sus hijos o familiares cercanos. En segundo lugar aparece la alternativa “pareja”, con un 20,5% que se relaciona directamente con la gran cantidad de “casados” con respecto al estado civil. Cabe destacar, que un 17,5% de los adultos mayores vive solo, lo que da cuenta de los cambios que está atravesando la composición de la familia en la sociedad chilena con una preponderancia de la familia nuclear en la que no existe espacio para otro familiar. Además, existe una gran cantidad de personas que han tomado esta alternativa como opción de vida, para no “ser una carga” ni “una molestia” para su familia. Esta situación, sin embargo, no se contraponen con las cifras de la CASEN

¹ CASEN 2003, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional Año 2003, “Situación de la Población Adulta Mayor”, www.mideplan.cl.

2003, que señala que un 10,6% de los adultos mayores vive en hogares unipersonales.

OBJETIVO GENERAL N° 2

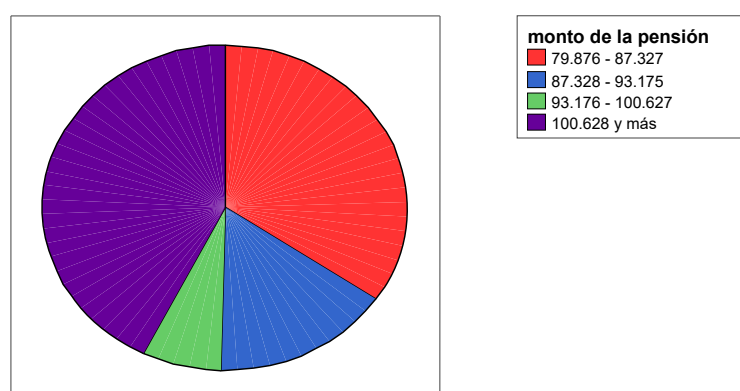
“Conocer la Situación Socio-económica de los Adultos Mayores de ambos sexos pensionados de las antiguas cajas de Previsión Social residentes en la Comuna de Viña del Mar que otorgan poderes para el cobro de sus pensiones a través del Área de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Sucursal Viña del Mar”.

Variable N° 2:

Socioeconómica: “Corresponde a los antecedentes relacionados con el nivel de ingresos, situación habitacional, escolaridad, y situación de salud que presentan los Adultos Mayores objeto de estudio”.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

Grafico N° 6: Distribución según el monto de la pensión.

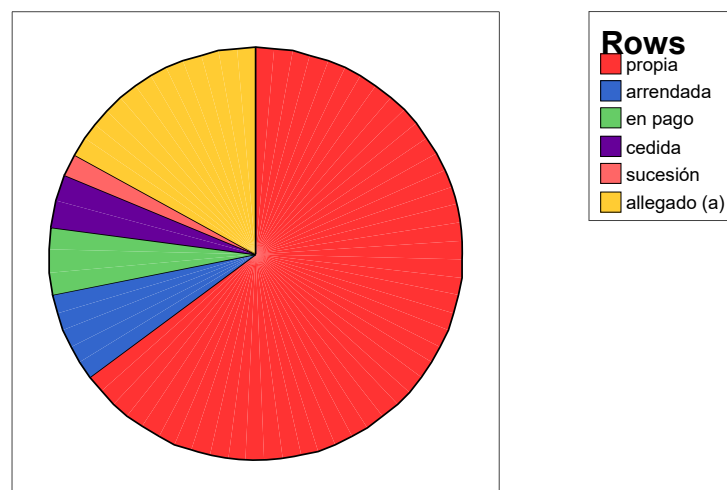


Según se puede apreciar en el gráfico precedente, y de acuerdo al monto de la pensión de los Adultos Mayores encuestados, el 42,7% posee una pensión por sobre los \$100.628 pesos, y de éstos el 34,6% posee ingresos extras, lo que significa una estabilidad monetaria en un grupo económicamente pasivo.

En segundo lugar, con un 34,5% se encuentran quienes perciben pensiones entre \$79.876 y \$87.327 (menor rango de montos de pensiones consideradas en el Estudio), lo que nos da cuenta de un bajo nivel económico, sin embargo, cabe hacer notar que de este grupo, un 51% declara poseer otros ingresos, lo que resulta

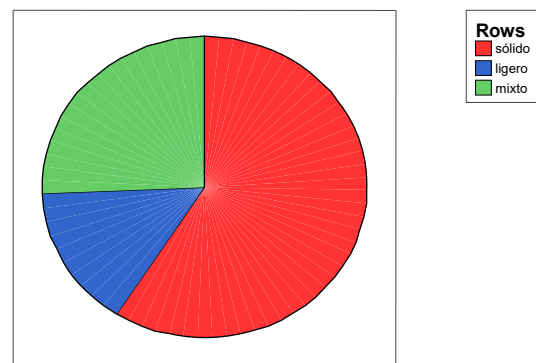
positivo dada la necesidad de los Adultos Mayores de percibir algún ingreso extra, debido a que los montos de pensión no alcanzan a satisfacer las necesidades básicas y complementarias de esta etapa de la vida.

Grafico N° 7: Distribución según tenencia de la vivienda.



De acuerdo al gráfico, se puede apreciar una clara inclinación hacia la opción “propia”, con un 64,9%, lo que demuestra que una de las principales prioridades por parte de los Adultos Mayores durante su vida activa fue el adquirir una vivienda propia, para poder disfrutar de su vejez de una estabilidad material, aspecto importante que favorece la tranquilidad y seguridad de éstos y su familia. Contrarrestando la situación anterior, aparece en segundo lugar la opción “allegado(a)” con un 17%, lo que significa la alternativa menos favorable, ya que en muchas ocasiones el pensionado depende parcial o totalmente del jefe de hogar (hijos, familiares, parientes o no parientes), lo que menoscaba su autonomía e independencia, incluso, su autoestima. Sin embargo, esta alternativa presenta aspectos favorable como el fortalecimiento de los vínculos familiares a través de una interacción diaria, situación que conllevaría a una vejez menos solitaria, más integrada y asistida.

Grafico N°8 : Distribución según materialidad de la vivienda.



Según se aprecia en el gráfico, existe una marcada inclinación hacia la opción de “material sólido” con un 59,1%, como principal componente de la vivienda, lo que denota seguridad y comodidad material, aspectos muy relevantes en esta etapa de la vida en que se pierden algunas habilidades motoras y se requiere estabilidad material. El 25,7% posee materialidad mixta y tan sólo un 15,2% habita vivienda de material ligero, lo que significa un buen nivel de habitabilidad entre los encuestados.

Tabla N° 2: Distribución según categoría de hacinamiento.

	Hacinamiento
Sí	13
No	158

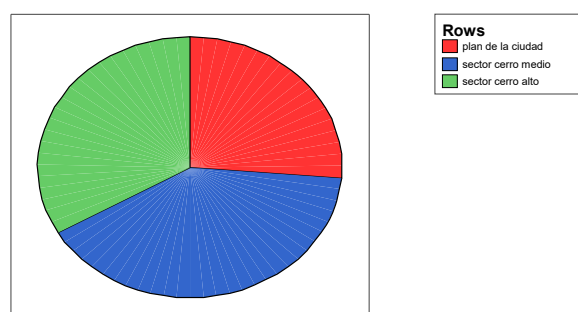
De acuerdo a la tabla, sólo 13 casos presentan hacinamiento en la vivienda, lo que equivale al 7,6%, no significando una problemática importante dentro de este grupo.

Tabla N° 3: Distribución según tenencia de servicios básicos.

	Luz eléctrica	Agua potable	Alcantarillado
	%	%	%
Sí	98,8%	100,0%	97,1%
No	1,2%		2,9%

De acuerdo a esta tabla, un alto porcentaje de los encuestados posee todos los servicios básicos, destacando un 100% con agua potable, tan sólo 2 de los casos sin energía eléctrica y 5 de ellos carece de alcantarillado, lo que refleja una buena calidad en la condiciones de la vivienda de los mismos, no presentándose ésta como una problemática importante.

Grafico N°9: Distribución según ubicación de la vivienda.



De acuerdo al gráfico anterior, el 40,4% de los Adultos Mayores de la muestra se encuentra ubicado en el sector cerro medio, mientras el 33,3% lo hace en el cerro alto y un 26,3% en el plan de la ciudad. Destaca la concordancia entre la ubicación geográfica de los Adultos Mayores y la entrega de las autorizaciones de apoderados. Una cifra importante de Adultos Mayores prefiere entregar el poder de su pensión para que lo cobre un apoderado, evitando así el riesgo de caídas y/o accidentes durante el trayecto que deben movilizarse para el cobro de la pensión, considerando que más del 30% reside en el sector alto de la ciudad.

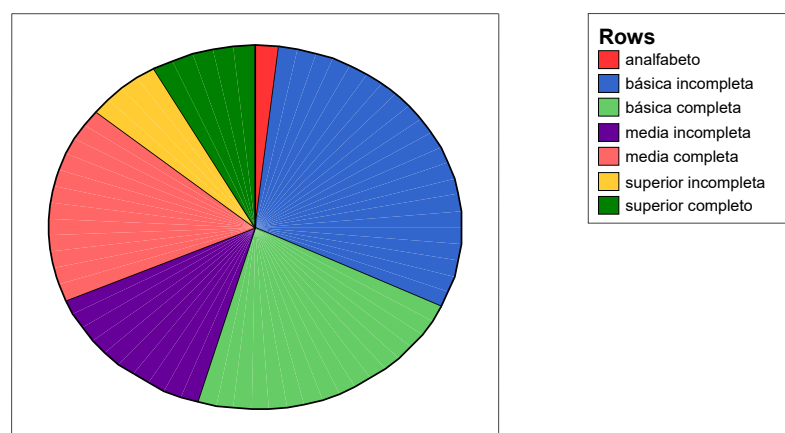
Tabla N° 4: Distribución según acceso a la vivienda.

	Buen acceso a la vivienda	Buen acceso a locomoción y/o servicios comunitarios
	%	%
Sí	91,2%	90,6%
No	8,8%	9,4%

Cabe destacar el buen nivel de urbanización que presenta la ciudad de Viña del Mar, aún en los sectores altos, representando ventajas y beneficios para quienes habitan en esta ciudad, lo que se ve reflejado en el buen acceso a la locomoción colectiva y a la vivienda señalado por los encuestados, donde sólo 15

casos considera deficiente el acceso a la vivienda, como así también, 16 casos identifican el acceso a la locomoción colectiva y/o servicios comunitarios de manera inadecuada. Esta variable posee un alto nivel de subjetividad debido a que en ella confluyen apreciaciones territoriales, geográficas y de desplazamiento que varían entre unos Adultos Mayores y otros, sin embargo, se resaltan las posibilidades de infraestructura, espacios urbanos y de paisajismo que la ciudad le ha brindado paulatinamente a la población mayor.

Grafico N°10 : Distribución según nivel de escolaridad.



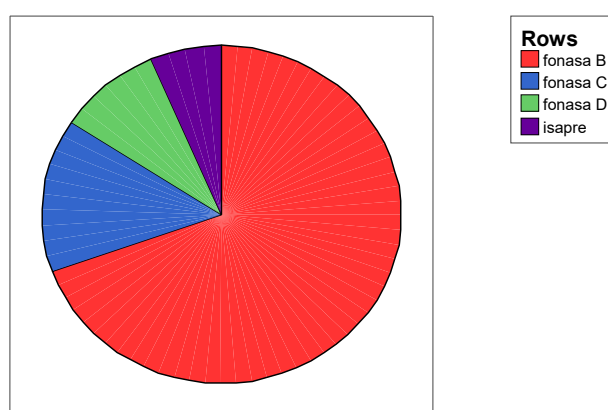
De acuerdo a lo observado en el gráfico anterior, se puede señalar que el 30,4% de la población posee escolaridad básica incompleta, seguido del 22,2% que alcanza el nivel de básica completa, por lo tanto, existe una baja escolaridad en el grupo objeto de estudio. Al mismo tiempo, destaca que sólo un 1,8%, es decir, sólo 3 casos de los encuestados son analfabetos, muy por debajo de las cifras nacionales que según la CASEN de 2003, asciende a un 13,2% de la población Adulta Mayor.

De igual manera, se descubre una directa relación entre el nivel de escolaridad y el ingreso de los encuestados, tal como lo demuestra la tabla N° 5.

Tabla N° 5: Distribución según nivel de escolaridad y monto de la pensión.

		NIVEL DE ESCOLARIDAD							Total
		Analfabeto	Básica incompleta	Básica completa	Media incompleta	Media completa	Superior incompleta	Sperior completa	
Monto de la pensión	\$79.876 - \$87.327	1	23	14	11	9	1		59
	\$87.328 - \$93.175	1	14	7	4	1			27
	\$93.176 - \$100.627	1	3	3	1	2	2		12
	\$100.628 y más		12	14	8	18	7	14	73
Total		3	52	38	24	30	10	14	171

Grafico N° 11: Distribución de acuerdo al sistema de salud al cual se encuentran afiliados.



De acuerdo al grafico anterior, podemos observar que un 93,5% de los Adultos Mayores encuestados pertenece al Sistema Público de Salud, mientras sólo el 6,4% de los casos se encuentra afiliado a una ISAPRE. Considerando que la mayor cantidad de Adultos Mayores se encuentra adscrito al Sistema Público a través de los Servicios de Salud de Atención Primaria y Establecimientos de Tratamientos Médicos de la red local, la mayoría de éstos, un 69,5%, se encuentra en la categoría FONASA B, lo que se explica dado el monto de la pensión que perciben.

Tabla N° 6: Distribución de presencia de enfermedades, según número de casos y porcentajes.

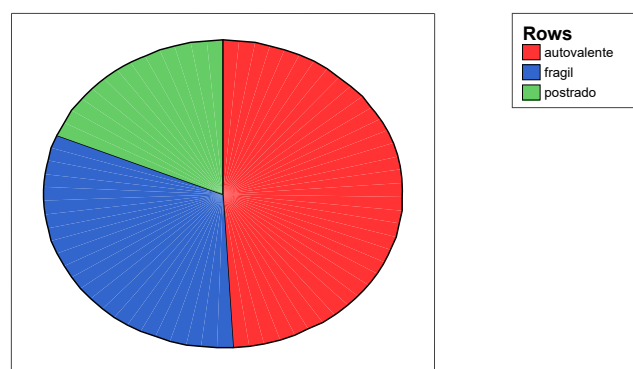
	Enfermedades crónicas o catastróficas	%	Enfermedades degenerativas	%	Enfermedades mentales	%
Sí	112	65.4%	80	46.7%	18	10.5%
No	59	34.5%	91	53.2%	153	89.4%

Según la tabla N° 6, se puede observar una importante cifra de casos con enfermedades crónicas o catastróficas, llegando éstas al 65,4%, destacando de manera importante la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, y las enfermedades Cardiovasculares.

En cuanto a las enfermedades de tipo degenerativo, se aprecia que casi la mitad de la población encuestada declara poseer alguna de ellas con un 46,7%, siendo las más recurrentes las afecciones auditivas y visuales, las que, si bien no significan un riesgo vital para la salud, según algunos de los encuestados -en reiteradas ocasiones-, los hace sentir excluidos de las actividades de la vida diaria.

De acuerdo a la tabla, y considerando que el mayor rango de edad de los Adultos Mayores encuestados se encuentra entre los 80-84 años, cabe señalar que sólo el 10,5% de ellos declara poseer una enfermedad mental diagnosticada por el Equipo de Salud, lo que significa una ventaja desde la morbilidad de este grupo etéreo. Entre éstas, las más frecuente es la depresión, producto de una situación de salud deteriorada, o falta de un apoyo emocional cercano.

Grafico N°12: Distribución de acuerdo a la capacidad funcional de los encuestados.



De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de los encuestados presenta una buena capacidad funcional, ya que el 49,1% de ellos posee plena autonomía para realizar las actividades de la vida diaria, lo que da cuenta de una independencia y plenas facultades para desarrollarse. El 32,2% se encuentra en la categoría "frágil", es decir, requiere de la ayuda de otros para realizar las actividades cotidianas, y el 18,7% se encuentra postrado, es decir, impedido de llevar una vida normal, pues la mayor parte del tiempo se encuentra en cama o en silla de ruedas, requiriendo en todo momento de la asistencia de otros para llevar a cabo incluso los actos más sencillos. Es importante destacar que el presente grupo se encuentra con sus facultades mentales normales, existiendo limitaciones fisiológicas que impiden su normal desplazamiento.

OBJETIVO GENERAL N° 3

- “Conocer el grado de Integración Social de los Adultos Mayores de ambos sexos pensionados de las antiguas cajas de Previsión Social residentes en la Comuna de Viña del Mar que otorgan poderes para el cobro de sus pensiones a través del Área de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Sucursal Viña del Mar”.

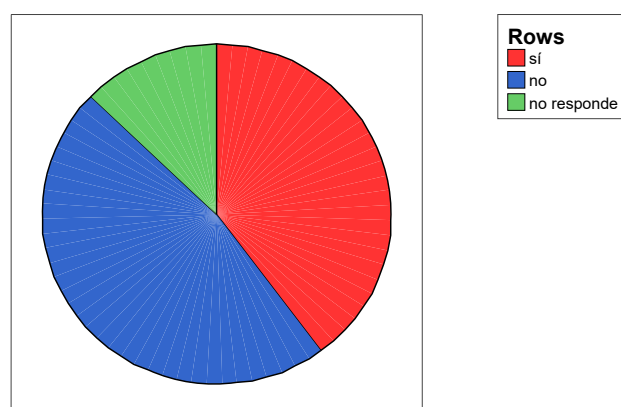
Variable N° 3:

Integración Social: “Establecimiento de relaciones constantes y participativas entre los Adultos Mayores, otros grupos etáreos y entidades sociales, teniendo en cuenta la autopercepción de los mismos con respecto a dichas relaciones”.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE

A) SOCIOFAMILIAR

Grafico N°13: Descripción de la frecuencia de realización de actividades con la familia.



De acuerdo al gráfico precedente, gran porcentaje (47,4%) de los encuestados declara no realizar actividades recreativas con la familia, porcentaje que encuentra su explicación en el hecho de que muchos de ellos viven solos, y otro tanto se encuentra postrado y/o frágil, motivo por el cual no pueden o no desean realizar actividades fuera del hogar. Mientras tanto, un 39,8% señala realizar actividades con su familia.

El porcentaje que no accedió a responder, concierne en su mayoría a Adultos Mayores postrados que no se encontraban en condiciones o no deseaban

contestar las preguntas formuladas. El alto porcentaje de pensionados que no realizan actividades con sus familias se encuentra en una compleja situación de integración familiar, situaciones que en su mayoría son responsabilidad de su grupo familiar más próximo. Así también, la inexistencia de espacios para el ejercicio de actividades con la misma, incide directamente en su estabilidad emocional, su sentido de pertenencia y su vinculación con el grupo familiar.

Tabla N° 7: Tipo de actividades realizadas con la familia.

Tipo de actividades	N° de casos	%
visitas	14	8.1
caminar - pasear - ir de compras	54	31.5
ningún tipo	81	47.3
no responde	22	12.8

De acuerdo a la tabla, el 39,6% de los Adultos Mayores realiza algún tipo de actividad con la familia fuera del hogar, el 8,1% realiza visitas a otros familiares o amigos, mientras el 31,5% de ellos declara realizar actividades de recreación como salir a caminar, ir de paseo a algún lugar o simplemente ir de compras o vitrinear.

Tabla N° 8: Frecuencia de la realización de actividades con la familia.

N° veces mensuales que realiza actividades con la familia	N° de casos	% de casos
1 a 2	41	60.2
3 y más	27	39.7

De acuerdo a la tabla anterior, considerando sólo a quienes llevan a cabo actividades con la familia, un 60,2% señala que las realiza entre una y dos veces al mes, mientras un 39,7% lo hace más de 3 veces mensuales, tal realidad da cuenta de las reducciones considerables en la interacción familiar entre el Adulto Mayor y su familia a medida que avanza la edad, sin embargo, la autonomía de éstos es un condicionante fundamental para el desarrollo de actividades en conjunto.

Tabla N° 9: Funciones de la familia hacia los adultos mayores.

	Cuidado	Compañía	Acompaña mientos al médico	Compras	Hacer trámites	Otros
	%	%	%	%	%	%
sí	32,3%	38,6%	52,0%	50,3%	44,4%	1,2%
no	67,7%	61,4%	48,0%	49,7%	55,6%	98,8%

Con relación a la presente variable y de acuerdo a la percepción de los propios Adultos Mayores con respecto a las funciones de su familia, se aprecia una mayor concentración en las funciones de acompañamiento al médico y/o controles de salud con un 52%, realización de compras con 50,3%, y la ejecución de tramites con un 44,4%, todas funciones relacionadas con actividades fuera del hogar, que dan cuenta de la preocupación de éstos por la seguridad del Adulto Mayor. Llama la atención que los encuestados estimen en sólo un 33,3% y el 38,6% cuidado y compañía, respectivamente, situación que se contrapone a las recomendaciones internacionales de la OMS en cuanto a la integridad del Adulto Mayor y las de la ONU a través de la Declaración Universal de los Derechos de las Personas Mayores al considerar a la familia como el eje central de apoyo y crecimiento para quienes atraviesan por la etapa de adultez mayor.

Tabla N° 10: Funciones del adulto mayor hacia su familia.

	Colabora en quehaceres del hogar	Cuida y asiste a sus miembros	Colabora en realizar trámites	Otros
	%	%	%	%
Sí	55,0%	27,5%	21,6%	1,2%
No	45,0%	72,5%	78,4%	98,8%

De acuerdo a estas funciones, se puede apreciar una buena integración de los Adultos Mayores con su familia, pero sólo en las que se desarrollan dentro del hogar y en las que no hay implicancia de mayores responsabilidades, como son colaborar en los quehaceres del hogar con un 55%. Muy por debajo de esta cifra aparece con un 27,5% el cuidado y asistencia a miembros de la familia, función que en su mayoría cumplen las mujeres con el cuidado de los nietos, y en tercer lugar con un 21,6% la opción "colabora en la realización de trámites", entre las cuales se reconoce el acompañamiento al cobro de la pensión, aun cuando los Adultos Mayores han entregado poder.

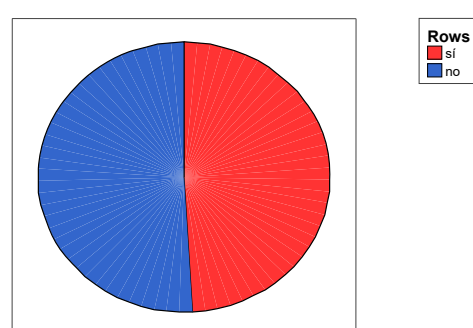
Tabla N° 11: Funciones de la familia externa hacia el adulto mayor.

	Cuidado	Compañía	Acompañamiento a Médico	Compras	Hacer Trámites	Otros
	%	%	%	%	%	%
Sí	26,3%	34,5%	12,3%	9,4%	7,6%	4,1%
No	73,7%	65,5%	87,7%	90,6%	92,4%	95,9%

De acuerdo a la anterior tabla, se observa mayoritariamente como función de los familiares externos de la “compañía” con un 34,5% y de cuidado con un 26,3%, apareciendo en tercer lugar la opción acompañamiento a controles médicos con un 12,3%. Estas dan cuenta del débil rol que juegan los familiares externos en cuanto a su relación con el Adulto Mayor, ya que en su mayoría se reduce a visitas esporádicas y de corta duración, y el cuidado se realiza sólo en los casos estrictamente necesarios, según la percepción de los encuestados.

B) SOCIOCULTURAL

Grafico N°14: Porcentajes en cuanto a la tenencia de amistades.



Al considerar el grafico anterior, se puede apreciar que la mitad del grupo encuestado, es decir, el 50,9% señala no poseer relaciones de amistad, situación que refleja el “aislamiento” en el que se encuentra gran parte de la población Adulta Mayor. Esta situación se torna compleja, considerando la importancia y beneficio que tiene para la persona que envejece el conjunto de vinculaciones sociales e interacciones con grupos de pares o personas significativas, quienes son recursos de apoyo para las dificultades derivadas del proceso de envejecimiento.

Esta situación encuentra sustento, por una parte, en las condiciones de salud en la que se encuentran muchos de los encuestados, que no les permite llevar una vida social activa, y por otro lado, al hecho de que en esta etapa de la vida, es frecuente la pérdida de amigos y familiares por muerte.

Tabla N°12: Origen de las amistades.

	Ex Compañeros de Estudio o Trabajo	Vecinos o Residentes Cercanos al Barrio	Compañeros de Clubes, Asociaciones de Pensionados, etc	Otros
	%	%	%	%
Sí	16,4%	24,0%	15,8%	4,1%
No	83,6%	76,0%	84,2%	95,9%

Por otro lado, y de acuerdo a la tabla precedente, se puede señalar que del 50% que señala tener amigos, de acuerdo al origen de las amistades su mayoría se encuentra entre vecinos o pobladores cercanos al barrio de residencia con un 24%, mientras que en segundo lugar se encuentra la opción “ex compañeros de estudio o trabajo” (16,4%) y con similar cifra (15,8%) aparece compañeros de clubes o asociaciones en las que actualmente participan, denotando la baja participación que existe en organizaciones.

Tabla N°13: Frecuencia de la comunicación con amistades.

	Frecuencia De Comunicación Con Amistades
	%
Menos de 2 veces al Mes	20,2%
2 a 4 veces al mes	16,8%
Mas de 5 veces al mes	12,1%
Sin Amistades	50,9%

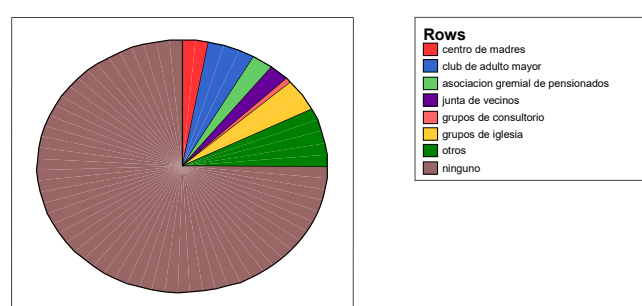
Al mismo tiempo, al observar la tabla N° 13, se puede apreciar un reducido nivel de comunicación entre los mismos, situándose en primer lugar la opción “menos de dos veces al mes” con un 20,2% la que da cuenta de su escasa interacción social. Llama la atención que la alternativa “2 a 4 veces al mes” sólo se presente en un 16,8%, al igual que “mas de cinco veces al mes” con un 12,1%, reafirmando la escasa interacción del grupo encuestado con el resto de la sociedad.

Tabla N° 14: Realización de actividades con amistades.

Realización de Actividades con Amistades	
	%
Sí	33,9%
No	66,1%

Coherentemente con el grafico N° 13, se puede apreciar que del 49,1% que dice tener amigos, sólo el 33,9% realiza actividades con los mismos, ya sea por dificultades de salud, o por falta de motivación a realizar actividades fuera del hogar. De éstos el 15,4% realiza actividades simples que no implican mayores gastos o mayor esfuerzo físico, como son conversar y visitarse. Mientras el 18,5% realiza actividades más organizadas como reuniones sociales, organizaciones de juegos de mesa, paseos, comidas, etc.

Gráfico N°15: Porcentajes de participación en organizaciones sociales.



Al analizar los datos anteriores, y considerando los bajos porcentajes de amistad que poseen los encuestados, se puede observar que la participación social también es baja, con un 74,9% que declara no participar en ninguna organización social, mientras muy por debajo de esta cifra se encuentra la opción “otros” con un 7,6% entre los que se puede señalar los grupos de gimnasia, grupos de ex compañeros de trabajo, grupos de las cajas de compensación, etc. En tercer lugar aparece la opción “club de adulto mayor”, con un 5,3% situación que, a la luz de las estadísticas, es concordante con éstas ya que señalan que uno de los grupos etéreos mas participativos son los Adultos Mayores, y da cuenta del numeroso aumento de este tipo de organizaciones en el último tiempo. Otro de los grupos que denota gran participación son los grupos de iglesia, el que según estos resultados equivale al 4,1% de los encuestados, dejando por debajo de éstas a los centros de madres con un 2,9% y las asociaciones de pensionados y juntas de vecinos, ambas

con un 2,3%. Los grupos asociados o formados en consultorios alcanzan sólo un 0,6%.

Tabla N°15: Frecuencia de la participación social en organizaciones sociales.

	Frecuencia de la Participación en Organizaciones Sociales.
	%
1 vez a la Semana	15,6%
2 o más Veces a la Semana	9,5%

De acuerdo a la participación de los Adultos Mayores en organizaciones sociales, se puede observar que del total de quienes participan, un 15,6% lo hace una vez a la semana, mientras un 9,5% lo hace 2 o más veces a la semana, lo que denota algún grado de interés por mantenerse activos y participando de actividades fuera del hogar, dado el promedio de edad en el que fluctúa los encuestados.

Tabla N° 16: Conocimiento y utilización de instituciones públicas por parte del adulto mayor, en casos.

		Utilización de Instituciones Públicas		Total
		sí	no	
Organizaciones que conoce	Ocam - Ucoam - Municipalidad	2	2	4
	Junta de vecinos - Consultorio - Escuelas	3	6	9
	Inp	3	3	6
	Ninguna	0	152	152
Total		8	163	171

En cuanto a las instituciones públicas que los encuestados señalan conocer que trabajen con programas o beneficios para el Adulto Mayor, de acuerdo a la tabla precedente, las más conocidas son la Junta de Vecinos (aun siendo ésta una organización territorial, las personas la perciben como organización pública), el Consultorio y las escuelas, con un 5,3%. En segundo lugar se menciona al Instituto de Normalización Previsional con un 3,5%, especialmente como una organización administradora y pagadora de pensiones. En un tercer lugar aparecen la Oficina Comunal del Adulto Mayor, la Unión Comunal de Clubes de Adultos Mayores y/o la Municipalidad, con un 2,3%.

De éstas, las más utilizadas corresponden al INP, junta de vecinos, consultorios y escuelas, con un 2,9% que señala que las utiliza una vez al mes, especialmente para trámites (2,3%) y beneficios (1,8%).

Esta escasez de conocimiento radica parcialmente, en la falta de difusión por parte de las mismas instituciones acerca de sus programas o beneficios; en la escasa integración que manifiestan los Adultos Mayores con respecto a su medio social, en el cual no muestran interés ni motivación para participar, y al no conocer no pueden integrarse; y por último, presumiblemente en el temor a equivocarse al mencionar erróneamente alguna institución.

Tabla N° 17: Conocimiento y utilización de instituciones privadas por parte del adulto mayor, en casos.

		N° de veces que utiliza instituciones privadas			Total	%
		Una vez al mes	Dos veces al mes	No usa		
Organizaciones que conoce	Caja de Compensación	12	4	10	26	15,2%
	Instituciones de beneficencia		1	7	8	4,7%
	no conoce			137	137	80,1%
Total		12	5	154	171	100%

De acuerdo a la tabla anterior, podemos observar que, del 19,9% que reconoce instituciones privadas que trabajan o tienen programas para Adultos Mayores, el mayor porcentaje se concentra en las cajas de compensación en un 15,2% y las instituciones de beneficencia con un 4,7%. Al respecto, se destaca la clara diferencia que existe respecto del conocimiento de instituciones públicas, puesto que en este caso las cajas de compensación tienen y se preocupan de generar una mayor difusión de información sobre sus convenios y beneficios, y de los distintos programas que ofrecen hacia el Adulto Mayor y su familia.

Respecto de la utilización de estas instituciones destaca un 9,8% que señala hacerlo, a diferencia de la utilización de las instituciones públicas. De éstas en primer lugar aparecen las cajas de compensación con un 9,3% y luego las instituciones de beneficencia con sólo un 0,5%, las que son utilizadas principalmente para la obtención de beneficios en un 9,9%. En cuanto a la

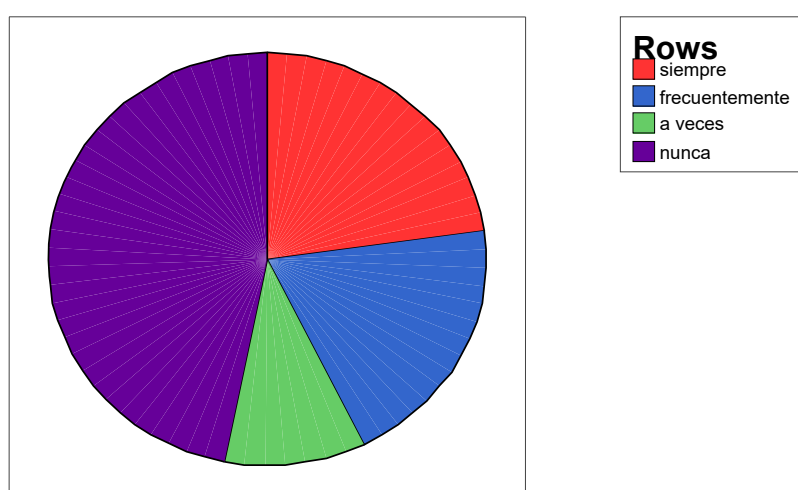
frecuencia con que éstas son utilizadas un 7% lo hace una vez al mes, y un 2,9% las utiliza dos veces al mes.

Tabla N° 18: Frecuencia de la mantención de relaciones con familiares.

Mantención de relaciones con familiares	
	%
Siempre	46,7%
Frecuentemente	19,9%
A veces	15,8%
Nunca	17,6%

De acuerdo a la tabla anterior, en cuanto a la frecuencia de la relación con la familia destaca un 46,7% que declara mantener relaciones permanentes eligiendo la opción “siempre”, mientras en segundo lugar aparece “frecuentemente” con un 19,9% lo que da cuenta de una preocupación de parte de la familia por mantener relaciones estrechas con los Adultos Mayores. En tercer lugar aparece la opción “a veces” con un 15,8% y luego “nunca” con un 17,6%, lo que da cuenta de un porcentaje importante de personas que viven apartadas de su grupo familiar ya sea por razones de lejanía geográfica o por relaciones interpersonales deterioradas.

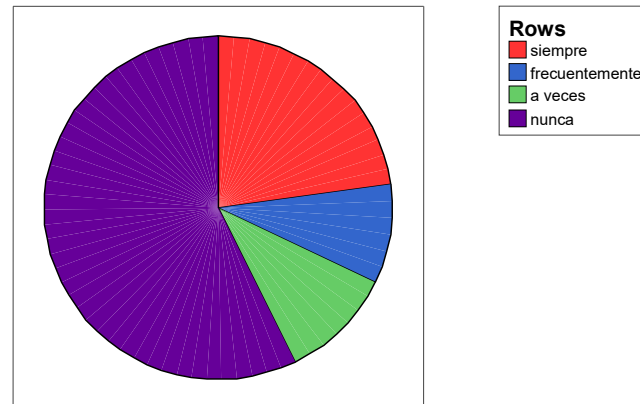
Gráfico N° 16: Frecuencia de la mantención de relaciones con amistades.



Al mismo tiempo, en cuanto a la frecuencia de las relaciones con amistades, destaca que sólo el 22,8% declara mantenerlas siempre, concordando con los porcentajes de frecuencia de la comunicación con los mismos; mientras un 19,9% declara mantenerlas frecuentemente y un 10,5% “a veces”. Destaca de manera importante el 46,8% que señala no mantener relaciones con amistades, lo que

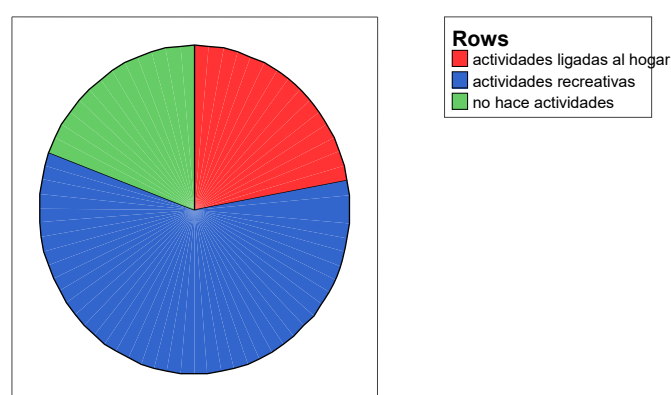
coincide con los porcentajes anteriores en cuanto a la tenencia y las relaciones con amistades.

Gráfico N° 17: Frecuencia de la mantención de relaciones con vecinos.



De acuerdo al gráfico anterior en cuanto a la relación con vecinos, se descubre que una importante cifra no mantiene relaciones con ellos, con un 57,3%. A pesar de que se menciona a los vecinos con el mayor porcentaje en cuanto al origen de las amistades con un 24%, esta relación sólo alcanza un 22,8% con la opción "siempre" en cuanto a la frecuencia, mientras un 9,4% lo hace frecuentemente y un 10,5% a veces.

En cuanto al establecimiento de las relaciones informales, podemos señalar que existe una baja integración por parte de los Adultos Mayores con sus referentes más cercanos, ya que en promedio un 40,5% señala no mantener relaciones con ninguno de los grupos señalados. Esta situación encuentra fundamento en las problemáticas de salud que algunos presentan, que les impide realizar actividades fuera del hogar relegándolos más que nada a las que tienen que ver con lo doméstico.

Gráfico N° 18: Tipo de actividades que realizan en el tiempo libre.

Al considerar la presente variable, destacan las actividades recreativas, las cuales lideran los porcentajes con un 58,5%, en comparación a las relacionadas con actividades ligadas al hogar que tienen una cifra de 22,2%. El primer porcentaje es altamente representativo considerando que sólo un 19,3% no realiza actividades.

Según Alicia Forttes, cualquiera sea el plano en que el Adulto Mayor realice actividades de tiempo libre, éstas deben cumplir características tales como: ser libremente elegidas, responder a verdaderos intereses de la persona, ser regulares y sistemáticas, que conlleven para la persona un sentimiento de utilidad y que los demás las consideren valiosas, que sean agradables para la persona y que su desarrollo implique prácticas de relaciones sociales. Coincidentemente con esta definición, dentro de las actividades recreativas, subrayan la práctica de hobbies como bordar, tejer, jardinear, hacer aseo, arreglos en la vivienda, cuidado de mascotas, ver televisión, escuchar música, leer, etc., las que en alguna medida les permite un llevar una mejor calidad de vida.

Es importante enfatizar que un alto porcentaje de Adultos Mayores menciona entre sus actividades el ver televisión y realizar actividades sedentarias, lo cual atenta directamente su bienestar físico y emocional ya que el sedentarismo es uno de los principales factores que contribuye al aumento y la mantención de los altos niveles de enfermedades crónicas en América y en Chile.²

Por otro lado, entre los principales motivos señalados por los pensionados para la realización de actividades en su tiempo libre ya sea de tipo recreativo o ligadas al hogar, se encuentran mayormente la opción por "distracción", con una taza representativa del 69,6%, muy superior a otras causales como sentirse útil o aportando a la sociedad.

² OPS, Año 2002, Hoja Informativa N° 3, Texto Diplomado en Gerontología N°2, PUCCH, Año 2006.

Tabla N° 19: Actividades que realiza en su tiempo libre v/s frecuencia semanal con que realiza las actividades.

		Frecuencia semanal con que realiza las actividades				Total
		2 a 3 veces semanales	4 a 6 veces semanales	7 y mas veces semanales	no realiza actividades	Total
Actividades que realiza en su tiempo libre	Actividades ligadas al hogar	6	13	19		38
	Actividades recreativas	26	28	43		97
	No realiza actividades				36	36
Total		32	41	62	36	171

Así mismo, de acuerdo a la frecuencia semanal el acento está en las actividades recreativas, con la opción "7 y mas veces semanales", en un 25,1%. Esta situación puede explicarse porque las actividades que realizan en mayor proporción son: ver televisión, escuchar música, leer y tejer, las que se desarrollan diariamente y por periodos prolongados de tiempo. De igual manera, aunque en menor proporción aparecen las actividades ligadas al hogar en un 11,1%, las que también son desarrolladas cotidianamente y en forma espontánea por parte de los Adultos Mayores.

C) SOCIOPOLITICA

Tabla N° 20: Inscripción en registros electorales.

	%
Sí	89,5%
No	1,2%
No contesta	9,4%

Como es de tradición en el país y complementando las cifras estadísticas relativas al grado de participación política del Adulto Mayor, la inscripción de la población encuestada asciende porcentualmente al 89,5%, es decir, casi la totalidad está inserta en la población que participa de los procesos electorales, lo que demuestra el alto grado de compromiso que posee este grupo etáreo con los procesos políticos del país, a diferencia de los grupos jóvenes que han demostrado apatía frente a estas temáticas.

Tabla N° 21º: Sufragio en procesos electorarios.

	%
Sí	57,3%
No	32,7%
No contesta	9,9%

Existe hoy en el país una creciente preocupación por la falta de participación política de la sociedad civil en general, la que ha quedado demostrada en la apatía electoral de los ciudadanos para acudir a las urnas. Sin embargo, la presente población señala sufragar en los distintos procesos electorarios con una representatividad del 57,3%, aportando con un alto porcentaje de votación. Aquel rango que no acude a los recintos de votación se encuentra en el 32,7%, cifra que si bien es alta, se explica por las situaciones de salud, y/o dependencia en la que se encuentran algunos sujetos de estudio.

Tabla N° 22: Identificación con partido político.

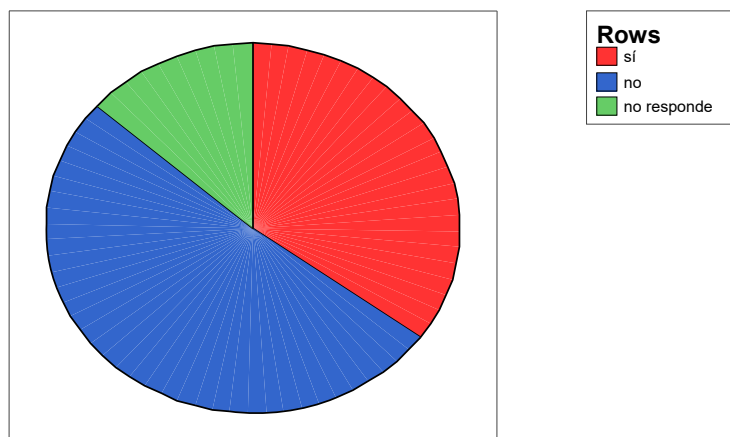
	%
Inscrito en un partido político	4,7%
Simpatizante sin inscripción en partido político	20,5%
Sin adherencia política	59,1%
No se interesa por la política	6,4%
No responde	9,4%

Considerando el incremento de la población Adulta Mayor en nuestro país, y sabiendo que éste continuará en la misma senda, se puede afirmar que se está convirtiendo en una importante fuerza electoral: hoy en día son aproximadamente el 10%, es decir, alrededor de un millón doscientos mil votos.

Sin embargo, sólo un 4,7% de la población entrevistada está inscrita en algún partido político, al tiempo que las opciones “no interés por la política” y “sin adherencia” suman un 65,5% lo cual demuestra que si bien, existe un interés por participar en los procesos políticos, éste no va mas allá del sufragio.

D) SOCIOINTRAGENERACIONAL

Gráfico N°19: Existencia de adultos mayores en la familia cohabitante.



Con relación a la presente variable, el 35,1% de las familias de los pensionados está compuesta por otro integrante Adulto Mayor, lo que demuestra que la población en estudio mantiene algún contacto a nivel intrageneracional durante su cotidianeidad. Esta realidad se torna significativa en la medida que permite la existencia de espacios de socialización entre personas que se encuentran en la etapa de la vejez, convirtiéndose muchas veces en un apoyo importante, tanto para la dinámica familiar, como para el cumplimiento de rol de Adulto Mayor. Asimismo se puede observar que 51% de los encuestados no cohabita con otro adulto mayor, situación que podría motivarlo a participar en instancias donde comparta con pares.

Tabla N °23: Interacción con otros adultos mayores en la organización en que participa.

	%
sí	22,8%
no	2,3%
No participa en organización	74,9%

Si bien, sólo el 25,1% de los encuestados señala participar en alguna organización social, de ellos un 22,8% interactúa con otros Adultos Mayores en las mismas, mientras un 2,3% señaló no tener interacción con pares e dichas organizaciones, lo que da cuenta de alguna participación en instancias

intergeneracionales como son las juntas de vecinos, comités de adelantos, entre otras.

Tabla N °24: Frecuencia semanal de interacción con otros adultos mayores en la organización que participa.

	%
1 vez a la semana	16,1%
2 o mas veces a la semana	9%
no participa en organización	74,9%

Dentro de los porcentajes descritos para esta variable, en cuanto a la frecuencia de la interacción con otros Adultos Mayores en la organización donde participa, se observa que un 16,1% lo hace una vez a la semana; mientras el 9% señaló interactuar 2 o más veces a la semana con otro par. Si bien, las cifras no son alentadoras, dan cuenta de algún grado de interacción intrageneracional, lo que favorece el desarrollo y la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Tabla N °25: Interacción con otros adultos mayores en la vida diaria v/s frecuencia semanal.

Frecuencia semanal en que interactúa con adultos mayores en la vida diaria.						
		1 vez a la semana	2 a 4 veces a la semana	Mas de 5 veces a la semana	Nunca	Total
Interacción con otros adultos mayores en la vida diaria.	sí	10	23	52		85
	no				86	86
Total		10	23	52	86	171

Con respecto a la interacción con otros Adultos Mayores en la vida diaria, el 49,7% de los pensionados señaló tener interacción con coetáneos, cifra importante que demuestra la existencia de relaciones intrageneracionales a diario, en esta etapa de la vida en que el contacto con otros, muchas veces se torna una necesidad preponderante, sobre todo para quienes viven solos. El hecho de que sea un par, le otorga valor agregado ya que la interacción con otros de edad similar, les permite compartir experiencias, intercambiar pensamientos, sintiéndose mas integrados. Mientras tanto, el 50,2% señaló no tener interacción con otros Adultos Mayores en su vida diaria.

Cabe destacar, al mismo tiempo, que la opción “más de 5 veces a la semana” lidera los porcentajes con un 30,4%, la que da cuenta de un buen nivel de integración al menos, para quienes señalan relacionarse con otros coetáneos. El 13,4% señaló interactuar 2 a 4 veces a la semana, y el 5,8% sólo una vez.

E) AUTOPERCEPCION DEL ADULTO MAYOR

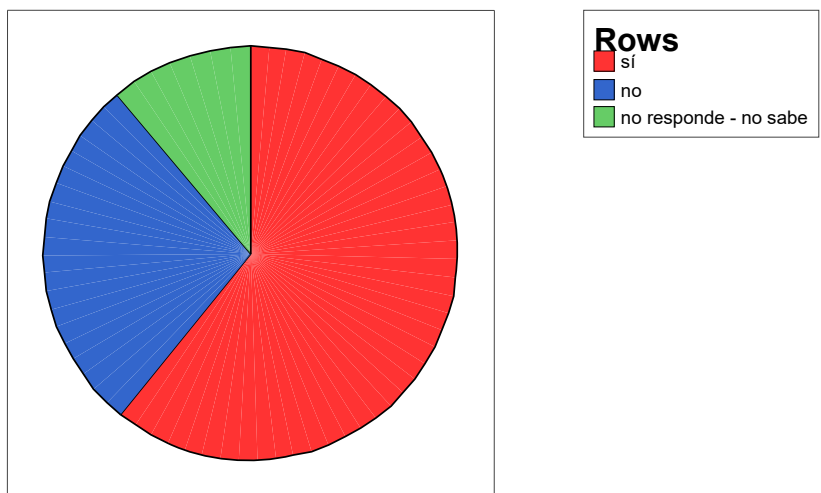
Tabla N° 26: Percepción del Adulto Mayor con respecto a su familia.

	Apoyo emocional para su familia	Apoyo económico para su familia	Molestia para su familia	Gasto económico para su familia
	%	%	%	%
Sí	62,6%	45,6%	4,7%	1,8%
No	14,6%	44,4%	87,7%	93,0%
No sabe/ No responde	22,8%	9,9%	7,6%	5,3%

Respecto de la tabla precedente, podemos observar que la autopercepción del Adulto mayor con respecto a su familia es positiva a pesar de su percepción negativa acerca de las funciones de ésta hacia ellos. Este es un rasgo a destacar pues el 62,6% de ellos se considera a si mismo como un apoyo emocional para sus familiares, apoyándolos en momentos de dificultad, especialmente a los hijos y nietos. Destacable también es, que el 45,6% de ellos se considera un apoyo económico para su familia, a pesar de lo disminuidas muchas veces de las pensiones, algunos de ellos se convierten en un apoyo económico importante para su grupo familiar.

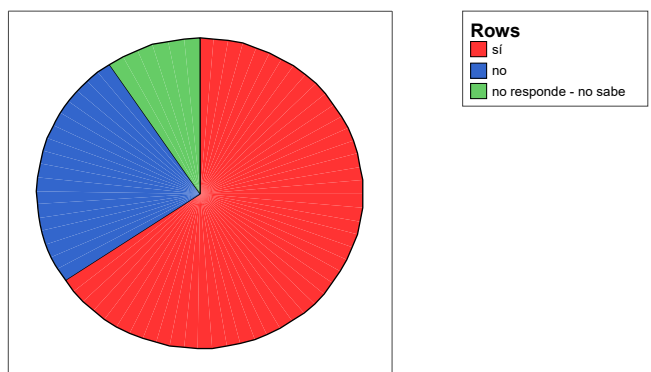
Al mismo tiempo, se puede observar una buena autoestima en los Adultos Mayores encuestados, ya que sólo un 4,75 se considera una molestia para su familia, ya sea por los cuidados en cuanto a salud, como por el deterioro físico que requiere de otros para llevar a cabo sus actividades, sin embargo, en la mayoría de los casos esta situación era rebatida por el cuidador (cuando se encontraba cerca al momento de la aplicación del instrumento). En este mismo sentido, sólo un 1,8% se considera un gasto económico para su grupo familiar.

Grafico N° 20: Percepción del adulto mayor con respecto al medio social.



De acuerdo al grafico, se observa que el 60,8% de los encuestados de siente parte del medio social en que habita, a pesar de la escasa participación en actividades con la familia o fuera del hogar, señalan sentirse parte de las cosas que los rodean y los acontecimientos que suceden a pesar de que ellos no tengan mayor incidencia en éstos. Al mismo tiempo aparece un 28% que señala no sentirse parte del medio social que lo rodea, y las razones fundamentales se relacionan con la falta de participación que ellos experimentan y con la falta de oportunidades y el aislamiento que dicen sentir muchas veces.

Grafico N° 21: Percepción del adulto mayor con respecto a la población adulta mayor.



Al observar el grafico anterior se puede observar una situación similar a la planteada en la variable anterior, pues el 65,5% señala sentirse parte de la población Adulta Mayor, en gran medida por el aspecto etéreo que los señala dentro

de los mismos, pero también por que señalan compartir con otros algunas características propias de esta edad, como deterioro físico, la dependencia de otros, pero también el gozar de alguno de los beneficios que otorgan ciertas instituciones. Se debe señalar de todos modos, que un 25,1% de los encuestados señala no sentirse parte de la población Adulta Mayor, principalmente por la falta de participación e interacción con otros de su edad, y en un menor porcentaje, por sentirse con plenas capacidades y autonomía para desarrollarse, lo que escapa al estereotipo que ellos mismos tienen de un Adulto Mayor.

Tabla N° 27: Manifestación de intereses por parte de los adultos mayores encuestados.

	Manifestación de algún interés en su vida
	%
Si	59,1%
No	35,6%
No responde - No sabe	5,3%

Analizando la tabla anterior, se puede observar que una importante cifra, es decir, el 35,6% señala no poseer intereses de ningún tipo. Tal vez, la acumulación de experiencias y de situaciones acontecidas durante las etapas anteriores de la vida incide en no presentar intereses y gustos por ciertas áreas de desarrollo personal, entre las cuales se reconocen pérdidas de familiares o seres queridos, agotamiento luego del retiro de la vida laboral, cansancio físico y psíquico, deterioro psicomotor, entre otros.

Tabla N° 28: Tipos de intereses manifestados por parte de los adultos mayores encuestados.

	Actividades recreativas, culturales y deportivas	Actividades relacionadas con capacitación y talleres	Relaciones humanas saludables y bienestar familiar
	%	%	%
Sí	47,4%	5,8%	25,1%
No	48,0%	88,9%	69,6%
No responde / No sabe	4,7%	5,3%	5,3%

De acuerdo a la tabla, la mayor representatividad la tiene la opción en cuanto a intereses de tipo recreativo, culturales y deportivos, con un 47,4% lo que deja de

manifiesto el entusiasmo y las ganas de realizar actividades que presenta este grupo etéreo, aun cuando algunos de ellos presentan dificultades físicas o enlentecimiento de sus actos, se observa la intención de realizar algunas actividades. En relación a lo anterior, aparece un 5,8% que manifiesta su interés por aprender nuevas destrezas y habilidades, recibir algún tipo de capacitación o participar en talleres de algún tipo. Mientras un 25,1% manifiesta que su principal interés esta relacionado con la mantención de relaciones con las personas importantes en su vida, y el bienestar de su familia.

Tabla N° 29: Manifestación de sueños por parte de los adultos mayores encuestados.

	Manifestación de sueños
	%
Manifiesta	69,0%
No manifiesta	25,7%
No responde - no sabe	5,3%

Llama la atención en cuanto a la tabla precedente, que un 25,7% de los encuestados señale no poseer sueños de ningún tipo. Las razones esgrimidas se relacionan principalmente con la dificultad de realizar actividades en esta etapa de la vida, con la falta de dinero para llevarlas a cabo, y la otra razón señalada “es que ya he hecho todo en la vida”, “¿que sueños puedo tener a esta altura de la vida?”.

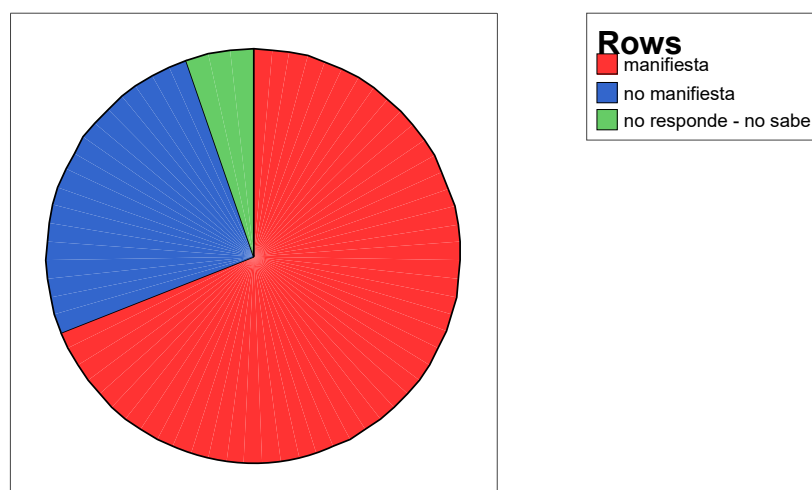
Tabla N°30: Tipos de sueños manifestados por parte de los adultos mayores encuestados.

	Bienestar familiar y/o salud	Aumento de la pensión y/o tener mas dinero	Viajes y/o conocimiento de otros lugares	Morir en paz, descansar y/o encontrarse con sus familiares queridos
	%	%	%	%
sí	31,6%	23,4%	25,1%	3,5%
no	63,7%	71,3%	69,6%	91,2%
no responde / no sabe	4,7%	5,3%	5,3%	5,3%

Al observar la tabla anterior, se observa un 31,6% de encuestados señalando como principales sueños los que tienen relación con el bienestar familiar, la realización como personas de sus miembros, y la salud propia y de los seres queridos. En segundo lugar aparecen, con un 25,1% los sueños relacionados con viajar y conocer otros lugares, actividad que algunos de ellos están realizando o

bien, tienen la firme intención de hacerlo. Un importante 23,4% señaló como uno de sus sueños el aumento de la pensión o de los ingresos en general, así mismo, ganarse el premio mayor de algún juego de azar. Mientras un 3,5% mencionó su deseo de morir para, por una parte, descansar ya que se encontraban en condiciones deplorables de salud, y por otra parte para encontrarse con los seres queridos que han partido, esto es expresado especialmente las viudas.

Gráfico N° 22: Manifestación de Sueños.



1.2. Nivel de Integración Social

Luego de conocer antecedentes de la población sujeto de estudio a través del análisis descriptivo, es oportuno dar paso al establecimiento del nivel de Integración Social de la misma³, con la finalidad de reconocer y evaluar los parámetros de ésta en las dimensiones que componen la integración social del Adulto Mayor pensionado del INP que ha otorgado poder para el cobro de su respectiva pensión, desde los lineamientos de la presente experiencia de Seminario de Título.

La muestra de los sujetos de estudio asciende a 171 Adultos Mayores, de los cuales 85, es decir, el 49% se encuentra en el rango de alto nivel de Integración Social, así mismo, 49 Adultos Mayores pensionados se ubican el nivel de regular grado de integración social, representando el 29% del total de la muestra, finalmente, 37 encuestados, lo que equivale al 22%, se encuentra en el nivel de baja integración social.

³ El establecimiento del Nivel de Integración Social de la población adulta mayor que ha otorgado poderes para el cobro de sus pensiones, se obtuvo luego de la realización de tabla de tabulación con valores estandarizados considerando todas las dimensiones y subdimensiones de las variables analizadas, existiendo rangos de Categorización Alto (82 – 128) Regular (41 – 81) y Bajo (0 - 40) Nivel de Integración Social.

Considerando el regular y bajo nivel de Integración Social, éste asciende al 51% del total de la muestra, arrojando que más de la mitad de la población no se encuentra integrada socialmente en las dimensiones sociofamiliares, socioculturales, sociopolítica e intrageneracional.

En Cuanto a la Integración Social desde el ámbito familiar, existe un porcentaje relativo a 48% de alto nivel de integración social, con 82 casos, una mediana integración con 63 casos, es decir, con un 37%, finalmente, existe una baja integración con un 15% a través de 26 Adultos Mayores que presentan esta condición.

Al considerar la Integración Social desde el ámbito cultural, se presenta una alta integración con una cifra porcentual del 40%, es decir, 68 casos, una mediana integración a través del 38% con 65 casos, y finalmente, una baja integración con el 22% representada por 38 casos.

Desde el ámbito político, la población investigada presenta una mediana integración social con un 40% (68 casos), seguida de un alto nivel de integración social con la representatividad porcentual de 39% (67 casos), y finalmente una baja integración a través del 21% del total de los casos, reunidos en 36 Adultos Mayores pensionados.

Por último, la Integración Social desde el ámbito Sociointrageneracional está liderado por una alta categoría de integración social a través del 41% de los entrevistados, es decir, 70 casos, así mismo, existe una mediana integración Sociointrageneracional de 55 casos, vale decir, el 32% del total de la población, a continuación se encuentran 46 casos que representan el 27% de población de más bajo nivel de integración.

Al graficar los niveles más bajos de integración social en todas las dimensiones, la variable Intrageneracional es la que lidera los porcentajes, tal como se grafica en la tabla N° 32:

Tabla N° 32: Resultados del Nivel de Integración Social por Variables.

Variables	Alto % de Integración Social	Mediano % de Integración Social	Bajo % de Integración Social
Sociofamiliar	48	37	15
Sociocultural	40	38	22
Sociopolítico	39	40	21
Sociointrageneracional	41	32	27

2.- Síntesis Diagnóstica

La presente población de Adultos Mayores pensionados de las antiguas cajas de previsión social que han otorgado poderes para el cobro de sus pensiones en la sucursal Viña del Mar del INP y que por ende, residen en la misma ciudad, corresponde a 171 personas, de los cuales 114 pertenecen al género femenino, lo que corresponde a un 66,7% y 57 al género masculino, correspondiendo a un 33,3%. El acercamiento a las condiciones de vida de los mismos ha sido conocido desde las dimensiones sociodemográfica, socioeconómica y de integración social.

Los hallazgos de mayor trascendencia en los aspectos Sociodemográficos son los siguientes:

La mayor representatividad de la población está dada por el tramo “80 – 84 años”, concentrando a 49 personas con un 28,7%, mientras la segunda mayoría está dada por el 21,6% en el tramo “75 – 79 años” y la tercera en el tramo “70 – 74 años” con un 14,6%.

La mayor proporción en cuanto al estado civil de los encuestados se encuentra en la categoría “viudo” con un 55,6%, lo que corresponde a 95 casos, seguido por “casado” con un 32,7%, mientras las menos frecuentes son “anulado” y “separado de hecho”, ambos con un 2,3%.

De acuerdo a la composición del grupo familiar, el 69,6% de los Adultos Mayores encuestados vive con algún familiar directo, el 33,3% vive con sus hijos, lo que se relaciona en que el estado civil preponderante es el de viudez, en segundo lugar aparece la alternativa "pareja", con un 20,5% que se relaciona directamente con la gran cantidad de "casados" con respecto al estado civil. Cabe destacar, que un 17,5% de los Adultos Mayores vive solo.

Al considerar los aspectos socioeconómicos, destacan los siguientes antecedentes:

El 42,7% de los Adultos Mayores encuestados, posee una pensión por sobre los \$100.628 pesos, y de éstos el 34,6% posee ingresos extras, en segundo lugar, con un 34,5% se encuentran quienes perciben pensiones entre \$79.876 y \$87.327 (menor rango de montos de pensiones consideradas en el Estudio), un 51% declara poseer otros ingresos.

De acuerdo a la tenencia de la vivienda, un 64,9% posee vivienda "propia", en cuanto a la materialidad de la vivienda, un 59,1%, es de "material sólido", por otro lado, sólo 13 casos presentan hacinamiento en la vivienda, lo que equivale al 7,6%. Un alto porcentaje de los encuestados posee todos los servicios básicos, destacando un 100% con agua potable, tan sólo 2 de los casos no posee energía eléctrica y 5 de ellos carece de alcantarillado.

En cuanto a la ubicación de la vivienda, el 40,4% de los Adultos Mayores de la muestra se encuentra ubicado en el sector cerro medio, mientras el 33,3% lo hace en el cerro alto y un 26,3% en el plan de la ciudad. El acceso a la vivienda es mayoritariamente adecuado, sólo 15 casos consideran deficiente el acceso a la vivienda, como así también, 16 casos identifican el acceso a la locomoción colectiva y/o servicios comunitarios de manera inadecuada.

Según el nivel de escolaridad, el 30,4% de la población posee escolaridad básica incompleta, seguido del 22,2% que alcanza el nivel de básica completa, al mismo tiempo, sólo un 1,8%, es decir, sólo 3 casos de los encuestados son analfabetos.

El sistema de salud al cual se encuentran afiliados los Adultos Mayores se caracteriza porque un 93,5% pertenece al Sistema Público de Salud, mientras sólo el 6,4% de los casos se encuentra afiliado a una ISAPRE. Un 69,5%, se encuentra en la categoría FONASA B. Al considerar las enfermedades, el 65,4% presenta enfermedades crónicas o catastróficas, destacando de manera importante la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, y las enfermedades Cardiovasculares. Un 46,7% de la población presenta enfermedades de tipo degenerativo. En cuanto a la

autonomía de los Adultos Mayores, el 49,1% de la población posee plena autovalencia, el 32,2% se encuentra en la categoría “frágil” y el 18,7% se encuentra postrado.

Entre los antecedentes de mayor importancia relativos a la integración social destacan:

El 47,4% de los encuestados declara no realizar actividades recreativas con la familia, mientras un 39,8% señala realizarlas. El 39,6% de los Adultos Mayores realiza algún tipo de actividad con la familia fuera del hogar, el 8,1% realiza visitas a otros familiares o amigos, mientras el 31,5% de ellos declara realizar actividades de recreación como salir a caminar, ir de paseo a algún lugar o simplemente ir de compras o vitrinear. El 60,2% señala que las realiza entre una y dos veces al mes, mientras un 39,7% lo hace más de 3 veces mensuales.

En cuanto a las funciones de la familia hacia los Adultos Mayores, se aprecia una mayor concentración en las funciones de acompañamiento al médico y/o controles de salud con un 52%, realización de compras con 50,3%, y la ejecución de trámites con un 44,4%, todas funciones relacionadas con actividades fuera del hogar, que dan cuenta de la preocupación de éstos por la seguridad del adulto mayor. Sólo un 33,3% y el 38,6% desarrolla las funciones de cuidado y compañía, respectivamente.

De acuerdo las funciones del Adulto Mayor hacia su familia, un 55% colabora en los quehaceres del hogar, un 27,5% el cuidado y asistencia a miembros de la familia, y en tercer lugar con un 21,6% la opción “colabora en la realización de trámites”. En cuanto a la familia externa hacia el Adulto Mayor, mayoritariamente se encuentra la opción de “compañía” con un 34,5% y de cuidado con un 26,3%, apareciendo en tercer lugar la opción acompañamiento a controles médicos con un 12,3%.

Considerando la tenencia de amistades, el 50,9% señala no poseer relaciones de amistad. De acuerdo al origen de las amistades, su mayoría se encuentra entre vecinos o personas cercanas al barrio de residencia con un 24%, mientras que en segundo lugar se encuentra la opción “ex compañeros de estudio o trabajo” (16,4%) y con similar cifra (15,8%) aparece compañeros de clubes o asociaciones. La comunicación con amistades destaca en primer lugar la opción “menos de dos veces al mes” con un 20,2%, la alternativa “2 a 4 veces al mes” está presente en un 16,8%, al igual que “mas de cinco veces al mes” con un 12,1%. En la misma dirección, en cuanto a la realización de actividades con amistades destaca por el 49,1% de los encuestados, quienes afirman tener amigos, sólo el 33,9% realiza

actividades con los mismos, ya sea por dificultades de salud, o por falta de motivación a realizar actividades fuera del hogar.

Un 74,9% declara no participar en ninguna organización social, mientras muy por debajo de esta cifra se encuentra la opción “otros” con un 7,6% entre los que se puede señalar los grupos de gimnasia, grupos de ex compañeros de trabajo, grupos de las cajas de compensación, etc. En tercer lugar aparece la opción “club de adulto mayor”, con un 5,3%, los grupos de iglesia equivalen al 4,1% de los encuestados, dejando por debajo de éstas a los centros de madres con un 2,9% y las asociaciones de pensionados y juntas de vecinos, ambas con un 2,3%. De acuerdo a la participación de los Adultos Mayores en organizaciones sociales, se puede observar que del total de quienes participan, un 15,6% lo hace una vez a la semana, mientras un 9,5% lo hace 2 o más veces a la semana.

En cuanto a las instituciones públicas que los encuestados señalan conocer, las más conocidas son la Junta de Vecinos, el Consultorio y las escuelas, con un 5,3%. En segundo lugar se menciona al Instituto de Normalización Previsional con un 3,5%, especialmente como una organización administradora y pagadora de pensiones. En un tercer lugar aparecen la Oficina Comunal del Adulto Mayor, la Unión Comunal de Clubes de Adultos Mayores y/o la Municipalidad, con un 2,3%. De éstas, las más utilizadas corresponden al INP, junta de vecinos, consultorios y escuelas; con un 2,9% que señala que las utiliza una vez al mes, especialmente para trámites (2,3%) y beneficios (1,8%).

El 19,9% de la población que reconoce instituciones privadas, el mayor porcentaje se concentra en las cajas de compensación en un 15,2% y las instituciones de beneficencia con un 4,7%. En cuanto a la frecuencia de la mantención de relaciones con familiares, un 46,7% que declara mantener relaciones permanentes eligiendo la opción “siempre”, mientras en segundo lugar aparece “frecuentemente” con un 19,9% lo que da cuenta de una preocupación de parte de la familia por mantener relaciones estrechas con los Adultos Mayores. En tercer lugar aparece la opción “a veces” con un 15,8% y luego “nunca” con un 17,6%.

De acuerdo al gráfico anterior en cuanto a la relación con vecinos, se descubre que una importante cifra no mantiene relaciones con ellos con un 57,3%. A pesar de que se menciona a los vecinos con el mayor porcentaje en cuanto al origen de las amistades con un 24%, esta relación sólo alcanza un 22,8% con la opción “siempre” en cuanto a la frecuencia, mientras un 9,4% lo hace frecuentemente y un 10,5% a veces. En cuanto al establecimiento de las relaciones informales, un 40,5% señala no mantener relaciones con ninguno de los grupos señalados.

Al considerar la realización de actividades en el tiempo libre, destacan las actividades recreativas, las cuales lideran los porcentajes con un 58,5%, en comparación a las relacionadas con actividades ligadas al hogar del Adulto Mayor que tienen una cifra de 22,2%.

En cuanto a la inscripción en registros electorales, casi la totalidad de la población está inserta en el universo electoral que participa de los procesos eleccionarios, con el 89,5% de inscritos del total de la muestra. El sufragio en procesos eleccionarios es del 57,3%, aquel rango que no acude a los recintos de votación se encuentra en el 32,7%, así mismo, sólo un 4,7% de la población entrevistada está inscrita en algún partido político, al tiempo que las opciones “no interés por la política” y “sin adherencia” suman un 65,5%.

En relación a la Integración Sociointrageneracional, el 35,1% de las familias de los pensionados está compuesta por otro integrante Adulto Mayor, sólo el 25,1% de los encuestados señala participar en alguna organización social, de ellos un 22,8% interactúa con otros Adultos Mayores en las mismas, mientras un 2,3% señaló no tener interacción con pares en dichas organizaciones, la frecuencia de la interacción con otros Adultos Mayores en la organización donde participa, se observa que un 16,1% lo hace una vez a la semana, mientras el 9% señaló interactuar 2 o más veces a la semana con otro par.

Con respecto a la interacción con otros Adultos Mayores en la vida diaria, el 49,7% de los pensionados señaló tener interacción con coetáneos, contrariamente, el 50,2% señaló no tener interacción con otros Adultos Mayores en su vida diaria, en cuanto a la interacción entre pares, la opción “más de 5 veces a la semana” lidera los porcentajes con un 30,4%, el 13,4% señaló interactuar 2 a 4 veces a la semana, y el 5,8% sólo una vez.

Al considerar la autopercepción del Adulto Mayor con respecto a su familia, el 62,6% de ellos se considera a sí mismo como un apoyo emocional para sus familiares, el 45,6% de ellos se considera un apoyo económico para su familia, sólo un 4,7% se considera una molestia. En este mismo sentido, sólo un 1,8% se considera un gasto económico para su grupo familiar. En cuanto a la percepción del Adulto Mayor con respecto al medio social, el 60,8% de los encuestados señala sentirse parte de éste, un 28% que señala no sentirse parte. Con respecto a la percepción del Adulto Mayor con respecto al resto de la población adulta mayor el 65,5% señala sentirse parte, mientras un 25,1% de los encuestados señala lo contrario.

Al destacar los intereses del Adulto Mayor, el 35,6% señala no poseer intereses de ningún tipo, por otro lado un 5,8% manifiesta su interés por aprender

nuevas destrezas y habilidades, recibir algún tipo de capacitación o participar en talleres de algún tipo. Mientras un 25,1% manifiesta que su principal interés está relacionado con la mantención de relaciones con las personas importantes en su vida, y el bienestar de su familia. Al subrayar la manifestación de sueños por parte de los encuestados, un 25,7% señala no poseer sueños de ningún tipo, sin embargo, un 31,6% de encuestados afirmó como principales sueños, los que tienen relación con el bienestar familiar, la realización como personas, y la salud propia y de los seres queridos. En segundo lugar aparecen, con un 25,1% los sueños relacionados con viajes y el conocer otros lugares, finalmente, un 23,4% señaló como uno de sus sueños el aumento de la pensión o de los ingresos en general.

3.- Factores Facilitadores y obstaculizadores de la Investigación

La puesta en marcha del instrumento investigativo que permitió la elaboración del Diagnóstico Social se caracterizó por los siguientes aspectos facilitadores y obstaculizadores.

Facilitadores

- La disponibilidad de los encuestados para acceder a ser parte del Estudio Descriptivo.
- El aporte institucional en recursos materiales, técnicos y financieros para el desplazamiento del Equipo Seminarista en la aplicación de los instrumentos.
- El expedito acceso a las bases de datos del Área de Servicio Social de la Sucursal para la obtención, revisión y cambios de los casos sujetos del estudio.

Obstaculizadores

- La ubicación territorial de los Adultos Mayores encuestados se caracterizó por encontrarse en lugares de difícil acceso y muy distanciados unos de otros, aún encontrándose éstos ordenados por sectores geográficos en la comuna de Viña del Mar, lo cual desencadenó una mayor disposición y utilización de tiempo de parte del equipo seminarista.
- La falta de disposición de algunos Adultos Mayores pensionados, cuidadores de los mismos o familiares para responder el instrumento a aplicar por el Equipo Seminarista, sin embargo, no ascendió porcentualmente a más del 15% del total de Adultos Mayores sujetos de estudio. Este hecho produjo la búsqueda de nuevos casos para cumplir con la cifra total de Adultos Mayores requeridos por el estudio.
- Algunas situaciones de cambios de domicilio o viajes de los Adultos Mayores, lo que produjo la búsqueda de nuevos casos para cumplir con la cifra total de Adultos Mayores requeridos por el estudio en la base de datos de la Institución.

- Algunos problemas en el funcionamiento del Programa Computacional SPSS para iniciar la tabulación de los antecedentes, lo cual retrasó el inicio de la misma.

4.- Prognosis

Al reflexionar en torno a los elementos constitutivos de la Integración Social en torno a la población abordada, emergen antecedentes que dan cuenta de una regular y baja integración de los Adultos Mayores en los ámbitos familiar, social, comunitario, político e intrageneracional. Ambas constituyen un 51% de la población, lo que se presenta como una problemática digna de abordar.

Entre las variables consideradas para medir el nivel de integración social de la población en estudio, se encuentra la "intrageneracional", la que constituye el porcentaje más significativo de entre las cifras que dan cuenta de la baja integración social, con un 27%.

A la luz de los resultados, teniendo en consideración que las personas son seres eminentemente sociales, y que por lo tanto, la integración social es una de las necesidades más preponderantes para los seres humanos, es que se puede afirmar que:

De no mediar intervención en la realidad anteriormente descrita, aumentará en los Adultos Mayores pensionados del INP sucursal Viña del Mar que han otorgado poder para el cobro de sus pensiones, la falta de espacios para la integración con sus pares, en la vida personal, familiar, comunitaria y social.

Considerando que el Trabajo Social es una disciplina tecnológica que posee dentro de sus principios fundamentales el bienestar individual y social de las personas en sus múltiples dimensiones, y considerando que posee las herramientas y los conocimientos para intervenir esta realidad, es que el Equipo Seminarista, visualiza abordar e intervenir esta última.

CAPITULO N° 4

PROGRAMACIÓN



*“Y al terminar esta feliz
jornada, plena de sueños e
ilusiones, revives en silencio lo
logrado en tus años anteriores”*

1.- Introducción

Tras la configuración diagnóstica y el posterior levantamiento del Diagnóstico Social de la población anteriormente identificada, es oportuno dar paso a la Programación Social, momento metodológico en el cual se trazarán los lineamientos que darán sustentabilidad a la Intervención Social.

El quehacer Profesional del Trabajo Social tiene como referente transversal la realidad social, realidad que en la presente oportunidad se relaciona con el fenómeno de envejecimiento poblacional, suceso que aceleradamente está cambiando el panorama mundial, de América Latina y el Caribe, como también el de nuestro país. El presente acontecimiento es un proceso generalizado que afecta a todos los hombres, mujeres y niños.

Dada las implicancias del envejecimiento de la población y su vinculación con el bienestar de los Adultos Mayores, el presente Seminario abordará la temática desde la Integración Social, emergiendo la presente propuesta de Intervención Social Intrageneracional a través del desarrollo de una Experiencia de Voluntariado con un prisma de Apoyo y Acompañamiento Social entre Adultos Mayores usuarios del Instituto de Normalización Previsional (INP) Sucursal Viña del Mar.

2.- Nombre del Proyecto:

“Compartiendo un Nuevo Atardecer”

3.- Objetivos del Proyecto:

Objetivo General 1.

- “Eleva los niveles de integración social de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional, Sucursal Viña del Mar”.

Objetivos Específicos

- “Eleva los niveles de integración de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social en el ámbito Sociocultural”.
- “Eleva los niveles de integración de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social en el ámbito Sociointrageneracional”.

Objetivo General 2.

- “Aumentar el grado de participación social de los Adultos Mayores usuarios del Programa Social Casa de Encuentro del Instituto de Normalización Previsional, Sucursal Viña del Mar”.

Objetivos específicos:

- “Propiciar las condiciones para que los Adultos Mayores beneficiarios del Programa Social Casa de Encuentro, participen en una actividad que les permita desarrollar nuevas experiencias”.
- “Capacitar a beneficiarios del Programa Social Casa de Encuentro del Adulto Mayor en torno al Voluntariado”.

4.- Fundamentación del Proyecto

Los antecedentes arrojados por el Diagnóstico Social permitieron identificar dentro de las tres variables que componen la categorización de condiciones de vida de la población en estudio, que la Integración Social se presenta entre los niveles mediano y bajo, con un 51%¹, y de acuerdo a las dimensiones que la componen, un bajo porcentaje de los encuestados realiza actividades con la familia, y quienes las realizan son actividades que tiene que ver sólo con trámites fuera del hogar.

Por otro lado, la mitad de ellos señala no poseer relaciones de amistad, mientras un alto porcentaje no participa en ninguna organización social y el conocimiento de instituciones que trabajan con Adultos Mayores es escaso, remitiéndose a organizaciones territoriales; al mismo tiempo, el diagnóstico señala que un alto porcentaje no mantiene relaciones interpersonales con grupos de personas, y de ésta cifra se deriva que más de la mitad de la población en estudio no se relaciona con sus coetáneos.

Al mismo tiempo, los encuestados señalan entre sus mayores intereses los relacionados con la recreación y la cultura, sin embargo, no cuentan con el apoyo de algún cercano para desarrollarlos durante la semana.

De acuerdo al rol del Trabajo Social en la sociedad, y considerando las características de la institución patrocinante y los recursos y medios con los cuales se cuenta, las necesidades susceptibles de intervención dicen relación con los ámbitos sociocultural e intergeneracional de los Adultos Mayores objeto de estudio.

Dada la trascendencia que tiene para el bienestar psíquico y mental de los Adultos Mayores el mantener relaciones permanentes con otras personas, y el sentirse aceptados e integrados a la sociedad, la presente experiencia reconoce la importancia de brindar un espacio en este sentido, y desde allí surge la iniciativa de desarrollar un proyecto de Integración Social desde la dimensión Intrageneracional, a través de un voluntariado de apoyo y acompañamiento social desde Adultos Mayores usuarios del Programa Casa de Encuentro del Adulto Mayor hacia sus pares usuarios del área de Servicio Social de la Institución, en las esferas sociocultural e Intrageneracional. La Integración Social del Adulto Mayor es un elemento central del éxito en la vejez, conlleva tanto el ejercicio de deberes y derechos ciudadanos, como la inserción laboral y la participación en organizaciones sociales.²

El Instituto de Normalización Previsional es el organismo encargado de la administración de la Seguridad Social del antiguo sistema y el responsable del pago de

¹ El porcentaje de Mediano Nivel de Integración Social asciende a 29%, mientras el Bajo Nivel se encuentra en la cifra porcentual del 22%, ambas suman 51%.

² Op. Cit 18.

pensiones, sin embargo, éste ha desarrollado múltiples iniciativas en beneficio de la población mayor, entre las cuales se encuentra el Programa Social Casa de Encuentro del Adulto Mayor, instancia que en la Ciudad de Viña del Mar reúne a un número considerable de pensionados cercano a las ochocientas personas. Así, como un medio para ampliar los servicios sociales que entrega la institución, surge esta alternativa de voluntariado intrageneracional.

Por otro lado, se puede hacer mención a algunos fundamentos que reconocen la importancia y necesidad de mantener relaciones e interacciones intrageneracionales en la etapa de la Adulthood Mayor, entre los cuales destacan los siguientes:

■ *Solidaridad Intrageneracional:* La solidaridad es posible identificarla “como unión y cooperación, al procurar el bienestar de los demás, contribuyendo a elevar los niveles de vida de su grupo de pares y de las personas en general”. El Adulto Mayor, al estar inserto en una etapa del ciclo vital con repercusiones en los estilos de vida y en las condiciones de habitabilidad, como el enfrentamiento de una mayor morbilidad física y psíquica, disminución de los ingresos económicos y la pérdida de seres queridos, ve a su grupo de pares como un alternativa de solidaridad, que permite contribuir a un mejor bienestar personal y comunitario.

■ *Apoyo Social desde la Esfera Psicoemocional para enfrentar situaciones propias de la edad:* La confluencia e interacción de Adultos Mayores entre sí posibilita el mejor enfrentamiento de situaciones propias de la edad. Entre éstos, es oportuno destacar:

- 1.- *La sobrevivencia a la adultez tardía*
- 2.- *Etapa del Ciclo Vital Individual del nido vacío*
- 3.- *Retiro o jubilación*
- 4.- *El ser abuelo o abuela*
- 6.- *Cambio de vivienda*
- 7.- *El enfrentamiento de pérdidas, duelos y patologías psíquicas como la Depresión.*

■ *Integración en el Medio Social:* Al hacerse parte de su grupo de pares, los Adultos Mayores se integran a los componentes del medio social, ya sea a través de las vinculaciones sociales, la participación en organizaciones e instituciones, actividades en conjunto a nivel productivo, recreativo, solidario, etc., o mediante el desarrollo de instancias en los cuales pueden plasmar sus perspectivas y puntos de vista específicos en torno a temas y problemáticas de la contingencia local y nacional.

Desde la integración sociointrageneracional, emerge como propuesta el voluntariado, el cual ha estado presente en todas las épocas de la historia humana,

manifestándose en todos los campos del quehacer social, dando solución a diversas problemáticas que ha presentado la humanidad en diferentes momentos de la historia.

Para la presente intervención se entenderá por voluntariado *“toda acción previamente planificada, enmarcada en una organización, que beneficia a otros, es de libre elección, y que no es remunerada”*.

El voluntariado, como elemento del Tercer Sector, no posee una regulación jurídica – legal a nivel internacional, sin embargo, cada país es libre de diseñar y ejecutar políticas al respecto.

Chile no posee una ley específica relativa al voluntariado, a pesar de esto, existen Fondos Concursables, entre ellos se destaca el Fondo para el Desarrollo de la Sociedad Civil³, sin embargo, se encuentra en tramitación legislativa desde el 4 de junio del año 2004 el "Proyecto de ley de Participación Ciudadana", el cual considera al Voluntariado como una actividad que debe ser resguardada, apoyada y fortalecida. Para efectos de esta ley, se entiende por voluntariado “al conjunto de actividades de interés público, no remuneradas, llevadas a cabo de forma libre, sistemática y regular, dentro de alguna asociación o en un organismo público”.

Diversos estudios han demostrado que el adecuado empleo del tiempo libre en las Personas Mayores, más que otros factores, influye sobre la percepción de satisfacción en su vida⁴, y una de las formas de encauzar de mejor manera el tiempo libre del Adulto Mayor es la participación en actividades de voluntariado, principalmente en voluntariado intrageneracional. Éste promueve ciertas características en cuanto a la periodicidad, distribución de tiempos y actividades realizadas, asimismo, puede favorecer su protagonismo en actividades sociales, fomentando la interrelación intrageneracional, consiguiendo mejorar la autoimagen, aumentar el número de relaciones sociales y la calidad de éstas.

“Compartiendo un Nuevo Atardecer” es una experiencia de voluntariado que no tiene precedentes en la Institución y en las organizaciones en las cuales se desarrollan acciones voluntarias a nivel nacional en la actualidad.

³ La presente alternativa se enmarca dentro de las acciones del Estado de Chile a través de su División de Organizaciones Sociales del Ministerio Secretaría General de Gobierno. Por intermedio del presente fondo se intenta adjudicar financiamiento a iniciativas de interés público elaboradas por organizaciones comunitarias territoriales y funcionales, Asociaciones y Comunidades Indígenas, cooperativas y Fundaciones de Derecho Privado. Los ejes centrales del fondo son apoyar iniciativas de capacitación a miembros de organizaciones sociales, el desarrollo del voluntariado y el impulso de la cooperación y la asociatividad entre instituciones.

⁴ Meléndez, 1991, “La Promoción del Voluntariado de las Personas Mayores, España”; www.iniciativasocial.net.

Perfil de los Beneficiarios:

- Adultos Mayores pensionados de las diferentes Ex - Cajas de Previsión Social que han otorgado poderes para el cobro de sus pensiones en el Área de Servicio Social del INP, Sucursal Viña del Mar, que presentan medianos y/o bajos niveles de Integración Social.
- Personas con cuadros de salud psíquica y mental estable, fundamentalmente por la complejidad que estas patologías traen asociadas, como por resguardar la integridad y seguridad de los Adultos Mayores voluntarios.
- Adultos Mayores que presenten niveles de autonomía física en los rangos de autovalencia y mediana fragilidad.

Perfil de los Voluntarios:

- Adultos Mayores pensionados de algunas de las antiguas Cajas de Previsión insertos en la base de datos que posee la Casa de Encuentro del Adulto Mayor del Instituto de Normalización Previsional, Sucursal Viña del Mar.
- Salud física y mental compatible para desarrollar un proceso de voluntariado.
- Disponibilidad horaria para participar del proceso de voluntariado, desarrollando las actividades con el beneficiario y de las acciones de coordinación de parte del equipo seminarista.
- Disponibilidad económica para el traslado hacia el domicilio del beneficiario.
- De preferencia, Educación General Básica completa.

Los valores que sustentarán la presente experiencia de voluntariado son la solidaridad, el compromiso, la responsabilidad, la voluntad, la conciencia socio-intrageneracional, el trabajo en equipo, la justicia social, autoayuda e integración social.

Además, se caracterizará por el desarrollo coordinado, supervisado, sistemático y continuo de una acción voluntaria que busca:

- La promoción de la integración Socio-Intrageneracional de la población Adulta Mayor usuaria del Instituto de Normalización Previsional de Viña del Mar.
- El acompañamiento y apoyo social a Adultos Mayores que por diversas circunstancias de índole individual, familiar y/o social están en un bajo nivel de integración e inserción en la Red Comunitaria y Social de su comunidad.

El apoyo social tiene un doble efecto sobre el bienestar psicosocial del Adulto Mayor integrante del voluntariado (beneficiarios y voluntarios): *directo e indirecto*. El efecto directo permite que el individuo se sienta parte integrante de un conjunto de

personas unidas por lazos de solidaridad y responsabilidad mutua, con los que puede contar en caso de emergencia, le permite satisfacer las necesidades de pertenencia, y darle un sentido a su vida mediante el afecto que da y recibe de otros. El efecto indirecto atenúa y protege de los efectos disturbadores de las condiciones estresantes, al aumentar la capacidad de respuesta frente a las situaciones cotidianas.

Es oportuno destacar que las formas de apoyo social que desarrollarán los voluntarios serán de tipo cognitivo y emocional. El primero facilita al individuo enfrentar las circunstancias de la vida al recibir consejo e información, mientras que el segundo permite expresar emociones, recibir aliento y consuelo, dar y recibir afecto y simpatía, sentirse escuchado y valorado desde su realidad. Los voluntarios que proveerán de apoyo social a los adultos mayores beneficiarios promoverán relaciones interpersonales desde una modalidad organizada, donde podrán conversar, intercambiar opiniones, comentarios, experiencias y al mismo tiempo, entretenerse.

Algunos aspectos operativos del proyecto son.

- Los voluntarios deberán apoyar, guiar y acompañar a los beneficiarios que le sean asignados por el Equipo Coordinador del Voluntariado durante dos meses y medios continuos, previa firma de un Acuerdo de Voluntariado.

- El Equipo Coordinador y Gestor del Proyecto supervisará semanalmente el desempeño de los voluntarios y desarrollará un seguimiento a la participación de los beneficiarios. Así también, coordinará y resolverá las dificultades que eventualmente se produzcan durante el desarrollo de la experiencia de Voluntariado Socio–Intrageneracional.

5.- Recursos.

El presente Proyecto de Voluntariado requiere de los siguientes recursos para su puesta en marcha:

Etapas	Recursos Humanos	Recursos Materiales / Técnicos	Recursos Financieros
Etapa N° 1: - Selección Beneficiarios. - Convocatoria y Capacitación Voluntarios.	- 18 Adultos Mayores Beneficiarios de la Experiencia de Voluntariado. - 21 Adultos Mayores Voluntarios. - 1 Psicólogo. - Equipo Seminarista	- 21 Manuales del Voluntariado. (El presente será diseñado por el Equipo Seminarista). - 21 Impresiones de Acuerdos de Voluntariado y Registros de la Acción Voluntaria. - Teléfono (Contacto con Voluntarios) - Sala de reuniones - Data Shaw - Pizarrón - Destacadores y Plumones - Hojas de Oficio - Lápices - Papelógrafos - Implemento de Coffe Break	- Impresiones de Manuales del Voluntariado: \$11.000. - Otras impresiones \$3.000. - Materiales \$ 15.000 - Coffe Break Jornada de Capacitación \$20.000. - Movilización de Equipo Seminarista para el contacto e inserción de beneficiarios al Proyecto. \$3.000.

<p>Etapa N° 2: Desarrollo - Coordinación Voluntariado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 18 Adultos Mayores Beneficiarios de la Experiencia de Voluntariado. - 21 Adultos Mayores Voluntarios. (18 Adultos Mayores Voluntarios para desarrollar las acciones de acompañamiento y apoyo social Intrageneracional y 3 Adultos Mayores Colaboradores de la Experiencia y/o posibles suplentes ante deserciones de Adultos Mayores Voluntarios). - Equipo Seminarista 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniones - Data Shaw - Hojas de Oficio - Lápices -Papelografos 	<ul style="list-style-type: none"> -Movilización de Equipo Seminarista para Visitas Domiciliarias semanales para la Supervisión de los Beneficiarios. \$20.000. -Coffe Break de Reuniones de Coordinación con Voluntarios y el Equipo Seminarista. \$15.000.
<p>Etapa N° 3: Taller de Desvinculación y Cierre de Voluntariado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 18 Adultos Mayores Beneficiarios de la Experiencia de Voluntariado. - 21 Adultos Mayores Voluntarios. - Equipo Seminarista 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniones - Data Shaw - Hojas de Oficio - Lápices -Papelografos 	<ul style="list-style-type: none"> -Movilización de Equipo Seminarista para Visitas Domiciliarias semanales para la Supervisión de los Beneficiarios. \$5.000. -Actividad de Cierre del Programa de Voluntariado. \$40.000 (Certificaciones y Convivencia de Cierre) Total: \$ 142.000.

6.- Matriz de Programación

Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Actividades	Técnicas	Responsables	Instrumentos de Evaluación
Objetivo N°1: "Elevar los niveles de integración social de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional, Sucursal Viña del Mar".	Objetivo N°1: "Elevar los niveles de integración de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social en el ámbito sociocultural".	Revisión de material literario y/o prensa escrita en sesiones de acompañamiento en conjunto con el voluntario.	- Motivación - Entrevista simple - Sensibilización - Clarificación -Atención y escucha - Asignación de tareas	- Voluntarios - Equipo Seminarista	- Pauta de observación Semiestructurada.
		Intercambio de ideas acerca de manualidades y elaboración junto al voluntario.	- Motivación - Entrevista simple - Sensibilización - Clarificación -Atención y escucha - Asignación de tareas	- Voluntarios - Equipo Seminarista	- Pauta de observación Semiestructurada.

		Compartir una instancia musical con el voluntario.	<ul style="list-style-type: none">- Motivación- Entrevista simple- Sensibilización- Clarificación- Atención y escucha- Asignación de tareas	<ul style="list-style-type: none">- Voluntarios- Equipo Seminarista	<ul style="list-style-type: none">- Pauta de observación Semiestructurada.
		Desarrollar instancias de juegos de mesa en compañía del voluntario.	<ul style="list-style-type: none">- Motivación- Entrevista simple- Sensibilización- Clarificación- Atención y escucha- Asignación de tareas	<ul style="list-style-type: none">- Voluntarios- Equipo Seminarista	<ul style="list-style-type: none">- Pauta de observación Semiestructurada.

		Entrega de díptico informativo acerca de redes culturales de parte del voluntario.	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Entrevista simple - Sensibilización - Clarificación - Atención y escucha - Asignación de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntarios - Equipo Seminarista 	- Pauta de registro
	Objetivo N°2: "Elevar los niveles de integración de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social en el ámbito Sociointrageneracional".	Visitas semanales durante dos meses y medio por parte de los voluntarios hacia los beneficiarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Entrevista simple - Sensibilización - Clarificación - Atención y escucha - Asignación de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntarios - Equipo Seminarista 	- Registro de Asistencia

		<p>Participación en actividades dirigidas por el voluntario hacia el beneficiario y otro adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Entrevista simple - Sensibilización - Clarificación - Atención y escucha - Asignación de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntarios - Equipo Seminarista 	<ul style="list-style-type: none"> - Pauta de observación Semiestructurada.
		<p>Entrega de díptico informativo acerca de organizaciones e instituciones que trabajan con adultos mayores en la comuna de Viña del Mar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Entrevista simple - Sensibilización - Clarificación - Atención y escucha - Asignación de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntarios - Equipo Seminarista 	<ul style="list-style-type: none"> - Pauta de observación Semiestructurada.

<p>Objetivo N° 2: “Aumentar el grado de participación social de los Adultos Mayores usuarios del Programa Social Casa de Encuentro del Instituto de Normalización Previsional, Sucursal Viña del Mar”.</p>	<p>Objetivo N°3: “Propiciar las condiciones para que los Adultos Mayores beneficiarios del Programa Social Casa de Encuentro, participen en una actividad que les permita desarrollar nuevas experiencias”.</p>	<p>Creación y promoción de un programa de voluntariado intrageneracional.</p>	<p>- Programación</p>	<p>- Equipo Seminarista</p>	<p>- Pautas de observación Semiestructurada.</p>
	<p>Objetivo N°4: “Capacitar a beneficiarios del Programa Social Casa de Encuentro del Adulto Mayor en torno al Voluntariado”.</p>	<p>Jornada de Capacitación</p>	<p>- Presentación - Enfoque y Clarificación - Expositiva - Visuales - Socioeducativas - Registro</p>	<p>- Equipo Seminarista - 1 Psicólogo - Voluntarios</p>	<p>- Registro de Asistencia - Pautas de observación Semiestructurada.</p>

		Supervisión semanal de voluntarios	<ul style="list-style-type: none">- Coordinación- Motivación- Gestión- Supervisión- Asignación de tareas	<ul style="list-style-type: none">- Equipo Seminarista- Voluntarios	<ul style="list-style-type: none">- Registro del Voluntario- Registro de Asistencia- Pautas de observación Semiestructurada.- Tabla Gantt
--	--	------------------------------------	--	--	--

7.- Cronograma.

Proyecto de Voluntariado:
 "Compartiendo un Nuevo Atardecer":
 Una Nueva Experiencia de Integración Socio-Intrageneracional.

Actividad	Agosto 2006					Septiembre 2006				Octubre 2006				Noviembre 2006				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Semanas																		
Campaña convocatoria Voluntarios	■ ■ ■ ■	□ □ □ □																
Selección de beneficiarios	■ ■ ■ ■	□ □ □ □																
Reunión convocatoria		■ ■ ■ ■	□ □ □ □															
Capacitación		■ ■ ■ ■	□ □ □ □															
Lanzamiento Proyecto		■ ■ ■ ■	□ □ □ □															
Desarrollo Voluntariado				■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■				
					□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □				
Cierre proyecto															■ ■ ■ ■			
															□ □ □ □	□ □ □ □		

Tiempo Programado: ■ ■ ■ ■
 Tiempo de Holgura: □ □ □ □

8.- Criterios de Evaluación

- Eficacia: Se entenderá como el cumplimiento de los objetivos planteados previamente.
- Participación: Se entenderá como el grado de asistencia e interés de los participantes del proyecto.
- Eficiencia: Dice relación con la optimización de los recursos humanos, materiales, técnicos, institucionales y financieros implicados en el proyecto de Voluntariado Intrageneracional.
- Motivación: Disposición que manifiesta cada uno de los participantes del proyecto.
- Coherencia: Se entiende como la concordancia o adecuación entre las técnicas utilizadas y las características de los beneficiarios del proyecto.

Instrumentos de Evaluación:

- Pautas de observación semiestructurada
- Pautas de Registro
- Planillas de Asistencia
- Tabla Gantt
- Focus Group
- Cuestionario Cualitativo.

CAPITULO N° 5
EJECUCIÓN



*“Tiene los ojos buenos y una
figura pesada, la edad se le
vino encima, sin carnaval ni comparsa.”*

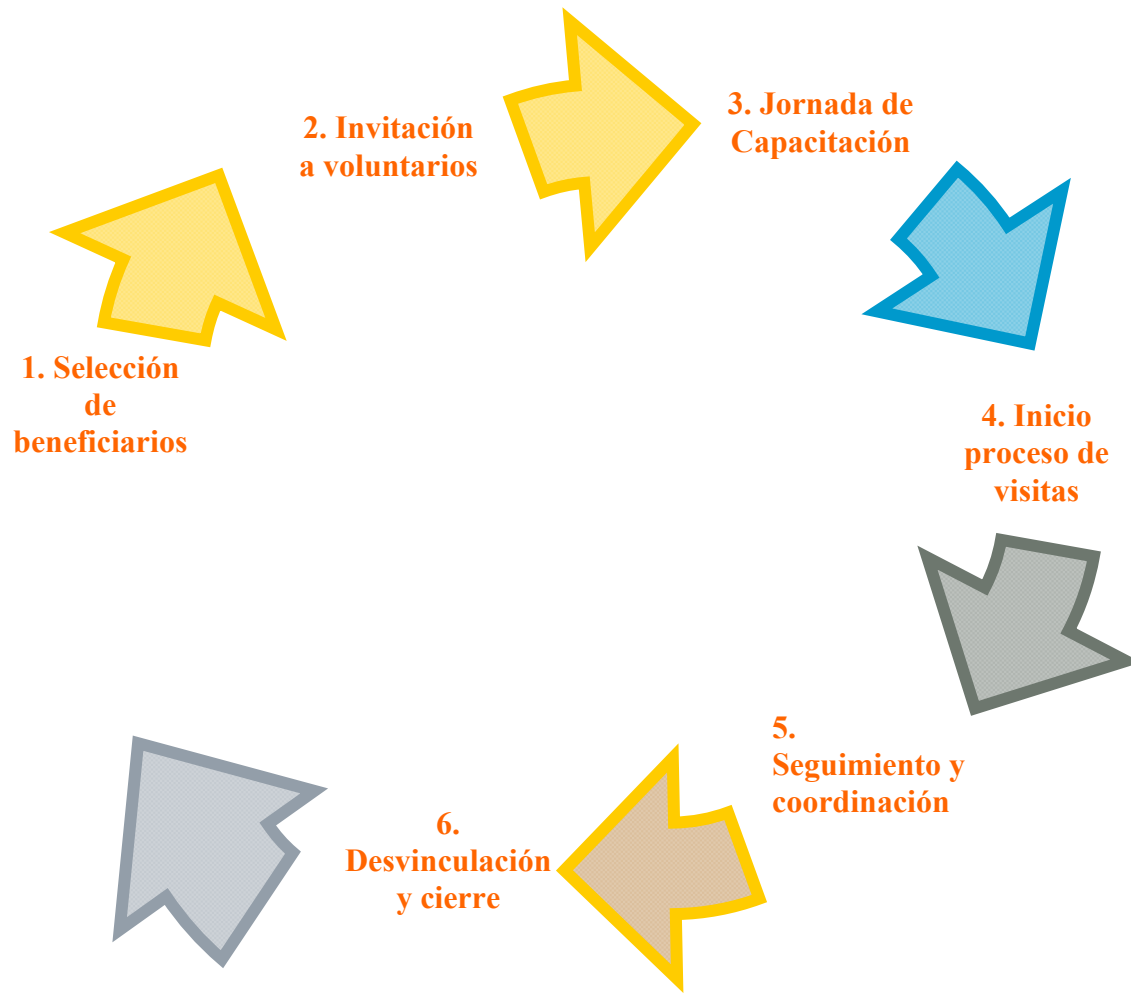
1.- Introducción

La etapa de ejecución es entendida fundamentalmente como aquella en la cual se llevan a la práctica el conjunto de acciones proyectadas en la fase que la precede; así mismo, está sustentada en el ordenamiento y en la operacionalización que ésta permite al Trabajador Social para el enfrentamiento de problemáticas y realidades sociales globales y específicas atinentes a la dinámica cultural, política, económica y social, como así también, en temáticas relacionadas con el bienestar individual, familiar, grupal, comunitario y organizacional de las personas.

De acuerdo a la programación elaborada para el presente proceso de Intervención Social, focalizada en el desarrollo de un Voluntariado Sociointrageneracional de Adultos Mayores, ésta se despliega a través de cinco etapas consecutivas, las cuales se identifican como: selección de los beneficiarios del programa o receptores del voluntariado, invitación y captación de los Adultos Mayores voluntarios, capacitación de éstos para llevar a cabo el proyecto, visitas de los voluntarios a los beneficiarios asignados y reuniones de coordinación con los alumnos coordinadores, taller de desvinculación y cierre de la experiencia.

En el presente documento se muestran los principales registros que dan cuenta del proceso de intervención social, los cuales han surgido de las reuniones de coordinación y las visitas de seguimiento desarrolladas por los alumnos seminaristas, como así también, los registros entregados semanalmente por los Adultos Mayores voluntarios.

FASES DEL PROYECTO “COMPARTIENDO UN NUEVO ATARDECER”.



FASE N° 1: SELECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS

Luego del levantamiento del diagnóstico social y el conocimiento de los resultados de éste, se inicia la selección de los Adultos Mayores Beneficiarios. De acuerdo a las escalas de integración social definidas previamente, se constató la existencia de 49 y 38 Adultos Mayores en situación de mediano y bajo nivel de integración social respectivamente, por lo cual, de los 87 Adultos Mayores identificados como posibles receptores del proyecto social, excluyendo a quienes se encuentran en situación de dependencia (32 personas)¹, existían 55 personas como potenciales beneficiarios.

Luego de contactar a este número de personas y plantear la propuesta a sus familias, sólo 18² Adultos Mayores accedieron a ser parte de la misma. De éstos, dos viven solos, el resto de ellos contó con el beneplácito de sus familiares directos, principalmente cónyuges e hijos, quienes en un principio se mostraron distantes y sorprendidos con los objetivos y sentido de la experiencia, pero luego fueron cambiando de opinión al ver las primeras dinámicas que se forjaron entre las duplas beneficiario-voluntario.

Al momento de contactarlos para dar inicio al proyecto, sólo 14 Adultos Mayores aceptaron ser parte del mismo, los 4 Adultos Mayores restantes presentaron como principal argumento el temor a relacionarse y ser visitados por personas externas a su hogar, lo que encuentra sustento en los acontecimientos delictivos de la actualidad y en la sensación de inseguridad existente en la ciudadanía.

Es oportuno destacar el rol que juega la familia en la dinámica y en las decisiones que toman las personas mayores, pues en la mayoría de los casos, fue ésta quien influyó en su incorporación al proyecto. Por otro lado, se visualizaron importantes vínculos de protección y seguridad hacia sus familiares Adultos Mayores, lo que se refleja en la preocupación y análisis hecho frente a una experiencia desconocida, a la que se los estaba invitando.

¹ La exclusión de los Adultos Mayores con nivel de autonomía dependiente se basa fundamentalmente en la complejidad de su atención y por el resguardo de la integridad psicosocial de los Adultos Mayores voluntarios.

² Dado este fundamento se levantó la Programación Social centrada en 18 Adultos Mayores Beneficiarios.

FASE N° 2: INVITACIÓN Y CAPTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES VOLUNTARIOS

La presente fase se produjo de manera paralela a la anterior, ésta se centró en la pesquisa de Adultos Mayores voluntarios para desarrollar la tarea de acompañamiento y apoyo social a Adultos Mayores que presentan niveles de mediano y/o bajo nivel de integración social.

La captación e invitación para desarrollar la labor de Voluntariado se hizo a personas que participan de las actividades de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor del INP Sucursal Viña del Mar, la cual se ejecutó con la asesoría de la Encargada de ésta, pues es quien posee mayor conocimiento de las personas que asisten a la misma y de su disponibilidad para una actividad con las presentes características.

Los Adultos Mayores voluntarios son personas que presentan características homogéneas y particulares, tales como autonomía, independencia, autovalencia y el interés por realizar actividades de solidaridad, es por esto que fueron invitados a participar en esta experiencia.

Tras obtener una nómina de Adultos Mayores como potenciales Voluntarios, se realiza la invitación a participar a 52 personas. De éstas, sólo 25 aceptaron ser parte del proyecto. Las razones entregadas para no incorporarse a la experiencia fueron las siguientes: 62%, de los Adultos Mayores esgrimen como razón el poseer una serie de compromisos contraídos con anterioridad como: cursos, talleres, actividades organizacionales, recreativas y culturales, y por lo tanto no pueden asumir otro más; un 25% de las personas invitadas señaló el riesgo y los temores originados producto de la visita domiciliaria que debía realizarse a una persona desconocida, y el 13% restante entregó otras explicaciones y fundamentos de índole personal.

El día martes 14 de agosto del presente año se efectuó la reunión de convocatoria para voluntarios, en la cual se explicó todo lo referente al proyecto. Ésta contó con la asistencia de 11 Adultos Mayores, y en ella los alumnos entregaron las líneas generales de las actividades a desarrollar en el marco del proyecto, y período en el cual se llevaría a cabo. Dada la baja asistencia a la reunión, se debió contactar e invitar a nuevas personas, para así desarrollar la jornada de capacitación en días posteriores, pues el proyecto requería ahora de 17³ Adultos Mayores Voluntarios, de los cuales 3, serían colaboradores en el desarrollo del proyecto⁴.

³ Debido a la disminución en el número de Adultos Mayores beneficiarios, disminuye también el número de voluntarios, por lo que en esta etapa el proyecto se configura con 17 voluntarios.

⁴ Las funciones de los colaboradores se remiten a reemplazar a los voluntarios en caso de producirse una deserción, y a recolectar los antecedentes respectivos para la creación de los manuales de redes Culturales, Recreativas y Sociales para los Adultos Mayores en la Comuna de Viña del Mar.

FASE N° 3: JORNADA DE CAPACITACIÓN A VOLUNTARIOS

Luego de la identificación de los 17 Adultos Mayores voluntarios que el proyecto requería idealmente para su desarrollo, se lleva a efecto la jornada de capacitación a los mismos. Ésta se realizó durante tres días continuos, en horario de 15:00 a 18:00 horas, en las dependencias de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor de la Institución.

Los contenidos abordados fueron los siguientes:

Primer día: 16 de Agosto del 2006

La presente jornada contó con la participación de 15 Adultos Mayores, en ella se presentaron los alumnos y todos los participantes, quienes por primera vez se insertaban en una experiencia de voluntariado con las características del presente proyecto.

Durante la jornada se entregaron antecedentes relativos a los siguientes temas: “Envejecimiento demográfico y proceso de envejecimiento del individuo”, exposición a cargo de la alumna Maribel Miranda Mella; el tema “Integración Social e Intrageneracional del Adulto Mayor”, ponencia realizada por la alumna Jimena Leiva Varas y “Voluntariado y Adulto Mayor”, temática abordada por el alumno Máximo Caballero Astudillo. (Ver Anexos 2, 3 y 4).

Segundo día: 17 de Agosto del 2006

Durante la presente jornada se contó con la participación de 16 Adultos Mayores, en ella el equipo de alumnos seminaristas realizó una exposición y explicación del Proyecto de Voluntariado “Compartiendo un Nuevo Atardecer”, entregando los antecedentes generales y específicos de éste en relación a sus objetivos, el perfil de la población beneficiaria, sus fundamentos, sus valores, la labor de los voluntarios para con sus beneficiarios y los aspectos operativos de la experiencia, entre los cuales destacan: tiempo de duración, periodicidad y sistematización de las sesiones, coordinación y supervisión, matrices de registro del voluntario, asistencia y la ejecución de actividades en la línea sociocultural e Intrageneracional del Adulto Mayor.

Tercer día: 18 de Agosto del 2006

La presente sesión de capacitación contó con la participación de la totalidad de los Adultos Mayores voluntarios, es decir 17 personas, en ella se realizó un taller psicológico relacionado con el “Manejo de emociones del voluntario en torno al proceso”, el cual fue desarrollado por la Sra. Isabel Basaure, Psicóloga y voluntaria del presente proyecto.

A continuación, se aclararon las dudas planteadas por los asistentes y se reforzaron los siguientes lineamientos y aspectos del proyecto que debía manejar y desarrollar el Adulto Mayor voluntario:

- Participación en reuniones semanales de coordinación.
- Entregar a su coordinador correspondiente las pautas de registro de las sesiones realizadas. (Ver anexo 5).
- Dar cumplimiento a las tareas encomendadas, existiendo libertad de acción en torno a límites preestablecidos. Se clarifica que los interlocutores y responsables del proyecto son los integrantes del Equipo Seminarista.
- Entrega del Manual del voluntario y credencial de los mismos. (Ver anexos 8 y 9).

En esta ceremonia, los participantes llenaron la ficha del Voluntario (Ver anexo 17), y firmaron el compromiso del voluntario (Ver anexo 18).

Posteriormente, se efectuó una ceremonia de lanzamiento del proyecto que contó con la participación del Jefe de la Institución, el Equipo de Asistentes Sociales de la misma, la Encargada de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor, los alumnos coordinadores del proyecto y la totalidad de los Adultos Mayores Voluntarios. Esta actividad culminó con un cóctel de bienvenida para todos los presentes.

FASE N° 4: DESARROLLO DEL VOLUNTARIADO Y SESIONES DE COORDINACIÓN

La presente fase se divide en dos partes: la primera da cuenta de la entrega simbólica de los Adultos Mayores beneficiarios a los Adultos Mayores voluntarios, y su primer contacto; la segunda da a conocer el desarrollo de las coordinaciones y las sesiones de voluntariado.

PRIMERA PARTE: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y PRIMER CONTACTO

Tras la capacitación a los Adultos Mayores Voluntarios, los tres alumnos coordinadores forman grupos de Adultos Mayores al azar para desarrollar la experiencia, los cuales fueron clasificados en grupos A, B y C respectivamente, cada uno de ellos con 6 integrantes, el primero quedó bajo la coordinación de Maribel Miranda Mella, el

segundo fue guiado por Jimena Leiva Varas, y el último de ellos por Máximo Caballero Astudillo.

A continuación, los coordinadores entregaron a los voluntarios de manera simbólica en una carpeta los principales antecedentes de sus respectivos beneficiarios (Ver anexo 19), unido a lo anterior, y tras la coordinación entre beneficiarios y voluntarios, los coordinadores acompañaron a éstos últimos a los domicilios de los primeros para ser presentados y se produjera el primer acercamiento. (Ver anexo 20). Estas visitas se desarrollaron durante la penúltima semana del mes de agosto.

Mientras se desarrolló el proceso de visitas y primer acercamiento entre voluntarios y beneficiarios, se produjo la deserción de un Adulto Mayor voluntario, aludiendo a motivos personales, por lo que, dos de los grupos quedaron con 5 integrantes y uno de ellos con 6. Finalmente, la experiencia se inicia con 16 Adultos Mayores Voluntarios.

SEGUNDA PARTE: REGISTROS DE SESIONES DE COORDINACIÓN Y DE VOLUNTARIADO

Tras la ejecución de la primera visita de los voluntarios en los hogares de sus beneficiarios asignados, los coordinadores inician reuniones semanales con sus grupos respectivos para guiar y facilitar la labor de los mismos, las cuales se realizarán durante todo el desarrollo del proceso de voluntariado. (Ver anexo 6: Pauta coordinadores, anexo 7: registro de asistencia).

Los días para las sesiones de coordinación se acordaron entre los alumnos y los miembros de los grupos, quedando estipulado que el Grupo A se reuniría los días viernes, el Grupo B los días martes y el Grupo C los días lunes, todos a las 11:00 de la mañana en dependencias de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor de la Institución.

Los registros de las reuniones de coordinación y de las sesiones de los voluntarios con sus beneficiarios se presentan a continuación:

**Registro Sesiones
de Coordinación.**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 1</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 28 de Agosto</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 5 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Clarificar los principales lineamientos del proyecto”.</p> <p>2.- “Entregar antecedentes y/o herramientas de la sesión N° 2”.</p> <p>3.- “Conocer las impresiones de los voluntarios que han realizado sus primeras visitas”.</p>	<p>Luego de la jornada de capacitación y la consiguiente realización de la mayoría de las presentaciones entre beneficiarios y voluntarios, se realiza la presente reunión de coordinación por parte de los alumnos seminaristas con sus respectivos grupos, la cual se desarrolló a través de las siguientes actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de dinámica de integración entre los Adultos Mayores voluntarios, la cual permitió que éstos se conocieran e integraran en mayor grado, pues ninguno de ellos había participado con anterioridad en alguna otra experiencia intergrupal con las características del presente voluntariado. - Se reforzaron los aspectos operativos del proyecto y se clarificaron antecedentes del mismo. - Entrega de herramientas generales y específicas de la segunda sesión que debían desarrollar los voluntarios. Ésta ha sido denominada “Compartiendo historias de vida”, la cual pretende que los Adultos Mayores beneficiarios y voluntarios establezcan los primeros nexos de confianza y de interacción interpersonal. - Finalmente, los Adultos Mayores voluntarios plantean temores y dudas luego de la primera visita a los beneficiarios, sin embargo, los alumnos guiaron y entregaron nociones básicas para graficar y entender la finalidad del proyecto.

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 1: “Presentación entre beneficiario y Voluntario”.</p>	<p>“Lograr el primer acercamiento entre Voluntario – Beneficiario”.</p>	<p>Se realizaron catorce visitas por parte de los voluntarios en compañía del alumno coordinador pertinente, para conocer a sus respectivos beneficiarios y entablar de esta manera los primeros nexos de comunicación.</p> <p>En ésta, se reforzaron los objetivos y tiempos del proyecto, se aclararon dudas acerca del mismo, y se dejó estipulada la próxima visita o los pasos a seguir.</p> <p>* Es importante destacar que dos personas participan como voluntarios colaboradores, los que tendrán tareas específicas de acuerdo a la etapa en la que se esté trabajando. De la misma manera, éstos serán quienes asumirán las labores de acompañamiento a los beneficiarios en caso de presentarse algunas deserciones por parte de los voluntarios. Además, participarán de las reuniones de coordinación junto al resto de los integrantes.</p>	<p>El objetivo se logró en su totalidad, tras la realización de todas las visitas por parte de los voluntarios. Cabe señalar, que éstas fueron realizadas en fechas diferidas por diversos motivos, tales como: enfermedad del beneficiario, viaje o imprevistos del voluntario, situaciones climáticas desfavorables, etc.</p> <p>El 90% de los voluntarios declara sentirse satisfecho tras la presentación con su beneficiario, pues lograron entablar una amena conversación en el primer acercamiento.</p> <p>Sólo dos de las voluntarias señalaron haber percibido escasa acogida de parte de las beneficiarias.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 2</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 04 de Septiembre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 4 Adultos Mayores Grupo B: 3 Adultos Mayores Grupo C: 5 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los resultados de la puesta en marcha de la Sesión N°2”.</p> <p>2.- “Entregar los lineamientos de la Sesión N° 3”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La presente sesión se inició con la acogida de parte de los Coordinadores a sus respectivos grupos de voluntarios, entregando los espacios para que los Adultos Mayores dieran a conocer sus primeras emociones y percepciones frente al inicio del proceso. - Por intermedio de la presente reunión de coordinación se recogieron las impresiones en torno al desarrollo de la sesión relativa a historias de vida; instancia que se caracterizó por profundizar en aspectos personales, familiares, afectivos y/o emocionales de los beneficiarios del proyecto. - Posteriormente, los coordinadores entregaron los antecedentes generales y los lineamientos específicos de la sesión N° 3, la cual se refiere a la apertura de un espacio de integración en donde las diadas participantes (Beneficiario-Voluntario) puedan desarrollar juegos y/o actividades lúdicas de libre elección, como una instancia para favorecer el esparcimiento. - Finalmente, se aclaran dudas y se entregan las Credenciales de los voluntarios, las cuales acreditan como tal y hacen patente el patrocinio y el respaldo del INP Sucursal Viña del Mar en el presente voluntariado.

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 2: “Compartiendo Historias de vida”.</p>	<p>“Lograr un acercamiento entre voluntario y beneficiario, permitiendo que ambos compartan los principales hitos de sus vidas”.</p>	<p>Los catorce Adultos Mayores voluntarios del proyecto realizan la primera sesión con su respectivo beneficiario en la vivienda de éste. Conversan acerca de los hechos más importantes de sus vidas, su trabajo, familias, pérdidas, hitos importantes, etc.</p> <p>Esta actividad, fue apoyada en algunos casos con fotografías u objetos que hacían referencia o tenían alguna vinculación con el hecho relatado.</p> <p>A su vez, el voluntario comparte algunos de los hechos más importantes de su vida, de modo de crear un clima de confianza y empatía, pero tendiendo siempre a escuchar al otro, más que a hablar de sí mismo.</p>	<p>Se logran los primeros acercamientos concretos entre los participantes.</p> <p>Se destaca principalmente el hecho de que aproximadamente el 50% de los beneficiarios logró entablar una conversación fluida y distendida a pesar de ser ésta la segunda vez que compartían con el voluntario.</p> <p>Así mismo, aproximadamente el 40% de los beneficiarios se expresa con menos libertad, y no relata hechos muy significativos de su vida debido a la falta de confianza con una persona que están recién conociendo.</p> <p>Cabe destacar, que esta primera entrevista se vio facilitada por el hecho de tratarse de dos personas del mismo rango etáreo, las cuales poseen una época en común, con hechos, lugares, tradiciones y costumbres, como así mismo, ser parte de una historia local - territorial común.</p> <p>A raíz de la presente actividad, los voluntarios perciben y comentan que han visualizado en los beneficiarios la necesidad de ser escuchados, aún cuando algunos de ellos habitan con familiares.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 3</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 11 de Septiembre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 4 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los resultados de la Sesión N° 3”.</p> <p>2.- “Entregar los antecedentes de la Sesión N° 4”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La presente sesión de coordinación se inicia con saludos de bienvenida y acogida a los voluntarios, así mismo, se informa de la oferta programática de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor para el trimestre Octubre – Diciembre del presente año. - Posteriormente, se recogen las impresiones del desarrollo de la sesión N° 3, la cual consistió en la realización de una actividad de interacción interpersonal entre beneficiarios y voluntarios a través de los juegos y las actividades lúdicas. - A continuación, los coordinadores del proyecto entregaron los contenidos y objetivos de la sesión N° 4, la cual estará centrada en la revisión de material escrito, como una instancia para la confluencia de ideas frente a temas específicos. - Finalmente, se refuerzan aspectos operativos del proyecto en torno a las matrices de seguimiento y de evaluación que deben seguir los voluntarios en relación al proceso, como así también, en los lineamientos del voluntariado, apostando por el apoyo y acompañamiento social en las esferas Culturales y Sociointrageneracionales del Adulto Mayor por exclusividad.

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 3: “Actividades lúdicas y/o juegos”.</p>	<p>“Fomentar un clima de confianza entre los participantes a través del esparcimiento y la recreación”.</p>	<p>Los catorce Adultos Mayores voluntarios del proyecto realizan la segunda sesión con su respectivo beneficiario. En ésta, la sesión es realizada teniendo como base una actividad lúdica, principalmente juegos de mesa o que no implican mayor movilidad por parte de los participantes.</p> <p>En esta sesión se utilizaron principalmente juegos de dominó, cartas, bachillerato, y en algún caso, juegos de computador.</p>	<p>El objetivo fue logrado, pues se produjo un momento de esparcimiento y recreación entre Beneficiarios y Voluntarios en un ambiente de cordialidad y alegría.</p> <p>Esta actividad permitió no sólo un lapso de recreación, sino también afianzar los lazos de confianza, ya que en todo momento la comunicación y el compartir hechos importantes de su vida fue una actividad preponderante.</p> <p>La instancia permitió a las personas mayores la confluencia de sensaciones positivas desde la recreación simple, amena y con lugares para valorar y entender al otro, así mismo, se reconoce que los juegos y las actividades lúdicas son parte de un mundo que no les es ajeno e inimaginable: los adultos mayores poseen la capacidad para la recreación y el esparcimiento personal en las líneas de la cultura y el tiempo libre.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 4</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 18 de Septiembre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 5 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los principales hallazgos de la realización de la sesión N° 4”.</p> <p>2.- “Entregar los lineamientos de la Sesión N° 5”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La presente reunión de coordinación se desarrolló con la totalidad de los Adultos Mayores Voluntarios, lo cual denota el interés y la motivación que los Adultos Mayores aún presentan frente a la persistencia del proyecto. Luego de la acogida, la sesión se desarrolla con las impresiones de los asistentes frente a la sesión concerniente a la revisión de material escrito. - Los Voluntarios dieron a conocer la existencia de varias formas e instancias para desarrollar la presente actividad, sin embargo, se priorizaron textos religiosos y de prensa local, los cuales permitieron conocer apreciaciones frente a temas directamente relacionados con los contenidos bibliográficos. - Posteriormente, se entregaron las características de la sesión N° 5, la cual se refiere a la ejecución de actividades de manualidades y/o afines, como una posibilidad en la cual las personas mayores puedan demostrar sus destrezas y competencias individuales. - Durante esta semana se han equiparado y estabilizado las visitas de parte de los voluntarios, iniciándose las visitas semanales paralela y ordenadamente en los tres grupos de voluntarios.

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 4: “Revisión de Material Escrito”.</p>	<p>“Promover la reflexión y la complementariedad intrageneracional frente a temas abordados desde la lectura o medios escritos”.</p> <p>“Promover la activación de la memoria de los participantes a través de la lectura”.</p>	<p>A través de la presente sesión, los 14 Adultos Mayores voluntarios realizan una conversación en la cual intercambian una serie de antecedentes e informaciones respecto de textos como la Biblia, manuales de autocuidado del adulto mayor, revistas, periódicos locales, etc.</p> <p>Por medio de la presente interacción, los Adultos Mayores participantes del proyecto compartieron diversas opiniones y visiones emanadas de la lectura de los textos anteriormente señalados.</p>	<p>Tras la realización de la presente actividad, los participantes lograron conocer nuevos aspectos de la vida de ambos, como así también, conocer vivencias, emociones, valores e hitos de sus vidas, a raíz de lo leído.</p> <p>Por lo tanto, el presente objetivo puede considerarse como logrado.</p> <p>Los espacios de interacción a través de la lectura de material escrito permitieron la confluencia de ideas entre los participantes, destacando la posibilidad de que los Adultos Mayores beneficiarios del proyecto dieran a conocer libremente sus opiniones y puntos de vista ante los temas tratados.</p>

Registros de seguimiento de los coordinadores

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>“Sesiones de seguimiento a la experiencia de Voluntariado”</p>	<p>“Conocer el desarrollo del proceso de Voluntariado Sociointrageneracional a través de las primeras sesiones”.</p> <p>“Conocer las primeras impresiones en torno a las interacciones entre beneficiarios y Voluntarios insertos en el proyecto”.</p> <p>“Visualizar situaciones que obstaculicen y/o favorezcan el desarrollo de la experiencia”.</p>	<p>Aunque los coordinadores se contactan telefónicamente con sus respectivos beneficiarios del proyecto todas las semanas y a la vez se reúnen con los Adultos Mayores Voluntarios. Se requería de contactos in situ para conocer el desenvolvimiento de las actividades de Voluntariado.</p> <p>En esta línea, se realizaron 14 Visitas Domiciliarias - sin previo aviso a los beneficiarios, para lograr mayor objetividad en los resultados a conocer por intermedio de la visita-, así mismo, poder verificar y contrastar el desarrollo del proceso.</p> <p>Las visitas se realizaron durante la última semana del mes de septiembre y la primera de octubre respectivamente; cada coordinador visitó a su grupo de beneficiarios para conocer cómo se han ido desarrollando las distintas actividades programadas y cómo ha sido la recepción que ha tenido el beneficiario frente al voluntariado.</p>	<p>Los Coordinadores visitan la totalidad de los domicilios de todos los beneficiarios, sin poseer dificultades de acceso a ellos, todos fueron gratamente recepcionados.</p> <p>Se han evidenciado desconocimientos en cuanto a la intencionalidad del Voluntariado, por lo cual los coordinadores debieron clarificar los antecedentes que caracterizan la experiencia.</p> <p>A través de los seguimientos se pudo constatar que los voluntarios han abierto espacios de interacción social y creado un ambiente de cordialidad y confianza en donde el beneficiario se ha sentido valorado, respetado e integrado sociointrageneracionalmente, incidiendo en los estilos de vida.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 5</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 25 de Septiembre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 4 Adultos Mayores Grupo B: 3 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- "Aumentar el grado de conocimiento entre los participantes".</p> <p>2.- "Conocer los resultados de la de la Sesión N° 5".</p> <p>2.- "Entregar los objetivos y características de la Sesión N° 6".</p>	<p>- Se desarrolla la dinámica: "Los tres lugares". Ésta consistió en mencionar tres lugares importantes para cada uno de los presentes: uno que conoce y al que le gusta ir; uno que quisiera conocer y uno al que no le gustaría ir. De esta manera se logró mayor interacción y confianza entre los participantes de los respectivos grupos.</p> <p>- Los voluntarios se mostraron muy satisfechos con la realización de la sesión N° 5 relacionada con manualidades y/ o afines, ya que les permitió conocer habilidades de su beneficiario, como así también, que éstos pudieran demostrar sus habilidades y cómo la creatividad siempre está presente en la vida de las personas.</p> <p>- Posteriormente, se entregaron los principales lineamientos, se comentaron los objetivos y se aclararon dudas acerca de la sesión N° 6, la cual consiste en compartir una instancia musical de acuerdo los intereses de los beneficiarios y voluntarios, la idea es que ambos lleguen a un consenso al respecto.</p>

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 5: “Manualidades y/o afines”.</p>	<p>“Permitir la activación cognitiva y la exposición de destrezas y habilidades de los beneficiarios”.</p>	<p>12 Adultos Mayores voluntarios ejecutaron la presente sesión, la cual estuvo centrada en desarrollar manualidades en conjunto, como así también, algunos beneficiarios mostraron sus trabajos manuales a sus respectivos voluntarios.</p> <p>* Tras la realización de la presente sesión, una beneficiaria del proyecto debió abandonar la experiencia debido a causas personales justificadas a su coordinador respectivo. Así mismo, su voluntaria pasó a ser parte de los Adultos Mayores colaboradores del proyecto social.</p>	<p>A raíz de la deserción de una Adulta Mayor receptora del proyecto, los integrantes beneficiarios del mismo descendieron a 13 personas.</p> <p>Es oportuno graficar que dos de los Adultos Mayores beneficiarios no lograron desarrollar la actividad debido a sus cuadros clínicos de parkinson y artritis respectivamente, por lo cual, sus voluntarias llevaron a cabo sesiones de acompañamiento en temas familiares.</p> <p>Los Adultos Mayores demostraron poseer un cúmulo de experiencias, creatividad, originalidad y destrezas en cuanto a manualidades en madera, lana, vidrio, etc.</p> <p>Las manualidades se transformaron en una oportunidad concreta para que los Adultos Mayores beneficiarios del proyecto, pudieran dar a conocer sus destrezas individuales y desarrollar habilidades que no siempre son abordadas o trabajadas en la cotidianidad de sus vidas.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 6</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 02 de Octubre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 5 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los principales hallazgos de la ejecución relativa a la sesión N° 6”.</p> <p>2.- “Entregar los lineamientos de la Sesión N° 7”.</p>	<p>- La presente sesión se inicia con el desarrollo de una ronda de preguntas acerca de cómo se encuentra cada uno de los integrantes de los grupos en relación a la puesta en marcha del proceso de Voluntariado.</p> <p>- Revisión de cómo se realizó y cuales fueron los resultados de la sesión n° 6, que consistía en compartir una instancia musical con el beneficiario. Esta actividad resultó bastante entretenida, pues por la naturaleza de la misma, los beneficiarios se mostraron entusiasmados de expresar a su voluntario, sus gustos y preferencias en esta materia. Llama la atención la variedad de estilos musicales revisados, desde la música religiosa hasta reggaeton. Sólo una de las beneficiarias no pudo llevar a cabo esta actividad, a causa de una dificultad auditiva.</p> <p>- Se hizo entrega de los principales lineamientos y se aclararon dudas acerca de la sesión N° 7, la cual consiste en compartir sueños e ilusiones entre voluntario y beneficiario.</p>

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 6:: “Instancia Musical”</p>	<p>“Compartir recuerdos y emociones entre voluntario y beneficiario, a través de una instancia musical”.</p>	<p>Trece Adultos Mayores voluntarios del proyecto visitan a sus respectivos beneficiarios y comparten una instancia musical. Ésta dependía de los gustos y preferencias de ambos, por lo que hubo gran variedad de estilos musicales, desde tangos, pasando por boleros, cuecas, románticos, reggaeton, etc. Así también, hubo quienes compartieron canciones cristianas de acuerdo a las creencias religiosas de cada cual.</p>	<p>Esta actividad permitió incrementar los niveles de confianza entre ambas personas, pero también resultó un excelente ejercicio de activación de la memoria, compartiendo recuerdos y emociones de hechos pasados y personas importantes en sus vidas. De la misma manera, hubo intercambio de opiniones y reflexión frente a canciones modernas y a la música que se escucha hoy.</p> <p>Cabe destacar, que esta actividad no pudo ser desarrollada por una de las voluntarias, debido a la dificultad de audición de su beneficiaria, actividad que fue reemplazada por el recuerdo de momentos importantes en su vida, mediante fotografías.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 7</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 09 de Octubre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 4 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los principales hallazgos de la ejecución relativa a la sesión N° 7”.</p> <p>2.- “Entregar los objetivos y componentes de la Sesión N° 8”.</p>	<p>- La sesión se inició con la ejecución de la dinámica de integración denominada “Me Descubro”. Consistió en revisar naipes de características de personalidad, escoger tres, y comentar al grupo el por qué de su elección.</p> <p>- Posteriormente, los voluntarios se mostraron emocionados y satisfechos con la realización de la sesión N° 7, ya que les permitió aumentar el grado de conocimiento con sus beneficiarios, pero además, por las características del mismo, compartieron secretos, lo que es muy valorado por el voluntario, abriendo espacios de confianza y confidencialidad de trascendencia emocional.</p> <p>- Se entregaron los principales lineamientos y se recibieron aportes acerca de la sesión N° 8, la cual está centrada en compartir juegos de mesa entre beneficiario y voluntario.</p>

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 7: “Compartiendo nuestros Sueños”.</p>	<p>“Realizar una retrospectiva de la vida de ambos y compartir sus sueños y esperanzas”.</p>	<p>Los trece Adultos Mayores voluntarios visitan a sus respectivos beneficiarios y realizan la sesión centrada en los sueños, ilusiones, esperanzas y proyectos que ambos tuvieron y que aun tienen en sus vidas. Comparten acerca de los realizados y los que aún quedan por realizar, tanto a nivel familiar como societal e incluso a nivel mundial.</p>	<p>Esta instancia permitió afianzar aún mas los lazos de confianza, pues muchos de los sueños de las personas están relacionados directamente con sus historias de vida y las perspectivas que tienen de ésta.</p> <p>Destaca el hecho de que los beneficiarios declaran haber realizado la mayoría de los sueños y expectativas que tenía a nivel familiar, principalmente en la realización de sus hijos o en la vida de éstos hoy. Sin embargo, muchos de los sueños a nivel personal fueron postergados a causa de la familia, y luego, éstos ya no fueron prioridad para ellos.</p> <p>Lo sueños que aún conservan tienen que ver con mantener una buena salud, no ser una carga para sus hijos, y en un bajo porcentaje realizar viajes o conocer nuevos lugares.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 08</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 16 de Octubre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 5 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los principales resultados de la ejecución relativa a la sesión N° 8”.</p> <p>2.- “Entregar los componentes de la Sesión N° 9”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Durante la presente sesión, los participantes descubrieron habilidades y aptitudes en torno al juego, algunos de los voluntarios se muestran sorprendidos al observar la forma en cómo sus beneficiarios manejan ciertos juegos. Esto produjo además, una instancia de entretención, de aprendizaje y retroalimentación. - Así mismo, se entregó la información necesaria para realizar la sesión N° 9, referida a la Red Cultural y Recreativa de la ciudad de Viña del Mar. Al mismo tiempo, se entregó un manual de redes culturales elaborado por el Equipo Seminarista en base a los antecedentes investigados por los Adultos Mayores colaboradores. (Ver anexo 10). - En la presente sesión se valoraron las motivaciones y los incentivos que los Adultos Mayores vieron en los juegos de mesa y/o actividades relacionadas para mejorar su humor y su personalidad, lo que se evidencia en sus comportamientos cotidianos de su medio familiar.

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 8: “Juegos de mesa y/o afines”.</p>	<p>“Compartir una instancia de esparcimiento a través de juegos de mesa y/o afines”.</p>	<p>Los trece Adultos Mayores voluntarios del proyecto, realizan una entrevista a su beneficiario tendiendo como actividad central un juego de mesa u otra actividad similar.</p> <p>Se llevan a cabo juegos de cartas, dama, ludo, dominó, bachillerato, etc. Teniendo siempre como centro la conversación distendida y el intercambio de experiencias en cuanto a la crianza de los hijos y sus familias.</p>	<p>La sesión se basa centralmente en la conversación entre ambas personas, ya que los beneficiarios han mostrado como una de las principales carencias la falta de una instancia donde ser escuchados. De esta manera, se mantienen los lazos de confianza con los voluntarios, realizando una actividad que resulto en la mayoría de los casos muy entretenida.</p> <p>Cabe señalar, que tres de las beneficiarias no pudieron realizar esta actividad como estaba planificada, debido principalmente a problemas de salud, lo que no impidió que ésta se llevara a cabo, centrándose principalmente en la conversación.</p> <p>Es destacable mencionar las pericias que demostraron algunos beneficiarios, lo que en algunos casos llevó a ampliar las habilidades lúdicas de los voluntarios, lo que permitió ampliar el nivel de confianza entre ellos.</p>

Actividades de Desvinculación
proceso de Voluntariado

Actividad	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>“Sesión de Preparación para la Desvinculación del Beneficiario”.</p> <p>Semana del 23 de Octubre de 2006.</p>	<p>“Orientar y Clarificar en torno a la desvinculación emocional, afectiva y sentimental frente al proceso de Voluntariado”</p>	<p>Destacando los componentes psíquicos, cognitivos, emocionales y sentimentales que caracterizaban el desarrollo del Voluntariado de apoyo y acompañamiento social, se hacía imprescindible la realización de una sesión que preparase al Adulto Mayor Beneficiario para el desenganche del proceso en desarrollo.</p> <p>Aunque los coordinadores explicitaron a los beneficiarios desde el inicio del Voluntariado que éste sería una experiencia con duración definida y dada las condicionantes de su puesta en marcha, resultaba pertinente desarrollar alguna acción al respecto.</p> <p>Los coordinadores se entrevistaron con la totalidad de los beneficiarios en sus hogares respectivos, entregándoles antecedentes que les permitiesen abordar el proceso de desvinculación desde una perspectiva de aprendizaje e integración de experiencias enriquecedoras para sus vidas.</p>	<p>Se entregaron antecedentes básicos y sencillos a los beneficiarios desde una mirada optimista y enriquecedora para sus vidas, haciendo hincapié en que la experiencia no será el término absoluto de la interacción intrageneracional con sus beneficiarios, pues todos éstos han manifestado su intencionalidad de mantener contacto de manera continua con sus Adultos Mayores respectivos.</p> <p>Las entrevistas fueron cordiales y fluidas, por lo que los coordinadores entregaron la orientación respectiva de manera expedita, la cual fue bien recibida de parte de los beneficiarios según sus indicaciones.</p>

Actividades de Desvinculación
Proceso de Voluntariado

Antecedentes Generales	Desarrollo	Resultado
<p><u>Actividad:</u> Taller de desvinculación a Voluntarios.</p> <p><u>Fecha:</u> 23 octubre de 2006.</p> <p><u>Hora:</u> 11:00 – 12:15 Hrs.</p> <p><u>Lugar:</u> Casa de Encuentro del Adulto Mayor.</p> <p><u>Orientaciones Técnicas:</u> Sra. Isabel Basaure Psicóloga.</p> <p><u>Nº Asistentes:</u> 15 Adultos Mayores Voluntarios.</p> <p><u>Objetivo:</u> “Entregar herramientas básicas para el proceso de desvinculación socioafectiva del Voluntariado”.</p>	<p>El presente taller se inició a la hora estipulada y fue desarrollado a través de dos momentos, el primero de ellos consintió en una contextualización del Voluntariado en cuanto a su desarrollo en la actualidad y cómo se han producido los diferentes procesos de las duplas involucradas. (Beneficiarios y Voluntarios).</p> <p>A continuación, los alumnos realizaron dos rol playing identificatorios que graficaban dos situaciones de desvinculación, una de ellas era negativa y la otra positiva, ésta última entregaba una visión en torno a las características de un adecuado proceso de voluntariado.</p> <p>Posteriormente; la Sra. Isabel Basaure, Voluntaria del proyecto y Psicóloga, realizó un ejercicio en torno a los aspectos psíquicos involucrados en una desvinculación intrageneracional.</p> <p>Se entregaron las pautas para que el desenganche no sea un momento que perjudique lo que se ha construido durante el proceso del voluntariado. Se indicó que si los voluntarios continúen visitando en la medida que la disponibilidad de su tiempo lo permita, que se comuniquen vía telefónica para saber cómo se encuentran.</p> <p>La desvinculación es un proceso paulatino que no debe afectar la emocionalidad y los sentimientos de los beneficiarios y voluntarios.</p> <p>Al término de la sesión se aclararon e intercambiaron dudas, comentarios y opiniones respecto al tema.</p>	<p>Los participantes participaron animadamente del taller realizado, así mismo, se presentaron motivados frente a las directrices entregadas para abordar el proceso desvinculatorio del voluntariado.</p> <p>Durante esta sesión, la totalidad de los voluntarios manifestó la intencionalidad de seguir manteniendo contacto con su beneficiario, porque los lazos de amistad que se han forjado son muy significativos para ambos.</p>

Reunión Grupal de Voluntarios

Antecedentes Generales	Desarrollo	Resultado
<p><u>Actividad:</u> Reunión Grupal de Voluntarios,</p> <p><u>Fecha:</u> 23 octubre de 2006.</p> <p><u>Hora:</u> 12:30 – 13:45 Hrs.</p> <p><u>Lugar:</u> Casa de Encuentro del Adulto Mayor.</p> <p><u>Coordinadores:</u> Equipo Seminarista</p> <p><u>Nº Asistentes:</u> 15 Adultos Mayores Voluntarios.</p> <p><u>Objetivo:</u> “Pesquisar el interés de los voluntarios para continuar el Proyecto de Voluntariado”.</p>	<p>Ésta actividad reunió a los Adultos Mayores voluntarios insertos en los tres grupos de coordinación.</p> <p>Al iniciar la actividad, se visualizaron los principales componentes del proceso de voluntariado desarrollado durante las sesiones ejecutadas, entre los cuales destacan los lazos afectivos que se han cimentado y las características de las interacciones intrageneracionales.</p> <p>Posteriormente, se explicó la importancia que tiene para el INP Viña del Mar la continuidad de esta experiencia de Voluntariado dada sus características, sin embargo, ésta depende de las motivaciones y pretensiones de los Adultos Mayores Voluntarios, por lo cual, se consultó quiénes estaban interesados en continuar con el proyecto de Voluntariado SocioIntrageneracional.</p> <p>De los presentes, sólo 8 de ellos manifestaron su interés de seguir con el voluntariado. Si bien la mayoría de los participantes fue parte del proyecto dado su interés en el tema, los 7 restantes señalaron no poder seguir debido a razones de tiempo, ya que deben cumplir con otras actividades y obligaciones, sin embargo, reconocieron la calidad y las buenas intencionalidades del proyecto.</p> <p>Posteriormente, se completó una nómina donde se inscribieron los potenciales voluntarios para ser parte del proyecto en una versión a futuro.</p>	<p>Tras la presente sesión, es posible afirmar que la mitad de los voluntarios participarían en una nueva versión del proyecto, por lo cual, se cuenta con un recurso humano base que permita integrar a nuevos integrantes ante una nueva realización del Voluntariado Sociointrageneracional en la Institución.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 09</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 23 de Octubre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 5 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los principales resultados de la ejecución relativa a la sesión N° 9”.</p> <p>2.- “Entregar los componentes de la Sesión N° 10”.</p>	<p>- La sesión de coordinación se inició con especificaciones de desvinculación del proceso de Voluntariado</p> <p>- Los Adultos Mayores voluntarios señalaron que han quedado contentos con el desarrollo de la sesión anterior ya que pudieron compartir momentos del pasado y comentar la evolución que ha tenido la forma de entretenerse actualmente.</p> <p>- A cada voluntario se entregó el Manual de Red Social Abierta para el Adulto Mayor de la comuna para que fuese entregado a su beneficiario y puedan compartir la información de su interés. De esta manera, es posible visualizar algún interés que pudiese surgir en los beneficiarios para participar en instituciones u organizaciones que tengan programas y/o actividades a favor del bienestar del Adulto Mayor. (Ver anexo 11).</p>

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 9: “Red Cultural y Recreativa del Adulto Mayor en la Ciudad de Viña del Mar”.</p>	<p>“Entregar información necesaria al beneficiario sobre los principales lugares de interés cultural y recreativo de la comuna de Viña del Mar”.</p>	<p>Cada voluntario en su sesión correspondiente compartió junto con el beneficiario un manual de red cultural y recreativa, creado por los alumnos seminaristas, donde se indican los principales lugares culturales de interés para visitar. Este manual queda en manos del beneficiario para que le sirva de orientación en alguna actividad cultural – recreativa que pueda realizar a futuro.</p>	<p>Se han integrado antecedentes relativos a los diversos lugares culturales y recreativos de Viña del Mar a través del Manual de Redes de Instituciones que trabajan por el Adulto Mayor en Chile y la comuna.</p> <p>Ésta actividad llevó tanto al beneficiario como al voluntario que aflorasen recuerdos de épocas anteriores, así como también, comentar la modernización que ha tenido la entretención actual, principalmente la evolución de los cines.</p> <p>Otro punto importante a destacar es el conocimiento que han obtenido los Adultos Mayores beneficiarios sobre lugares que no conocían o que no sabían que se encontraban en su comuna, motivándolos a visitarlos en alguna oportunidad.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 10</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 30 de Octubre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 5 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los principales resultados de la ejecución relativa a la sesión N° 10”.</p> <p>2.- “Entregar los componentes de la Sesión N° 11”</p>	<p>- La presente sesión se inició con los saludos cordiales de los coordinadores respectivos, así mismo, se recordaron las fechas de las actividades pendientes insertas en el proyecto “Compartiendo un Nuevo Atardecer”.</p> <p>- En relación a la sesión anterior ejecutada por los Voluntarios, ésta se caracterizó por la entrega del Manual de Red Social Comunitaria a favor de los Adultos Mayores en la comuna de Viña del Mar.</p> <p>- Los beneficiarios lograron conocer las distintas entidades de servicio público existentes que desarrollan estrategias a favor de las personas mayores. Los beneficiarios quedaron satisfechos con ésta red social y comunitaria, ya que pudieron estar más informados y a la vez, podrán desenvolverse mejor en sus trámites como también participar de alguna actividad generada para la tercera edad.</p> <p>- Se entregaron los principales lineamientos de la sesión N° 11 “Debate y confrontación de ideas”, la que consiste en realizar un análisis y llegar a consensos en torno a temas específicos libremente elegidos.</p>

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 10: “Red Social Abierta para el Adulto Mayor en la Comuna de Viña del Mar”.</p>	<p>“Otorgar información a los Beneficiarios del proyecto sobre las principales instituciones sociales para los Adultos Mayores.”</p>	<p>Durante esta sesión el beneficiario recibió el Manual de Red Social Abierta para el Adulto Mayor entregado por su voluntario, a través de éste pudo informarse sobre los principales centros que realizan programas y actividades para quienes se encuentran en la etapa de adultez mayor.</p> <p>En esta oportunidad, el voluntario destacó aquellas instituciones que se encuentran más cercanas al domicilio del beneficiario y también comentaron las de su mayor interés.</p>	<p>Varios Adultos Mayores no sabían de la existencia de algunas instituciones que realizan programas o actividades para los Adultos Mayores. De esta manera se logró el objetivo, ya que adquirieron la información necesaria de la Red Social Abierta para el Adulto Mayor.</p> <p>Algunos beneficiarios reconocieron una o dos instituciones que están cercanas a su domicilio, ya que en más de una oportunidad han hecho uso de sus servicios para trámites personales.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 11</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 06 de Noviembre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 4 Adultos Mayores Grupo B: 5 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “Conocer los principales resultados de la ejecución relativa a la sesión N° 11”.</p> <p>2.- “Entregar los componentes de la Sesión N° 12”.</p>	<p>- Durante esta sesión se fue posible que las díadas participantes del proyecto pudieran conocer ideas, sugerencias, aportes y opiniones respecto de temas elegidos de manera libre, apostando por la confrontación de ideas que condujeran a consensos de retroalimentación e integración intrageneracional.</p> <p>- Tras conocer diversos puntos de vista e instancias para encauzar opiniones de temas relacionados con la familia, los amigos, la soledad, la jubilación, los proyectos inconclusos, la salud, etc., los Adultos Mayores llegaron a consensos y conclusiones frente a estos temas, destacando el hecho de que la atención y la escucha adecuada entre sí es un gran hallazgo y logro de la relación Intrageneracional.</p> <p>- Se informó sobre los principales lineamientos que sustentan la próxima sesión, referida al cierre del proceso, donde se comentarán sus principales logros, aprendizajes y entes relacionados en el desarrollo de la experiencia.</p>

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 11: “ Confrontación de ideas”</p>	<p>“Conocer las diferentes apreciaciones en torno a temas específicos”.</p>	<p>Durante esta sesión, los Adultos Mayores, comentaron ideas, hablaron de temas específicos relacionados con realidad familiar, problemas actuales y situaciones que afectan el desarrollo de la sociedad actual.</p> <p>La actividad permitió llegar a consensos sobre temas elegidos libremente, los participantes valoraron la capacidad de enfrentar temas de toda índole sin compromisos ideológicos, políticos y religiosos, deseando lograr la estabilidad y la mejora de las situaciones de vida de toda la población adulta mayor.</p>	<p>A través de esta sesión los beneficiarios pudieron expresar sus opiniones con relación a temas específicos sin discriminaciones y censuras, se hablaron temáticas familiares y sociales que ayudaron a elevar los niveles de confianza intrageneracional.</p>

**Registro Sesiones
de Coordinación**

ANTECEDENTES GENERALES	DESARROLLO
<p><u>Sesión N°:</u> 12</p> <p><u>Fecha:</u> Semana del 13 de Noviembre del 2006</p> <p><u>Asistencia:</u></p> <p>Grupo A: 5 Adultos Mayores Grupo B: 4 Adultos Mayores Grupo C: 6 Adultos Mayores</p> <p><u>Objetivos de la Sesión:</u></p> <p>1.- “ Conocer los resultados de la sesión N° 12</p> <p>2.- Entregar los antecedentes de finalización del proyecto”</p>	<p>- La presente sesión se inició con los saludos pertinentes, luego se agradeció a los voluntarios desde una perspectiva individual su inserción en la experiencia y se desarrolló la última sesión de coordinación. Así mismo, se recordó que durante esta semana se llevará a cabo la Ceremonia de Cierre del proyecto.</p> <p>- A través de la actividad, los participantes conocieron los principales logros y aprendizajes que obtuvieron en esta experiencia, desarrollándose interacciones e integración de ideas a raíz de lo realizado. Los beneficiarios se sintieron muy valorados al saber que han podido entregar enseñanzas a sus voluntarios desde su realidad, de la misma manera, los voluntarios han sido capaces de aprender y lograr mantener sus capacidades de participación continua en este voluntariado. Se ha reconocido la trascendencia de la integración sociointrageneracional</p> <p>- A continuación, se entregaron antecedentes referidos a la finalización del proyecto “Compartiendo un Nuevo Atardecer”, el cierre del mismo se efectuará en la Casa de Encuentro del Adulto Mayor de la Institución con una ceremonia simbólica en la cual participarían las díadas Beneficiario –Voluntario.</p>

**Resultados sesiones desarrolladas
por los Adultos Mayores Voluntarios**

Sesión	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p>Sesión N° 12: “Aprendizajes y Logros”</p>	<p>“Conocer los principales aprendizajes y logros del voluntario y del beneficiario”</p>	<p>En esta sesión se desarrolló la última jornada de voluntariado desde las exigencias metodológicas y académicas, pues la totalidad de los Adultos Mayores seguirá en contacto de manera ocasional.</p> <p>Los Adultos Mayores Beneficiarios se han sentido muy valorados a través de sus mantener su participación en el proyecto, han logrado comunicarse más abiertamente con una persona desconocida en la partida del proyecto, aceptando el desafío de compartir intrageneracionalmente.</p> <p>Ambos participantes aprendieron a escucharse, comprenderse, a respetar el tiempo del otro, y darse cuenta que tienen capacidades para apoyarse intrageneracionalmente por intermedio de múltiples actividades, tales como conversaciones, apreciar un tema musical, compartir información cultural y cívica de la ciudad de viña y también de la red social comunitaria.</p> <p>Es significativo señalar que los Adultos Mayores voluntarios fueron capaces de crear nuevas actividades en reemplazo de aquellas en que el beneficiario estaba incapacitado para su ejecución o porque no eran de su interés.</p>	<p>Durante esta sesión se pudo obtener información acerca de los aprendizajes y logros de los participantes del proyecto.</p> <p>Se creó un clima de mayor confianza entre ellos, hubo expresión de sentimientos de manera más abierta, sincera y espontánea, dando la oportunidad de confirmar el mantenimiento de los lazos afectivos y de amistad que se forjaron durante las sesiones realizadas en el hogar del beneficiario.</p> <p>Los Beneficiarios se sintieron reconocidos y muy valorados en sus capacidades, lo que es muy importante para su autoestima y desarrollo personal, así también, se sintieron escuchados, apoyados, guiados y tomados en cuenta de manera seria y responsable.</p> <p>Con respecto a los voluntarios, éstos manifestaron sentirse enriquecidos con la experiencia de voluntariado, generándose un “enganche” especial con el beneficiario más allá de los plazos académicos planteados para la experiencia.</p>

Actividad de Cierre
Proyecto “Compartiendo un Nuevo Atardecer”

Antecedentes Generales	Objetivo	Desarrollo	Resultado
<p><u>Actividad:</u> Ceremonia de Cierre del Proyecto de Voluntariado.</p> <p><u>Fecha:</u> 16 noviembre, 2006.</p> <p><u>Hora:</u> 15:30 – 17:55 Hrs.</p> <p><u>Lugar:</u> Casa de Encuentro del Adulto Mayor.</p> <p><u>Nº Asistentes:</u> 27 Adultos Mayores participantes del proyecto.</p>	<p>“Finalizar el proceso de Voluntariado de Sociointrageneracional”</p>	<p>La ceremonia del cierre del proyecto se inició con una introducción al tema del voluntariado y Adulto Mayor expuesta por el alumno Máximo Caballero A., continuando con los saludos correspondientes del Jefe de la Sucursal Sr. Jorge Figueroa y de la Jefa del Área de Servicio Social del INP Sra. Anamaría Valdivia. Posteriormente, la alumna Maribel Miranda M. expuso los principales pasos que trascurrieron para llevar a cabo esta experiencia. Se prosiguió con la entrega simbólica de los diplomas de honor (Ver anexo 15) a cada voluntario y beneficiario presente, por su destacada participación en el proyecto de voluntariado. El cierre de la ceremonia estuvo a cargo de la alumna Jimena Leiva V., quien manifestó los agradecimientos correspondientes a los participantes del proyecto y leyó un poema en homenaje a los Adultos Mayores presentes.</p> <p>El equipo seminarista agradeció la significativa participación que tuvieron los voluntarios durante todo el proceso del voluntariado, lo que fue un gran aporte para el funcionamiento del mismo.</p>	<p>Los Adultos Mayores se encontraban muy contentos y agradecidos por haberseles dado la oportunidad de participar en un proyecto de integración social, tendiendo un significado de gran valor para ellos, ya que se sintieron considerados y valorados como persona, permitiéndoles expresar sus sentimientos, confidencias e intereses por las actividades desarrolladas, destacando que la complementación e integración Sociointrageneracional es una estrategia que posibilita enfrentar situaciones de desintegración social de manera comprometida y con una actitud positiva.</p>

**REGISTRO DESARROLLO DE ACTIVIDAD NO INSERTA EN LA ETAPA DE
PROGRAMACIÓN SOCIAL**

- Seminario: "Voluntariado y Adulto Mayor: Primera Jornada de Reflexión e Integración de Experiencias". Realizada el día jueves 9 de noviembre del 2006 en el Centro Cultural de Viña del Mar, entre las 9:00 y las 14:00 horas.

Objetivos de la Jornada

1. "Conocer experiencias de instituciones regionales y/o locales que promueven y desarrollan actividades de Voluntariado ejercido por Adultos Mayores".
2. "Reflexionar en torno a experiencias de Voluntariado desarrollado por Adultos Mayores en las múltiples áreas del acontecer social".
3. "Promocionar las ventajas y beneficios del Voluntariado desarrollado por personas mayores, resaltando la incidencia de éste en la calidad de vida y bienestar biopsicosocioespiritual de quienes desarrollan acciones voluntarias".
4. "Dar a conocer la experiencia piloto de Voluntariado Sociointrageneracional de Adultos Mayores Pensionados del INP Sucursal Viña del Mar Año 2006".

Fundamentación de la jornada

Un elemento central del envejecimiento exitoso es la integración social, conlleva tanto el ejercicio de deberes y derechos ciudadanos como la inserción laboral y la participación en organizaciones sociales. Una de las alternativas de integración social de las personas mayores reconocidas universalmente es el Voluntariado; instancia en la cual se vuelcan esfuerzos personales, experiencias y aportes a la sociedad en las múltiples esferas del acontecer local.

A través de las actividades de voluntariado se rompe el aislamiento; permite a las personas mayores sentirse parte del mundo mediante el contacto con otros, lo cual permite mejorar la cantidad y la calidad de las relaciones sociales, así mismo, se favorece su protagonismo en actividades sociales, fomentando la interrelación Inter e Intrageneracional, se puede conseguir mejorar la autoimagen, como así también, adaptarse ante la pérdida del trabajo y los roles familiares, logrando ayudar y aportar a quienes lo necesitan, finalmente, se obtiene gratificación emocional.

Considerando que el número de Adultos Mayores dedicados a la labor voluntaria representa un segmento de importancia en el ámbito nacional y regional, resulta de vital importancia brindar un espacio para la confluencia de distintas experiencias de voluntariado desarrolladas en la región y/o en la comuna, con la finalidad de valorar y reconocer los elementos que hacen de esta actividad una instancia de integración social y de promoción de valores intrínsecos a la persona humana, por lo cual, se levanta la presente jornada de experiencias de voluntariado de Adultos Mayores y a la vez, se busca la reflexión acerca de los componentes de las mismas.

Convocatoria.

En primera instancia se convocó a las instituciones que expondrían su experiencia en la jornada (Ver anexo 12). Para ello se contactó personalmente a cada una, explicando en dicha oportunidad los objetivos y el marco dentro del cual se desarrollaba la actividad, posteriormente se les hizo llegar el programa con los aspectos operativos del mismo. Paralelamente se confeccionaron las invitaciones y el afiche de la jornada, los que luego fueron entregados a las diferentes instituciones relacionadas con el tema ya sea de voluntariado o adultez mayor, así como en los ámbitos académicos en donde el tema ha cobrado especial importancia. Mediante los mismos, se invitaba a la comunidad a participar de la misma en forma gratuita. (Ver anexo 13: invitación, anexo 14: afiche).

Desarrollo de la Jornada

Programa:

9:00 a 9:25 Horas:	Inscripciones
9:30 a 9:45 Horas:	Inauguración de la Jornada
9: 45 a 10:30 Hrs.	Ponencias: Hogar de Cristo; Cruz Roja; UDAM.
10: 30 a 11:15 Hrs.	Consultas, dudas y reflexiones.
11:15 a 11:30 Hrs.	Coffe Break
11:30 a 12:15 Hrs.	Ponencias: Caritas; Damas de Rojo; UCCOAM-INP-JUNJI.
12:15 a 13:00 Hrs.	Consultas, dudas y reflexiones.
13:00 a 13:15 Hrs.	Experiencia "Compartiendo un Nuevo Atardecer".
13:15 a 13:30 Hrs.	Nueva Legislación en torno al tema de Voluntariado en Chile. DOS - Secretaría Regional Ministerial de Gobierno, Región de Valparaíso.

13:30 a 14:00 Hrs. Consultas, Reflexiones y Cierre de la Jornada

La jornada contó con la asistencia de 48 personas, conformada en un 90% por Adultos Mayores. Así mismo, asistieron las seis Instituciones contactadas previamente, participando a través de dos representantes cada una, es decir, 12 expositores. Del mismo modo, se contó con el apoyo y la presencia del Jefe de la Sucursal del INP de Viña del Mar, y la Jefa del Área de Servicio Social de la misma Institución.

Por otro lado, formó parte de la jornada la exposición un profesional de la División de Organizaciones Sociales de la Secretaría Regional Ministerial de Gobierno de Valparaíso, quien entregó los lineamientos fundamentales de la Nueva Ley de Voluntariado para Chile.

La organización de la jornada estuvo a cargo de los tres alumnos seminaristas de la Escuela de Trabajo Social quienes, además coordinaron y financiaron el coffee break ofrecido a los asistentes durante la jornada, contando también con dos alumnas colaboradoras en los aspectos operativos de la misma.

La jornada se inició con un saludo de bienvenida y una reseña introductoria relativa a la temática del Adulto Mayor, la integración Social de éste y el Voluntariado desarrollado por los mismos, la que estuvo a cargo del Alumno Seminarista Máximo Caballero Astudillo. A continuación, entregó sus saludos el Sr. Jorge Figueroa Sutherland, Jefe de la Sucursal INP Viña del Mar y la Sra. Anamaría Valdivia Cabrera, Jefa del Área de Servicio Social de la misma, quienes valoraron y apoyaron la labor del INP en favor de la población adulta mayor en la actualidad, como así también, del desarrollo de experiencias en las cuales los Adultos Mayores sean los promotores y los protagonistas de su desarrollo. De igual manera, se valoraron los aportes que realiza el voluntariado de los Adultos Mayores al medio social local y nacional.

La sesión continuó con el desarrollo del primer panel de exposiciones, el que fue moderado por la Alumna Seminarista Maribel Miranda Mella. En él se conoció la labor realizada por:

- *Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo*; Viña del Mar y Quilpué. Voluntariado centrado en la atención y acogida a Adultos Mayores en situación de pobreza e indigencia.
- Institución Humanitaria Cruz Roja Filial Viña del Mar. Organización Internacional sin fines de lucro que trabaja por apoyar a toda la sociedad civil en estados de necesidad, catástrofes y situaciones de

emergencia, como así también apoyar en todas las instancias que le sean requeridas en el campo de la salud y la ayuda social.

- Programa de Asesores Seniors de la Universidad del Adulto Mayor UDAM de la Universidad de Valparaíso. Voluntariado de capacitación socio pedagógica intergeneracional para niños y niñas del Programa de Protección Social Chile Solidario.

Las tres experiencias coincidieron en que “el Voluntariado es el motor de sus vidas y es una actividad por la cual se sienten útiles e integradas al medio social, así mismo, consideran que aportan a los más necesitados y excluidos de la sociedad”.

Luego de participar en un Coffe Break, se inició el segundo panel de la jornada, el cual contó con la participación de:

- Caritas Chile. Área Adulto Mayor Valparaíso. El presente Voluntariado se centra en la atención de las demandas emanadas de la realidad del Adulto Mayor en Valparaíso, básicamente desde los clubes de iglesias y actividades internas a los requerimientos de éstos.
- Voluntariado de Damas de Rojo. Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. Institución sin fines de lucro preocupada de apoyar a los pacientes internados en este hospital, como así mismo, orientar a sus familiares, amigos y parientes. Así también, se realizan múltiples actividades de asistencia social y médica.
- Proyecto “Pedagogía de la Experiencia”. Voluntariado Intergeneracional de Apoyo valórico, escolar y recreativo a niños y niñas de la Red JUNJI, Viña del Mar. UCCOAM – INP – JUNJI. Participación y Coordinación de la Unión Comunal de Clubes y Organizaciones de Adultos Mayores Viña del Mar.

“El conjunto de experiencias reconoció que desarrollar acciones de voluntariado sistematizado y coordinado es una oportunidad para ayudar desinteresadamente y se obtienen compensaciones emocionales muy gratificantes, así también, se permite apoyar a otras personas para que puedan salir adelante y cubrir en parte las necesidades que éstos presentan”.

Posteriormente, la Alumna Seminarista Jimena Leiva Varas, dio a conocer la experiencia de Voluntariado Sociointrageneracional del INP Sucursal Viña del Mar

“Compartiendo un Nuevo Atardecer”, en compañía de tres Adultas Mayores voluntarias. Ésta es una experiencia piloto, que tiene como pilar fundamental del Voluntariado, el apoyo y el acompañamiento social a Adultos Mayores en situación de escasez de integración, lo que permite una complementación entre personas del mismo grupo etéreo.

Las Adultas Mayores voluntarias coincidieron en que el proyecto ha sido una gran oportunidad para sus vidas, con mucho significado, pues se han hecho parte de una actividad cuyo objetivo principal radica en escuchar y acompañar a otro Adulto Mayor en situación de mediano o bajo nivel de integración social, lo que según su propia percepción ha ayudado positivamente en las mejoras en el nivel de bienestar de los Adultos Mayores beneficiarios del proyecto.

Al término de la jornada, se dirigió a los presentes el Sr. Claudio Achavar M., profesional de la División de Organizaciones Sociales de la Secretaría Regional Ministerial de Gobierno de Valparaíso, quien entregó los lineamientos fundamentales de la nueva Ley de Participación Ciudadana y su apartado sobre el Voluntariado en Chile, la que si bien aún no es promulgada en el poder legislativo, al entrar en vigencia se transformará en un apoyo legal desde el Estado a todas las actividades de voluntariado sistemáticos, continuos y coordinados, más aún en organizaciones e instituciones sin fines de lucro, lo que permitió clarificar dudas e interrogantes son respecto a la regulación futura del voluntariado en el país, considerando su paulatino aumento a nivel regional y local.

Para cerrar la jornada, el alumno Seminarista Máximo Caballero Astudillo entregó los principales aprendizajes de la misma, instando a los Adultos Mayores a seguir participando en actividades de esta índole, pues por intermedio de éstas se canalizan estrategias para apoyar el crecimiento de la sociedad, y se colabora con personas que requieren de una ayuda solidaria, lo que indudablemente influye en la estabilidad emocional y cognitiva del Adulto Mayor. En este instante se hizo entrega del Manual de Voluntariado y Adulto Mayor, el que contiene las principales instituciones de la comuna que trabajan – o que en su defecto quisieran trabajar- con adultos mayores voluntarios. (Ver anexo 16).

Evaluación, Conclusiones y Aprendizajes de la Jornada

La evaluación de la jornada es regular, debido en parte a la baja asistencia, con respecto al número esperado. Así mismo, hubo algún grado de desorden en los contenidos de las exposiciones presentadas. Sin embargo, a la luz de las evaluaciones, el 98% de los presentes valoró la instancia desarrollada y los objetivos de su puesta en marcha.

Se destaca la solicitud planteada por los Adultos Mayores relativa a la difusión en los medios comunicacionales locales de este tipo de actividades, así mismo, se sugiere la

realización de esta jornada a nivel regional, para conocer y reflexionar en torno a otras actividades voluntarias ejecutadas por Adultos Mayores, como así también, se plantea la realización de ferias de voluntariado para que la comunidad conozca una serie de iniciativas que se desarrollan silenciosamente en otras esferas.

Los beneficios para los Adultos Mayores que desarrollan actividades de voluntariado son múltiples y muy gratificantes para su bienestar y tranquilidad personal, pues permiten sentirse unidos a su país y poder aportar a la disminución de carencias y necesidades de otras personas. Las actividades de Voluntariado inciden en el mejoramiento de los estados de salud físicos y psíquicos del Adulto Mayor, por lo cual, se plantea el apoyo y el fortalecimiento de las actividades de Voluntariado de los Adultos Mayores en todas las áreas del quehacer social, como así mismo, desde los enfoques Inter e intrageneracionales, lo que aportará al engrandecimiento y el crecimiento de una sociedad para todas las edades.

Gran parte del voluntariado conocido, se caracteriza por ser experiencias de asistencialidad y de colaboración en aspectos instrumentales y materiales a personas en situaciones de necesidad, definido como "toda iniciativa que busca asistir al destinatario de la acción, en la medida que éste no está en las condiciones para satisfacer esas necesidades en el presente, o por la imposibilidad para desarrollar esas capacidades". Sin embargo, paulatinamente se ha ido insertando en la sociedad, el Voluntariado Promocional o de Apoyo en temáticas emergentes, como sucede con la experiencia de Voluntariado "Compartiendo un Nuevo Atardecer". Así, el voluntariado promocional es "toda acción voluntaria que busca empoderar o desarrollar en el destinatario de la acción voluntaria las capacidades para que él mismo satisfaga sus necesidades", es aquel voluntariado en que el objetivo central tiene que ver con el apoyo en áreas emocionales, cognitivas y psíquicas, por lo que se aporta directamente en la mejora del bienestar individual de los destinatarios.

En esta línea, la puesta en marcha de iniciativas en las cuales los Adultos Mayores puedan apoyar a otras personas en áreas de significación y valoración cognitiva, emocional y espiritual, se transforman en oportunidades de fortalecimiento de la sociedad civil.

Finalmente, el voluntariado para los Adultos Mayores significa un nuevo rol en la sociedad, el que les brinda mayor satisfacción con la vida y otorga posibilidades de seguir desarrollando sus capacidades, a la vez que pueden brindar su capital humano en beneficio de toda la sociedad, contribuyendo a su integración y valoración social.

CAPITULO N° 6

EVALUACIÓN



“El reto actual de dar más años a la vida ha dejado paso a otro no menos importante: llenar de vida esos años”

1.- Introducción

Desde los planteamientos de Nidia Aylwin de Barros, la Evaluación en Trabajo Social es el proceso de medición del grado de éxito o fracaso en el logro de los objetivos de un programa, proyecto o proceso de Intervención Social.

Tras la ejecución del proyecto anteriormente identificado, se presenta la evaluación del mismo, la cual será entendida como la utilización de procedimientos destinados a comprobar la consecución de los objetivos propuestos, además, de identificar los factores que han influido en los resultados obtenidos.

Al considerar el momento en que se realiza la presente evaluación, ésta es de tipo **final** pues se realiza al término del proceso de ejecución. Así mismo, es **interna**, pues es realizada por el Equipo Seminarista, quien fue el gestor y ejecutor del proyecto social.

En cuanto a la naturaleza de los aspectos que se evalúan corresponde a una Evaluación de los Objetivos, Recursos, Técnicas, Tiempo y Cobertura del Proyecto a través de criterios de evaluación preestablecidos en la fase de Programación Social, entre los cuales destacan Eficacia, Eficiencia, Coherencia, Plazo, Participación, y Motivación. Los criterios anteriormente señalados se aplicaron a través de técnicas e instrumentos de evaluación cualitativos y cuantitativos.

Así también, por intermedio del presente documento se identifica la evaluación del proceso metodológico desarrollado por el Equipo Seminarista, es decir, se evalúan las cuatro fases metodológicas que conformaron la experiencia.

Los resultados de la presente evaluación son presentados a través de los siguientes ítems:

1) **Evaluación del Proyecto**

La ejecución del Proyecto de Voluntariado Sociointrageneracional es evaluado por intermedio de los siguientes instrumentos de evaluación: Observación Semiestructurada, Registro de Asistencia, Registro del Voluntario, Tabla Gantt, Análisis cualitativo, Focus Group y Test de Evaluación Cualitativo, los cuales entregan los resultados de mayor trascendencia e impacto del proyecto.

1.1: Evaluación de los Objetivos

Criterio de Evaluación:	Eficacia: Se entenderá como el cumplimiento de los objetivos planteados previamente.
--------------------------------	---

Objetivo general N° 1

“Eleva los niveles de integración social de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social del Instituto de Normalización Previsional, Sucursal Viña del Mar”.

Se considerará logrado el objetivo general N° 1, cuando se hayan cumplido ambos objetivos específicos, tanto en la línea Sociocultural como en la línea Sociointrageneracional.

Objetivos Específico N° 1

“Eleva los niveles de integración de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social en el ámbito Sociocultural”.

Para medir el presente objetivo, se utilizaron los siguientes instrumentos: observación semiestructurada para las reuniones de coordinación con los voluntarios, y luego con las sesiones de seguimiento del coordinador a los beneficiarios; registro del voluntario de la sesión realizada; y test de evaluación cualitativo (Ver anexo 21) aplicado a los beneficiarios en la parte final del proceso.

Este objetivo se considera cercano al logro, pues las actividades programadas en el ámbito cultural, fueron llevadas a cabo casi en su totalidad, salvo unas de ellas que no se pudo realizar debido a los estados de salud que presentan algunos de los beneficiarios que

no les permiten efectuarlas, y en algunas ocasiones, debido a la situación económica de los mismos. Cabe señalar, que las actividades planificadas no requerían de mayores esfuerzos físicos ni de la posesión de dinero.

Objetivos Específico N° 2

“Eleva los niveles de integración de los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social en el ámbito Sociointrageneracional”.

Para medir el presente objetivo, se utilizaron los siguientes instrumentos: registro del voluntario, Focus Group (Ver anexo 22) y test de evaluación cualitativo aplicado a los beneficiarios por parte de los coordinadores.

Este objetivo es catalogado como logrado, pues de acuerdo a los instrumentos de registro, y al proceso de seguimiento realizado, el proceso fue llevado a cabo exitosamente, si bien, en los inicios de la experiencia algunos de los participantes mostraron dudas y ciertas reticencias con la persona a la cual estaban conociendo, éstas fueron resueltas en el segundo encuentro. Destaca la empatía lograda entre las duplas, tanto por la cercanía en cuanto a la edad, como por las características y preferencias de cada cual.

De este modo es posible apreciar las siguientes afirmaciones:

Sra. Celinda: *“... para mi ha sido muy importante, se ha convertido en una amiga, por que yo no tengo amigas... y con mayor razón ahora que mi esposo está enfermo y ella me escucha...”*

Sra. Juana: *“... ella me parece una persona súper simpática, y también le gustan las cuecas, fíjese!... así es que hablamos harto de la música...”*

Sra. Julia: *“... me ha hecho tan bien que una persona de mi edad me venga a ver... es que ella me entiende por que también tiene nietas lolas que no la escuchan mucho a uno...”*

Del mismo modo, a través de la técnica de Focus Group, fue posible apreciar las siguientes afirmaciones:

Sra. Ana: *“... la vida sabe de penas y alegrías... pero este proyecto me ha permitido entregar mi corazón de verdad, para ayudar a una señora muy necesitada, hoy somos amigas...”*

Sra. Ana Maria: *“...He aprendido que en la vida siempre puede haber cosas peores. He aprendido mucho de ella, es una persona admirable, muy valiosa...”*

Sra. Loreto: *“...ha significado mucho para mí... estoy muy contenta de acompañar a otra persona...gracias a ustedes por la idea... con ella vamos a seguir en contacto...”*

A la luz de estos resultados, el objetivo general N° 1 se considera logrado y se puede señalar que los Adultos Mayores usuarios del Área de Servicio Social del INP sucursal Viña del Mar, han elevado los niveles de integración social, al participar como beneficiarios en una experiencia de voluntariado centrada en el acompañamiento y apoyo social, en conjunto con otros Adultos Mayores usuarios de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor de la institución antes mencionada.

Objetivo General N° 2.

“Aumentar el grado de participación social de los Adultos Mayores usuarios del Programa Social Casa de Encuentro del Instituto de Normalización Previsional, Sucursal Viña del Mar”.

Se considerará logrado el objetivo general N° 2, cuando se hayan cumplido ambos objetivos específicos.

Objetivos Específico N° 3

“Propiciar las condiciones para que los Adultos Mayores beneficiarios del Programa Social Casa de Encuentro, participen en una actividad que les permita desarrollar nuevas experiencias”.

Para medir el presente objetivo, se utilizó la técnica de Focus Group.

Este objetivo se considera logrado, ya que luego de llevar a cabo una investigación y levantar un diagnóstico de la realidad social de los Adultos Mayores usuarios del área de Servicio Social, se elaboró y puso en marcha el proyecto “Compartiendo un Nuevo atardecer”, el que posee características particulares, distinta a los talleres que ofrece la Casa de Encuentro del Adulto Mayor actualmente, y distinta a otras experiencias de voluntariado que se desarrollan actualmente en la comuna, lo que ofrece la posibilidad de desarrollar nuevas habilidades, compartir nuevas experiencias, compartir intereses comunes con otros voluntarios, y participar en un experiencia pionera para la institución, dejando de manifiesto que los Adultos Mayores tienen mucho que aportar a la sociedad.

A través de la técnica de Focus Group, fue posible apreciar las siguientes impresiones:

Sra. Loreto: *“...Generalmente los voluntariados son de dar y dar cosas materiales o que las personas necesitan... pero quien los escucha, quién los acompaña cuando se sienten solos... este programa es estupendo... la idea fue muy buena...”*

Sra. Lidia: *“Mire, yo nunca había hecho voluntariado, nunca he participado en actividades de voluntariado, quería ver cómo era, en qué consistía... de qué se trataba... por eso acepté estar en esto...”*

Sra. Gladys: *“Yo he sido voluntaria. Pero esto es distinto, porque se trataba de una persona, es un proceso individual, y ayudando se ayuda a uno mismo. Estoy agradecida de esta oportunidad que me han brindado de poder ayudar”.*

Objetivos Específico N° 4

“Entregar herramientas teórico-prácticas a beneficiarios del Programa Social Casa de Encuentro del Adulto Mayor en torno al Voluntariado”.

El presente objetivo se considera como logrado, pues se entregó las herramientas necesarias para iniciar un proceso de voluntariado con las particularidades que éste presentaba. Los conceptos abordados fueron: contextualización de la situación de los Adultos Mayores en el mundo y en particular en Chile; las principales características del proceso de envejecimiento; y los objetivos, lineamientos, alcances, y aspectos operativos del proyecto “Compartiendo un nuevo atardecer” centrado en el acompañamiento y apoyo social.

Dicha capacitación se llevó a cabo en tres días consecutivos, entre las 15:00 y las 18:00 horas, contando con una participación promedio de 15 voluntarios por día. Los participantes mostraron interés en el proyecto, lo que se vio reflejado en el aumento en la asistencia, las preguntas efectuadas, los aportes realizados, etc.

Sra. Lucy: *“No había participado jamás en una experiencia de Voluntariado... quería ayudar, aprender cosas nuevas, saber cosas nuevas...”*

Sra. Isabel: *“Buscaba una forma de ayudar a otros... luego de haber jubilado me encontré con mas tiempo y decidí que era el momento de hacerlo. Y creía que los Adultos Mayores eran personas que estaban muy solas...”*

Cabe destacar que cuatro de las Adultas Mayores voluntarias no habían participado en ninguno de los talleres que ofrece la Casa Encuentro, convirtiéndose ésta en su primera experiencia de participación en la misma.

De esta manera se puede afirmar que el Objetivo General N° 2, ha sido logrado, ya que la implementación de este proyecto, significó una instancia alternativa de participación a la gama de posibilidades que ofrece la Casa Encuentro, es decir, aumento el grado de participación de los usuarios de la misma.

1.2: Evaluación de los Recursos

Criterio de Evaluación: **Eficiencia:** Dice relación con la optimización de los recursos humanos, materiales y financieros implicados en el proyecto de Voluntariado SociIntrageneracional.

Recursos Humanos:

Los recursos humanos utilizados para la implementación del proyecto se consideran adecuados, pero no suficientes. Dentro de éstos es posible señalar:

- **Adultos Mayores usuarios de Área de Servicio Social: Beneficiarios.** De acuerdo a lo programado, éstos debían ser 18 Adultos Mayores, en circunstancias que sólo 14 personas participaron de la experiencia. El principal argumento presentado fue el temor a relacionarse y ser visitados por personas externas a su hogar, lo que encuentra algún sustento en los acontecimientos delictivos de la actualidad y en la sensación de inseguridad existente en la ciudadanía. Luego de iniciado el proceso sólo uno de los beneficiarios no pudo culminarlo por razones de salud de un familiar lejano, por lo que la participación de éstos puede considerarse como óptima.
- **Adultos Mayores usuarios de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor: Voluntarios.** De acuerdo a lo programado, éstos debían ser 21 personas. La baja en el número de éstos, encuentra su explicación en el hecho de que al conocer los objetivos y los aspectos operativos del proyecto, algunos de ellos decidieron no participar.
- **Profesional de apoyo: Psicóloga.** Se contó con la colaboración de la Psicóloga Sra. Isabel Basaure, Adulta Mayor, quien se hizo voluntaria del Proyecto y entregó aportes durante todo el proceso, lo que se convirtió en un acierto para el mismo, pues se contó con sus conocimientos en todo momento.
- **Equipo Seminarista.** Constituido por tres alumnos de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso: Máximo Caballero Astudillo, Jimena Leiva Varas, Maribel Miranda Mella, quienes pusieron a disposición de los participantes los conocimientos teóricos y técnicos, además de coordinar los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto.

Recursos Materiales y/o Financieros:

Recursos programados	Costo	Recursos utilizados	Costo
Impresiones de Manuales del Voluntariado	\$11.000.	Impresiones de Manuales del Voluntariado	\$ 9.000
Otras impresiones	\$3.000.	Otras impresiones	\$ 3.000
Materiales	\$15.000	Materiales	\$ 15.000
Coffe Break Jornada de Capacitación	\$20.000.	Coffe Break Jornada de Capacitación	\$ 25.000
Movilización de Equipo Seminarista para el contacto e inserción de beneficiarios al Proyecto	\$3.000	Movilización de Equipo Seminarista para el contacto e inserción de beneficiarios al Proyecto.	\$3.000
Movilización de Equipo Seminarista para Visitas Domiciliarias semanales para la Supervisión de los Beneficiarios.	\$20.000.	Movilización de Equipo Seminarista para Visitas Domiciliarias semanales para la Supervisión de los Beneficiarios.	\$22.000
Coffe Break de Reuniones de Coordinación con Voluntarios y el Equipo Seminarista.	\$15.000.	Coffe Break de Reuniones de Coordinación con Voluntarios y el Equipo Seminarista.	\$ 15.000
Movilización de Equipo Seminarista para Visitas Domiciliarias semanales para la Supervisión de los Beneficiarios.	\$5.000.	Movilización de Equipo Seminarista para Visitas Domiciliarias semanales para la Supervisión de los Beneficiarios.	\$ 5.000
Actividad de Cierre del Programa de Voluntariado.	\$40.000	Actividad de Cierre del Programa de Voluntariado.	\$ 38.000
Total	\$142.000	Total	\$ 135.000

En cuanto a los recursos materiales y/o financieros utilizados para la consecución del proyecto, es posible señalar que existió una diferencia de \$7.000 en relación a lo programado, ya que no hubo variaciones significativas, por lo tanto puede evaluarse a éstos, como adecuados y suficientes.

1.3: Evaluación de las Técnicas

Criterio de Evaluación: **Coherencia:** Se entiende como la concordancia o adecuación entre las técnicas utilizadas y las características de los beneficiarios del proyecto.

Las técnicas utilizadas por el Equipo Seminarista durante la ejecución del proyecto social fueron las siguientes:

- *Entrevista Simple:* Ésta fue una de las técnicas más utilizadas por el Equipo Seminarista para la gestión, coordinación y consecución de los recursos humanos involucrados en el proceso, así mismo, fue utilizada durante la totalidad de las jornadas de coordinación de la experiencia de voluntariado. Esta técnica se establece como altamente coherente, pues se realizó previa consideración a las características físicas, psicológicas y socioculturales de los beneficiarios del proyecto.

- *Motivación:* Considerando la problemática abordada y las características de la labor que debían desarrollar los participantes del proyecto, ésta técnica debió utilizarse durante todo el proceso de ejecución social para captar la atención e interés de los participantes y con la finalidad de reforzar permanentemente la intencionalidad y los sentidos que poseían las actividades en el marco de la experiencia.

Dado que se enfrentó la escasa integración sociointrageneracional del Adulto Mayor desde un Voluntariado de apoyo y acompañamiento social, ésta técnica guió todo el proceso interventivo, pues los componentes emocionales e interaccionales caracterizaban las inquietudes de los participantes.

- *Sensibilización:* Unida a la técnica anterior, la sensibilización fue utilizada con mayor preponderancia en los inicios de la intervención y en algunos episodios de la intervención social según los procedimientos de los participantes, esto porque el trabajo voluntario requiere de condicionantes intrínsecos a los valores humanos y la emocionalidad de cada sujeto. En este sentido, a través de la presente técnica se convocó e invitó a los Adultos Mayores voluntarios de “Compartiendo un Nuevo Atardecer”.

- *Clarificación:* La presente técnica fue de gran utilidad para el equipo seminarista, debiéndose recurrir a ella constantemente durante todo el proceso de intervención social, atendiendo a las características socioculturales y etárea de los participantes del proceso, se debió aclarar permanentemente interrogantes relacionadas con la finalidad

y los propósitos de la ayuda voluntaria que se estaba entregando, sin embargo, esta situación fue cambiando a medida que avanzaba el proceso.

-Atención y escucha: Desde las competencias técnicas y personales que debe manejar el Trabajador Social, ésta técnica es una de las más tradicionales y reconocidas universalmente. Así mismo, fue una de las más utilizadas durante todo el proceso metodológico, la cual aportó considerablemente para atender, apoyar y guiar la labor de los Adultos Mayores voluntarios y beneficiarios del proyecto.

- *Asignación de tareas:* La presente técnica ayudó enormemente en la labor desarrollada por el Equipo Seminarista con los Adultos Mayores voluntarios del proyecto, pues permitió delegar responsabilidades en los Adultos Mayores que visitaban a sus pares asignados y en las personas que desarrollaron las labores de colaboración. Su utilización condicionó la coordinación y el trabajo de los tres equipos formados para el avance del proceso.

- *Técnicas utilizadas en la Jornada de Capacitación a Voluntarios: Presentación, Expositiva, Visuales, Socioeducativas*

La utilización de las presentes técnicas en la jornada de capacitación fue concordante con la entrega de información, pues permitió que ésta se diese de manera oportuna y expedita en relación con los temas abordados en la jornada.

A través de ellas el Equipo Seminarista logró hacer los encuadres respectivos y posesionar en los presentes los temas programados oportunamente, estas técnicas facilitaron de manera simple la recepción de información en los presentes.

En conclusión, es posible afirmar que las técnicas utilizadas para el desarrollo del proyecto fueron coherentes a la realidad de los beneficiarios del mismo y apropiadas para la ejecución de las actividades relacionadas con las Gestión y Coordinación del Voluntariado Sociointrageneracional. Así mismo, éstas facilitaron de manera directa y expedita la relación entre los alumnos seminaristas y los participantes, pues no obstaculizaron las actividades planificadas.

1.4: Evaluación del Tiempo

Criterio de Evaluación:	Plazo: El tiempo se evalúa en función de la comparación de los plazos establecidos en la etapa de programación y los realmente utilizados en la etapa de ejecución del proyecto. Su medición se desarrolló a través de la Tabla Gantt.
--------------------------------	---

Considerando las pautas de registros de los voluntarios del proyecto, las planillas de coordinación del Equipo Seminarista y de acuerdo a los plazos establecidos en la etapa de programación y los empleados en la etapa de ejecución del mismo, se puede afirmar que no hubo modificaciones significativas, ya que sólo se hizo uso del tiempo de holgura estipulado, el que consistía en una semana. Por tanto, los plazos se alcanzaron según lo determinado, según se aprecia en la tabla Gantt consiguiente.

Actividad	Agosto 2006					Septiembre 2006				Octubre 2006				Noviembre 2006							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5			
Semanas																					
Campaña convocatoria	■ ■ ■ ■																				
Voluntarios		□ □ □ □ ▶ ▶ ▶																			
Selección de beneficiarios	■ ■ ■ ■	□ □ □ □ ▶ ▶ ▶																			
Reunión convocatoria		■ ■ ■ ■	□ □ □ □ ▶ ▶ ▶																		
Capacitación		■ ■ ■ ■	□ □ □ □ ▶ ▶ ▶																		
Lanzamiento Proyecto		■ ■ ■ ■	□ □ □ □ ▶ ▶ ▶																		
Desarrollo Voluntariado				■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶								
Cierre proyecto																		■ ■ ■ ■ □ □ □ □ ▶ ▶ ▶	□ □ □ □ ▶ ▶ ▶		

Tiempo Programado: ■ ■ ■ ■
 Tiempo de Holgura: □ □ □ □
 Tiempo real de Ejecución: ▶ ▶ ▶

1.5: Evaluación de la Cobertura del Proyecto.**Criterios de Evaluación:**

Participación: Se entenderá como el grado de asistencia e interés de los participantes del proyecto.

Motivación: Disposición que manifiesta cada uno de los participantes del proyecto en torno al desarrollo del proceso.

Tras revisar las planillas de asistencia y las impresiones de los Adultos Mayores Voluntarios insertos en la experiencia, resulta propicio afirmar que la cobertura fue la apropiada desde los lineamientos estructurados al grupo objeto del proyecto, pues la participación y la motivación de los participantes se mantuvo desde el inicio del proceso. Si bien, el número de participantes no resulta significativo en relación a la cantidad de beneficiarios que posee la institución, éste es considerado como adecuado dado que se trata de una experiencia piloto, y existen una serie de elementos a evaluar.

2) Evaluación Cualitativa del Proceso Metodológico

El presente proceso de intervención es evaluado de acuerdo a los elementos facilitadores y obstaculizadores que influyeron en el mismo.

Elementos Facilitadores

Al considerar los factores que facilitaron el proceso metodológico que sustentó la Experiencia de Seminario de Título, destacan los siguientes:

- Formación académica entregada por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso en torno a las metodologías, técnicas y procedimientos propios de la Profesión, resaltando en la presente oportunidad las metodologías de Trabajo Social de Caso, Trabajo Social de Grupo y las funciones de planificación, gestión, administración, coordinación y evaluación de un proceso sistemático y continuo.

- Facilidad de instauración del tema del Adulto Mayor, debido a la preocupación actual por el mejoramiento de las condiciones de vida de este grupo etáreo, lo que facilita los procesos de reflexión.
- Respaldo institucional para el desarrollo de las etapas del proceso y acceso a los recursos materiales y técnicos para el desarrollo del estudio, y la posterior intervención.
- Facilidades que supone el estar inserto en una Institución validada y reconocida por la comunidad, lo que facilitó los procesos de participación de beneficiarios y voluntario, así como de la red social utilizada.
- Apoyo y colaboración permanente de los Adultos Mayores insertos en la experiencia durante la etapa de Ejecución Social, quienes asumieron el compromiso con mucha responsabilidad.

Elementos Obstaculizadores

El proceso debió enfrentarse a una serie de tensiones debido a factores que obstaculizaron su desarrollo, entre éstos es posible reconocer:

- Confuso manejo Metodológico en cuanto a las etapas iniciales del desarrollo del proceso por parte de los alumnos seminaristas.
- Disminución en el número inicial de beneficiarios que aceptaron participar de la experiencia, lo que incidió en que la cobertura del mismo fuese reducida.
- Grado de morbilidad presente en esta etapa del ciclo vital, lo que dificultó en alguna medida algunos de los procesos de acompañamiento y apoyo social.

3) Evaluación del Proceso Administrativo

El proceso administrativo se constituyó en una herramienta trascendental para la intervención profesional, pues orientó la totalidad de las etapas metodológicas, más aún, las características del proyecto radicaban básicamente en planificar, organizar, dirigir y coordinar las actividades de los voluntarios del proyecto.

Planificación

Desde la puesta en marcha del proyecto, los alumnos seminaristas, deben estar constantemente reflexionando y decidiendo sobre las distintas acciones que deben llevar a cabo para que su labor sea eficiente y acorde con las necesidades y requerimientos de los beneficiarios del proyecto. La planificación permite al equipo seminarista, enfrentar de manera adecuada las contingencias que surjan durante el proceso de intervención profesional, para lo cual debe poner en práctica creatividad, flexibilidad, innovación, y tolerancia ante posibles fracasos.

Organización

Unido al postulado anterior, en forma paralela y complementaria, la organización se desarrolló para estructurar coherentemente el proyecto, así mismo, para integrar los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros pertinentes involucrados en la ejecución. De igual modo, permitió definir responsabilidades específicas para el Equipo Seminarista y para los Adultos Mayores insertos en la experiencia de Voluntariado Intrageneracional.

Dirección

Esta fase se encuentra presente a lo largo de todo el proceso de intervención, y es desarrollada en conjunto por todo el equipo seminarista, conversando y tomando decisiones en forma coordinada.

La asignación de tareas, se realiza de acuerdo a las habilidades de cada uno, teniendo como base, la distribución equitativa de las mismas; como también las herramientas y disposición de los voluntarios.

Coordinación

Es uno de los requisitos fundamentales en la intervención para poder lograr una labor eficiente durante todo el proceso. En este caso, no tan sólo la coordinación entre el equipo seminarista, sino también con la institución patrocinante, la red social para el Adulto Mayor en la Comuna de Viña del Mar, los Adultos Mayores voluntarios, y

beneficiarios, ya que la labor desarrollada por cada coordinador (alumno seminarista) era de tipo casuística y grupal.

Para la puesta en marcha y la consecución de los objetivos, el equipo seminarista debió sincronizar tiempos y esfuerzos.

Evaluación y Control

El control dice relación con las exigencias aplicadas a los grupos coordinados y a la consecución de las tareas impuestas por los propios adultos Mayores Voluntarios y a los acuerdos operativos del proyecto. Por otra parte la evaluación tanto del proceso como final, es una labor que se desarrolla permanentemente respecto de las actividades, los recursos, las técnicas, participación, los tiempos empleados, etc.

4) Evaluación General del Proyecto

El Equipo Seminarista era el primer grupo de alumnos que se insertaba en la Institución a desarrollar una experiencia de Seminario de Título desde la Profesión del Trabajo Social, por lo cual, sus inicios se tornaban difusos y no se contaba con antecedentes concretos e información específica en torno a las características de la población que atiende la Institución. Sin embargo, paulatinamente se fueron estructurando los elementos que permitieron configurar la Intervención Social ya conocida. La temática del Adulto Mayor es un campo de acción profesional creciente para el Trabajo Social, por lo cual, su tratamiento se transforma en una oportunidad para presentar potenciales estrategias de intervención en las múltiples demandas y necesidades que presenta este grupo etéreo en la actualidad.

El levantamiento y ejecución del Proyecto de Voluntariado Sociogeneracional "Compartiendo un Nuevo Atardecer" de Adultos Mayores es evaluado como bueno, pues es pionero a nivel comunal y regional al tratar un nuevo enfoque de Voluntariado centrado en el apoyo y el acompañamiento social entre Adultos Mayores, lo que lo posiciona como una alternativa de desarrollo para las personas mayores y como un mecanismo de integración social con mayores alcances en el bienestar biopsicosocial de sus involucrados.

La oportunidad de complementar Adultos Mayores usuarios de la misma institución a través de un Voluntariado permite el aprovechamiento de un capital social de calidad que desinteresadamente ha optado por apoyar a sus pares en situación de mediano o bajo nivel de integración social en todos sus ámbitos constitutivos, lo que sin duda ayuda a ampliar los servicios sociales de la Institución a través del protagonismo y el liderazgo de sus propios usuarios.

*Tabla de logros
Beneficiarios
Proyecto de Integración Sociointrageneracional
“Voluntariado Compartiendo un Nuevo Atardecer”*

A continuación, se presentan los principales avances observados en los beneficiarios o receptores del proyecto de Voluntariado. Es oportuno graficar que algunos Adultos Mayores fueron presentando complicaciones de salud, lo cual, interfirió en el desarrollo del proceso de Integración Sociointrageneracional.

Los Adultos Mayores beneficiarios se encontraban en los niveles de mediana y baja integración social, por lo cual, los avances en un período de tres meses aproximadamente están condicionados por un conjunto de factores internos y externos a la experiencia de Voluntariado; aún así, los principales avances son:

<p>Nombre Beneficiarios</p>	<p>Situación Agosto del 2006</p>	<p>Situación Noviembre del 2006</p>
<p>1.- M.N.C 68 Años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adulta Mayor no participa en ninguna organización social, enfatiza que quiere estar en actividades pero no se atreve a insertarse en ellas. - Es distante y no le gusta recibir visitas, aclara que se aburre siempre en su casa. - No comparte con nadie de su sector, sólo con su familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra interés en insertarse en el club de Adultos Mayores de su sector; en compañía de la Voluntaria asignada ha indagado en torno a los requisitos de incorporación. - Demuestra un estado anímico positivo y agradable, señala que la Voluntaria le ha abierto un mundo desconocido para ella, en cuanto a la forma de vivir esta etapa: con más optimismo y felicidad, no complicándose en demasía frente a la adversidad. - Está más sociable, conversa mucho más, se atreve a bajar al plan de la ciudad a pasear después de muchos años.
<p>2.- J.C. 80 Años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca ha participado en actividades que no sean relacionadas con su Club de Adulto Mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> - La Beneficiaria participa como asistente a la "Primera Jornada de Reflexión e Integración de Experiencias de Voluntariado y Adulto Mayor", desarrollada en Viña del Mar por el Equipo Seminarista. - Se interesa por inscribirse y participar de las actividades de la Casa de Encuentro del Adulto Mayor del INP Sucursal Viña del Mar.

		Quiere desarrollar actividades de voluntariado, por lo cual, averiguó en compañía de su Voluntaria asignada algunas instituciones en las cuales se pudiese insertar; le agradan las temáticas relacionadas con menores en riesgo social.
3.- A. G. 79 Años	La beneficiaria no participa en las actividades de su sector, no se siente parte de su barrio.	La beneficiaria se integra a un Club de Adulto Mayor para desarrollar manualidades y recetas saludables.
4.- A.R. 71 Años	- Adulto Mayor no participa en ninguna organización social, no le gusta salir de su domicilio. - Señala sentirse solo. -No permite que las personas ajenas a su familia interactúen con él.	- Han mejorado las relaciones con los vecinos de su barrio, ha identificado que está aprendiendo a enfrentar sus problemas desde una perspectiva positiva.
5.- M. R. 74 Años	- Adulta Mayor se siente sola, no tiene quien le escuche, lo que se ve agravado por su cuadro clínico de parkinson avanzado, lo cual le impide salir de su domicilio.	- La Beneficiaria se observa más entusiasta, contenta y motivada con sus cosas, se está acercando más a su fe. - Sale un poco más a recorrer su sector en compañía de sus familiares, previa solicitud expresa de la Voluntaria.
6.- G.N. 78 Años	- Beneficiaria se siente angustiada y ansiosa por situaciones personales, se siente desprotegida, no cuenta con redes de apoyo cercanas.	- Beneficiaria demuestra alegría; gracias a la Voluntaria ha desarrollado destrezas básicas de autocuidado, se siente más feliz al tener con quien hablar, denota preocupación por enfrentar sus cosas desde una visión más optimista.

<p>7.- A.D.L 75 Años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Por razones de salud, (problemas a su memoria), la beneficiaria no participa en la red comunitaria. - Sobreprotección de su familia, dejando de lado la estimulación para reactivar su memoria. 	<ul style="list-style-type: none"> - La beneficiaria está menos dependiente. Su familia ha tratado de estimularla constantemente para que su memoria se mantenga activa. - Las sesiones del voluntariado han sido fundamentales para su progreso.
<p>8.- C.B 75 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra en estado depresivo por problemas familiares. No participa en la red comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Su depresión ha disminuido significativamente, gracias a las visitas de su voluntaria. Intenta enfrentar el problema familiar de una manera más positiva. Tiene intenciones de participar en talleres de gimnasia.
<p>9.- V.B.P 91 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria se encuentra incapacitada para trasladarse, por lo anterior, no puede participar en la red comunitaria. Estado ánimo decaído, poca interacción con su familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - La beneficiaria ha mejorado su ánimo desde que es visitada por la voluntaria. - Actualmente su estado de salud ha empeorado, por lo que no presenta cambios significativos.
<p>10.- T.A.S. 72 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria se siente sola, a pesar de que vive con su familia. - Participa en un club de Adulto Mayor, al que no asiste con mucha regularidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria manifiesta su alegría de estar recibiendo a una persona en su hogar. - Manifiesta interés por conocer la Casa Encuentro del Adulto Mayor. - Beneficiaria deserta del proyecto a fines del mes de septiembre, por problemas de salud de un familiar, por lo que debe trasladarse al sur del país.
<p>11.- C.M.F 75 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria se presenta un tanto reacia a participar de esta actividad. - Se muestra poco comunicativa con la voluntaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria se muestra muy entusiasta y motivada con el proceso que ha iniciado con la voluntaria, incluso la considera una amiga.

<p>12.- J.M.E. 84 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria se muestra un tanto tímida al momentos de contactarla - Beneficiaria no participa de las redes sociales, debido a problemas de salud que le impiden salir de su hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria se muestra muy entusiasmada con las visitas de su voluntaria, incluso ha manifestado su deseo de retomar un instrumento musical ya que a ambas les gusta mucho la música. - Participa de la ceremonia de cierre del proyecto, ya que ha mejorado su condición de salud.
<p>13.- A.R.A. 84 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria no participa de las instituciones cercanas a su hogar, debido a su deteriorado estado de salud. - Beneficiaria se encuentra en situación de baja integración por la imposibilidad de salir de su hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiaria se muestra muy entusiasmada con las vistas de la voluntaria las que han resultado muy entretenidas debido a las características de personalidad de ambas.
<p>14.- M.H.P.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiario vive solo. Se muestra llano a participar de esta experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ha logrado una excelente comunicación con el voluntario, quienes tienen muchas experiencias y temáticas en común.

CAPITULO N° 7
CONCLUSIONES
Y PROPUESTA



“El otoño siempre se figuraba con la caída de las hojas secas y nunca se pensó en el capital de experiencia que nos deja”

1.- Conclusiones Finales

Tras el cierre del proyecto ya presentado y considerando las evaluaciones del mismo y del Proceso Metodológico, es posible presentar las siguientes conclusiones en torno a la temática abordada en el Seminario de Título:

En relación al abordaje de la temática del Adulto Mayor desde el Trabajo Social Profesional

Si bien es cierto, Trabajo Social Profesional es una disciplina relativamente joven, con una construcción teórica y metodológica relativamente reciente, sus fundamentos y principios valóricos siempre han estado inmersos en la realidad de los seres humanos.

En las últimas décadas, -sin desconocer los aportes y la trascendencia que la intervención significa en estas áreas para lograr el Bienestar de las Personas-, paulatinamente se ha ido extendiendo y atendiendo nuevas áreas, tales como Recursos Humanos, Gerencia Social, Planificación Social Interdisciplinaria, Desarrollo y Evaluación de proyectos sociales, Gestión de Organismos No Gubernamentales, Fundaciones y Corporaciones de Derecho Privado, etc.

Una de las temáticas originada y condicionada por el contexto social y los comportamientos demográficos iniciados a finales del Siglo XIX hacia transiciones y envejecimientos poblacionales en varias regiones del mundo con mayor preponderancia que otros episodios de la historia de la humanidad, hicieron que el Trabajo Social comenzara a vincularse con la ciencia que estudia dicho fenómeno: La Gerontología Social.

El aumento considerable y progresivo de la población Adulta Mayor en América Latina y Chile, más aún, al considerar las condiciones y las características del proceso de envejecimiento en estos países, abre un espacio de intervención para muchas profesiones involucradas en dicho proceso, entre ellas Trabajo Social, por lo cual, el abordaje de tal realidad es un acierto y una oportunidad de ejercicio profesional.

La temática del Adulto Mayor posee una serie de connotaciones y entes implicados, muchos de ellos complejos e interrelacionados, sin embargo, el Trabajo Social puede aportar desde sus metodologías tradicionales y emergentes para intervenir múltiples disfuncionalidades que afectan tanto a individuos como a grupos y colectivos de Adultos Mayores, labor que pueden realizar en todas las

instituciones, organizaciones públicas y privadas que trabajan a favor de las personas mayores. Abordar la temática del Adulto Mayor desde el Trabajo Social permite entregar una mirada integral y complementaria para enfrentar las demandas y disfuncionalidades surgidas a raíz del proceso de envejecimiento.

Así mismo, el desarrollo de experiencias en ésta temática se une a las múltiples propuestas de intervención que han surgido en nuestro país frente a la realidad del Adulto Mayor, por lo cual, continuar en esa dirección permite el aprendizaje y la complementación profesional con otras propuestas y/o disciplinas.

Finalmente, los avances en materia de Política Social en Chile frente a la temática Adulto Mayor de la última década, como la creciente especialización de profesionales en Gerontología Social y todos aquellos aspectos que involucran los procesos de Vejez y Envejecimiento, hacen de ésta área una alternativa de ejercicio profesional concreto en el corto y mediano plazo.

En relación a la integración Social e Intrageneracional del Adulto Mayor

Existe una serie de organismos que promueven la integración social y a la vez, disposiciones legales que la consideran como un elemento relevante para generar mejoras en las condiciones de vida de los Adultos Mayores. De manera ilustrativa, a nivel internacional, la respalda la Declaración Universal de los Derechos de las Personas Mayores promulgada por la ONU, la cual considera la Integración Social como un Derecho que contribuye directamente a su desarrollo y bienestar. En Chile, la Política Social a favor de las personas mayores, tiene estipulado entre sus principios orientadores lograr la *plena integración social del Adulto Mayor en todos los ámbitos de desenvolvimiento social*.

Las sociedades que se encuentran en procesos de transición demográfica o envejecimiento de su población promueven estrategias para lograr que el Adulto Mayor se integre *intergeneracionalmente* y así disminuir los niveles de aislamiento y exclusión social. Sin embargo, el desarrollo de instancias de integración *intrageneracional* es igualmente positivo y de gran aporte para los Adultos Mayores, ya que la interacción y complementación etárea genera mejoras sustanciales en sus estados de bienestar y en su calidad de vida.

La integración sociointrageneracional del Adulto Mayor permite la confluencia de personas del mismo tramo etáreo, favoreciendo la creación de vínculos que incidan en los procesos psíquicos y emocionales por los cuales

atraviesan las personas mayores. A diferencia de las otras etapas del ciclo vital, la presente etapa conlleva una pérdida paulatinamente de funciones, por lo cual, la interacción intrageneracional de Adultos Mayores se presenta como una instancia y una oportunidad de apoyo y de comprensión para enfrentar las situaciones emanadas de dicha etapa.

Considerando lo antes expuesto, podemos señalar que el actual proyecto ha sido un aporte valioso a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del área de Servicio Social, ya que a la luz de las evaluaciones tanto de beneficiarios como voluntarios, ésta ha sido una instancia de gran aporte para sus vidas, pues mas allá del acompañamiento, ha significado un crecimiento y un aprendizaje del otro, sobre todo en la forma como enfrenta cada cual la etapa de vida en la que se encuentran.

Uno de los elementos destacables en cuanto a características demográficas del grupo de voluntarios de este proyecto, es que un 56,3% de ellos vive solo, por lo que la realización de actividades fuera del hogar, ya sea de recreación, de aprendizaje o de voluntariado se transforma tanto en una necesidad de esparcimiento como de integración. Por lo tanto, la realización de este voluntariado de acompañamiento y apoyo social a otro par, ha significado también una instancia de integración a nivel más íntimo con otra persona con intereses semejantes.

En relación al Voluntariado desarrollado por Adultos Mayores

Tradicionalmente, en la sociedad chilena se ha concebido al Adulto Mayor como una persona pasiva, fuera de los márgenes del accionar de la vida diaria y los sistemas de decisión y opinión, esto acuñado en mitos como el Viejismo, la Desvalorización de la vejez y las falsas creencias en cuanto a las capacidades del Adulto Mayor. Sin embargo, las actividades de voluntariado presentan a una población mayor motivada, solidaria, activa, positiva y con enorme potencial para aportar a las necesidades del país en situaciones de necesidad o carencias sociales. Mediante la presente experiencia se pudo apreciar con claridad el gran potencial que este grupo posee y el gran aporte que puede hacer en nuestra sociedad. Trabajar con adultos mayores se transformó en una experiencia muy enriquecedora, pues son personas responsables, constantes, comprometidas, dispuestas a colaborar, con amplitud de criterio, optimistas, con disposición al cambio y a servir a los demás en todo momento. Mas allá de las limitaciones que pudiese significar el mayor grado de morbilidad que presentan en esta etapa, el hecho de realizar este tipo de actividades les mantiene con mayor vitalidad en comparación con quienes no las realizan.

Aunque el voluntariado es una actividad histórica y transversal en el medio social e intergeneracional en cuanto a sus integrantes, en los últimos años ha aumentado aquel desarrollado por Adultos Mayores, lo que abre un nuevo escenario para quienes se encuentran en esta etapa del ciclo vital, al permitir el desarrollo de acciones que influyen en sus estados de salud físicos y psíquicos, como así mismo en su nivel emocional, pues las compensaciones son significativas y perdurables. Por otro lado, el Adulto Mayor está inserto en la sociedad, la acción es valorada, y está contribuyendo al bienestar del país.

Un elemento adverso para la actividad voluntaria, es la falta de una regulación desde el ámbito jurídico, la cual podría respaldar las acciones que se deriven del proceso de voluntariado, y proteja ante eventuales riesgos producto de la misma. Para el desarrollo de esta actividad propiamente, una de las dificultades es la escasez de recursos con los que cuenta la institución para dar respaldo a una iniciativa de esta naturaleza, ya que los recursos económicos están limitados a los objetivos propios de la misma.

En relación al proceso de voluntariado propiamente tal, algunas de las razones esgrimidas por los voluntarios para ser parte de este proceso (y de la acción voluntaria en sí), dicen relación con motivaciones de tipo religioso, lo que da cuenta de uno de los fenómenos reconocidos en este grupo etéreo, en cuanto a su acercamiento a actividades espirituales y ligadas a la fe.

Una de las dificultades surgidas al principio del proceso, fue la baja adhesión de voluntarios para participar en el proyecto. Esta dificultad encuentra sustento en los acontecimientos vividos en las etapas anteriores por los Adultos Mayores, por lo que en esta época sólo se desea disfrutar y realizar actividades de recreación y esparcimiento, y el desarrollo de un voluntariado implicaría asumir responsabilidades y compromisos con otros; más aún, en una época en la que se están desligando de responsabilidades formales.

En relación al Voluntariado Intrageneracional desarrollado por Adultos Mayores centrado en el Apoyo y Acompañamiento Social

El desarrollo de actividades de voluntariado no es una tarea fácil, requiere dedicación, tiempo, someterse a obligaciones libremente elegidas y por ende responder de la mejor manera posible a la problemática que se está apoyando. El voluntariado es una actividad que requiere no sólo la voluntad, sino también principios valóricos, éticos y morales que permiten desarrollar tales actividades.

El desarrollo de actividades de voluntariado intrageneracional de Adultos Mayores en apoyo y acompañamiento social se convierte en un conjunto de recursos disponibles de manera solidaria que colaboran en los aspectos emocionales, psíquico, espirituales, sentimentales y cognitivos de las personas mayores, tanto para los voluntarios como para quienes son receptores de estas experiencias. Por el hecho de tratarse de dos personas del mismo rango etéreo, convergen experiencias, épocas, acontecimientos, y prácticas en común, lo que posibilita el surgimiento de lazos de confianza; confluyen hechos en común, propios de la etapa en que se encuentran, por lo que se comparten valores, creencias, costumbres, tradiciones, visiones de vida; facilitando el establecimiento de una comunicación fluida y amena, ya que los beneficios y las problemáticas también son comunes.

La presente experiencia de voluntariado conllevaba a una serie de actividades articuladas a través de la empatía, la comprensión, y preferentemente la atención y escucha de múltiples historias, situaciones y/o acontecimientos que afectan a los Adultos Mayores beneficiarios de la acción voluntaria, por lo cual, la calidad y los aportes de estos voluntarios, son de una trascendencia considerable, ya que en muchas ocasiones los lazos de confianza creados dieron pie a confesiones íntimas de situaciones no confidenciadas a otros.

2.- Propuesta.

1.- Introducción

Si bien es cierto, la experiencia de Voluntariado Sociontrageracional “Compartiendo un Nuevo Atardecer” se desarrolló según los plazos estipulados y los objetivos planteados se cumplieron en más del 75%, es oportuno graficar que la institución no posee obligaciones legales para desarrollar actividades de voluntariado a través de sus usuarios. Sin embargo, reconociendo el auge que la División Nacional de Programas y Beneficios Sociales de la misma le brinda a la temática del Adulto Mayor y la intencionalidad de la Sucursal por desarrollar actividades complementarias a sus prestaciones económicas, es pertinente dar a conocer la siguiente propuesta:

“Voluntariado colaborador del Área de Servicio Social INP Sucursal Viña del Mar”

Considerando que 10 Adultos Mayores Voluntarios desean seguir desarrollando labores de Voluntariado, pero reconociendo que éstos no se encuentran en la actualidad con la capacidad de auto sustentarse, resulta propicio

el surgimiento de una coordinación sistemática desde la Institución para apoyar, fortalecer y no perder la fuerza del voluntariado existente, el cual puede ir creciendo paulatinamente a medida que las bases comiencen a desarrollar sus actividades.

La presente propuesta reconoce la importancia y preponderancia que el Área de Servicio Social posee frente a la comunidad, y por ende, identifica la posibilidad de que ésta pudiese abordar el presente voluntariado a través de su coordinación, supervisión y evaluación, más aún, al considerar la manifiesta intención de la jefatura de la Sucursal por dar continuidad a experiencias relacionadas con las actividades llevadas a cabo por el Equipo Seminarista durante el presente año.

2.- Objetivos del Voluntariado.

“Apoyar a Adultos Mayores en situación de mediano y bajo nivel de integración social”

3.- Fundamentación

En la línea de la ampliación de los servicios sociales entregados por el INP, es posible la utilización de su capital social, para realizar actividades que promuevan el desarrollo de los Adultos Mayores, a través de acciones que promuevan su pleno progreso, donde ellos sean protagonistas, gestores de su bienestar e impulsores del desarrollo de sus potencialidades.

Hoy en día, un rango cercano al 60% de quienes se encuentran en la etapa de adultez mayor, presenta niveles de capacidad funcional autónoma y a la vez poseen más tiempo libre, por lo cual, la canalización de éste a través de instancias de voluntariado en aspectos de apoyo y acompañamiento social, se transforma en un espacio de participación social, inserción comunitaria, apoyo a sus pares, crecimiento y desarrollo personal.

Más allá del voluntariado asistencial y/o tradicional desarrollado en el medio social, se promueve un concepto de la acción voluntaria centrada en enfrentar aquellos aspectos que no son abordados por los voluntariados ya conocidos: *las situaciones que necesitan de apoyo y acompañamiento social en las personas.*

Lo central del voluntariado es apoyar y acompañar, no es un voluntariado tradicional - asistencial, este nuevo formato pretende intervenir en áreas en las cuales el bienestar psíquico y emocional de los Beneficiarios se ha visto afectado

por las contingencias de la vida y talvez por la vivencia de la etapa de adultez mayor.

4.- Aspectos Operativos

- El Grupo de Voluntarios Adultos Mayores sería coordinado directamente por el Área de Servicio Social una vez al mes en tiempos que ésta y el grupo determinen.

- Debería existir una permanente coordinación entre el Área y el Programa Social Casa de Encuentro del Adulto Mayor de la misma institución, con la intencionalidad de conocer potenciales voluntarios de dicho programa.

- El proceso de voluntariado debería tener una evaluación periódica cada seis meses, para analizar los aspectos a mejorar y la factibilidad de continuidad del mismo.

Áreas posibles de Voluntariado

- *Acompañamiento y apoyo social a Adultos Mayores en situación de mediano bajo nivel de integración social.*
- *Visitas de esta índole a ELES u otros centros.*
- *Que Adultos Mayores Profesionales puedan ayudar desde su accionar disciplinario: Psicólogos, Asistentes Sociales, Terapeutas, etc.*

5.-Recursos

Los Recursos involucrados son los siguientes:

■ Humanos:

- Adultos Mayores Beneficiarios (Mínimo 7 personas).
- Adultos Mayores Voluntarios (Mínimo 7 personas).
- Coordinador (a)

■ Materiales y Técnicos:

Los presentes materiales se obtienen de la Unidad de Bodega de la institución, por lo cual no se requiere de un gasto adicional para la Sucursal.

■ Financieros

- El presente proyecto de Voluntariado no contempla la utilización de recursos financieros para su ejecución social. Los gastos de movilización son cancelados por los propios voluntarios.

CAPITULO N° 8
BIBLIOGRAFÍA
Y ANEXOS



*“La vejez para el que atesora
el paso de los años es la
estación donde las cosas son
más bellas”.*

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes Primarias

- Sra. Flotilde Baeza Muñoz. Asistente Social; Encargada Casa de Encuentro del Adulto Mayor INP Sucursal Viña del Mar.
- Sra. Anamaría Valdivia Cabrera. Asistente Social; Jefa Área de Servicio Social, INP Sucursal Viña del Mar.
- Sra. Marlene Araya Cuello. Asistente Social; Área de Servicio Social, INP Sucursal Viña del Mar.
- Sra. Edith Almonacid Martínez. Área de Servicio Social, INP Sucursal Viña del Mar.
- Sr. Jorge Figueroa Sutherland; Jefe INP Sucursal Viña del Mar.

Fuentes Secundarias

Textos

- Aragonese, Alonso, Josefina. "La Familia y el Adulto Mayor". Editorial: Sandoz, Año: 1993.
- Briones, Guillermo. "Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales". Editorial: Trillas. Año: 2003.
- Castronovo, Raquel "Integración o desintegración social en el mundo del siglo XXI". Editorial Espacio. 1998.
- Cordero, Liliana, Canabillas, Silvia. Lerchindi. "Intervención Profesional desde una perspectiva clínica". Editorial: Espacio. Año: 2003.
- Domínguez, Oscar: "La Vejez Nueva Edad Social", Editorial Andrés Bello, Chile 1985.
- Fernández Ballesteros, Rocío: "Gerontología Social", Año 2000.
- Florenzano, Ramón. "En el camino de la Vida". Estudio Psicológico sobre el ciclo vital. Editorial: Universitaria Año: 1993.
- González, Campos, Oscar. "Perspectiva Médico Social del Envejecimiento" Editorial: Sociedad Chilena del Climaterio. Años: 1998.
- Kornfeld, Rosita; "El buen envejecer" Gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión. Programa para el Adulto Mayor. Centro de Geriatria y Gerontología.

- Marín, Pedro Pablo. Enfoque Interdisciplinario. "Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor". Editorial: Sandez. Año: 1993
- Organización de Naciones Unidas, ONU. "Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento", Madrid, España, Año 2003.
- Sánchez, Carmen Delia. "Gerontología Social". Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina, Año 2000.
- Vega, José Luis. "Desarrollo Adulto y Envejecimiento". Editorial: Síntesis. Año: 2000

Artículos, Documentos y Revistas

- Apuntes "Cátedra de Planificación Social", Equipo Docente: Sra. Patricia Castañeda Meneses y María Antonieta Urquieta Álvarez, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Año 2003.
- Apuntes Cátedra "Problemas Sociales del Senescente", Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, 1 semestre Año 2003. Docente; Sra. Marta Bustos Díaz.
- Barros, Carmen, "Nivel de Bienestar y Proceso de Envejecimiento", Revista de Trabajo Social N° 67, Año 1997, PUCCH.
- Quesney Langlois, Francisco: "Disfrute plenamente su vejez"; Editorial la Puerta Abierta, Santiago, Chile.
- Bustos Díaz, Marta: "Antecedentes Históricos y Sociales relativos al Adulto Mayor", Revista de Ciencias Sociales N° 44 Año 1999, Editorial EDEVAL, Universidad de Valparaíso.
- Firbank, Oscar E.: "Envejecimiento productivo, un nuevo enfoque en el retiro laboral", Revista de Trabajo Social N° 67, Año 1997, PUCCH.
- Codoh, Eleonor, "Reintegración social de los ancianos", Revista de Trabajo Social, N° 47, 1985.PUCCH.
- Zegers Orado, Beatriz, "Evolución de la vida afectiva", en Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor, Ed. Sandoz.
- Forttes B., Alicia: "Recreación y uso del tiempo personal", en Tiempo Nuevo para el Adulto mayor, PUCCH, Año 1995.
- Barros Lazaeta, Carmen: "significados y desafíos del envejecer", en "Tiempo nuevo para el Adulto Mayor", enfoque Interdisciplinario: I Parte, Cap. II. Programa para el Adulto Mayor, Vicerrectoría Académica Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile, 1993.
- Castronovo, Raquel "Integración o desintegración social en el mundo del siglo XXI".
- Meléndez, 1991, "La Promoción del Voluntariado de las Personas Mayores, España";
- "Voluntariado Social" Universidad Pablo Olavide, Sevilla, España. Año 2004.
- "Ley del Voluntariado en España" Administración de Andalucía, Año 2005.

- PNUD. "Aprendiendo a envejecer mejor". Comité Nacional para el Adulto Mayor. Año:1998
- CEPAL, CELADE. Boletín Demográfico N° 72. "América Latina y El caribe. El Envejecimiento de la Población. 1950 - 2050".
- CEPAL. "Población, Envejecimiento y Desarrollo", Julio 2004.
- Comité Nacional del Adulto Mayor. INE. "Impacto en la Sociedad del 2000". En el año Internacional del Adulto Mayor. 1999

Seminarios de Títulos, Tesis y/o Memorias

- Luzaeta, Mauricio: "La Evolución del Voluntariado en Chile". Tesis para optar al Grado de Magíster en Sociología. Pontificia Universidad Católica de Santiago de Chile. Año 2002.
- Cornejo Muñoz, Andrea y otras: "Una Propuesta desde Trabajo Social para Fomentar la Integración Social de los Adultos Mayores Organizados en Asociaciones de Pensionados". Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social. Docente Guía: Sra. Marta Bustos Díaz; Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 2002.
- Navarro Muñoz, Jenny y otra: "Estrategia de acción para enfrentar los Estados de Necesidad de los Adultos Mayores en la Comuna de Viña del Mar", Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social. Docente Guía: Sr. Fernando Pastén Cordovez; Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 1998.
- Tapia María Patricia y otra: "Trabajo Social en la creación de la Oficina Comunal el Adulto Mayor". Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social. Docente Guía: Sra. Marta Bustos Díaz; Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 2004.
- Ramírez Carolina y otra: "Estudio Descriptivo de la Red Social Abierta para el Adulto Mayor de la Comuna de Viña del Mar". Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social. Docente Guía: Sra. Marta Bustos Díaz; Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 2001.
- Shaw Bernard y otra: "Situación y condiciones de vida de los Adultos Mayores Institucionalizados en Establecimientos de Larga Estadía Informales en la Comuna de Valparaíso". Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social. Docente Guía: Sra. Marta Bustos Díaz; Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 2004.
- Medina Victoria y otra: "Promoción de Estrategias de intervención Social dirigidas hacia un mejoramiento del nivel de adaptación a los cambios producidos durante el proceso de Envejecimiento, de los Adultos Mayores sujetos de atención de la Oficina Comunal del Adulto Mayor de Valparaíso". Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social. Docente Guía: Sr. Luis Lillo Bermúdez; Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 2004.

- Acosta Fuentes Fernando: “Estudio sobre la realidad de hogares para Adultos Mayores en la región de Valparaíso: Catastro y Propuesta de Asociación”. Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social. Docente Guía: Sra. Marta Bustos Díaz; Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Año 2000.

Sítios Web

- www.inp.cl
- www.cepal.cl
- www.eclac
- www.gerontología.org
- www.ops.cl
- www.oms.cl
- www.watsonwyatt.com
- www.ine.cl
- www.senama.cl
- www.mideplan.cl
- www.imserso.es
- www.cinu.org.mx
- www.onu.cl
- www.gobierno.dos.cl
- www.voluntariosporchile.cl
- www.entodoamaryservir.cl
- www.hogardecristo.cl
- www.voluntarios.cl
- www.voluntariado.cl
- www.iniciativasocial.net
- www.risolidaria.tdata.com
- www.portaladultomayor.com
- www.participemos.cl
- www.imsersomayores.csic.es
- www.gerontología.uchile.cl/docs.chien3.htm
- www.censo2002.cl
- www.fundacionpobreza.cl/programas/redes_sociales/asp/definicion.asp
- www.un.org/ageing/coverage/parlamentoS.htm
- www.wikipedia.org
- www.uc.cl
- www.onu.org
- www.flrosas.cl
- www.census.gov

INDICE DE ANEXOS

- 1.- Instrumento de recolección de información del estudio: Cuestionario.
- 2.- Ponencia Envejecimiento Demográfico y Proceso de Envejecimiento Individual.
- 3.- Ponencia Integración Social e Intrageneracional del Adulto Mayor.
- 4.- Ponencia Voluntariado y Adulto Mayor.
- 5.- Principios de las Personas Mayores.
- 6.- Ficha del Voluntario.
- 7.- Ficha de Beneficiarios.
- 8.- Acta del Compromiso del Voluntario.
- 9.- Acta de Compromiso del Beneficiario.
- 10.- Manual del Voluntario. (Librillo anexo en sobre)
- 11.- Credencial Voluntario.
- 12.- Crónica de coordinación.
- 13.- Registro del Voluntario.
- 14.- Registro de Asistencia Voluntarios.
- 15.- Manual de Redes Culturales y Recreación. (Librillo anexo en sobre)

- 16.- Manual de Red Social Abierta de Viña del Mar. (Librillo anexo en sobre)
- 17.- Invitación expositores 1ª Jornada Voluntariado y Adulto Mayor.
- 18.- Invitaciones generales 1ª Jornada Voluntariado y Adulto Mayor.
- 19.- Afiche Publicitario 1ª Jornada Voluntariado y Adulto Mayor.
- 20.- Manual Catastro de Instituciones Voluntariado y Adulto Mayor. (Librillo anexo en sobre)
- 21.- Transcripción Focus Group.
- 22.- Cuestionario Evaluativo Beneficiarios.
- 23.- Diploma de Honor por participación en proyecto.
- 24.- Noticias Intranet INP Proyecto "Compartiendo un Nuevo Atardecer."
- 25.- Anexos Fotográficos.