

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL



PROPUESTA:

“Política Local para un Envejecimiento Activo en Gorbea”

DIRECTORA DE TESIS: ANA MARÍA SALAME COULON
DOCTORA, UNIVERSIDAD DE BARCELONA, ESPAÑA

CLAUDIA ANDREA ARRIAGADA BRIONES

TEMUCO -CHILE

2013

RESUMEN

A nivel comunal el tema del adulto mayor es tratado directamente por la Atención Primaria de Salud o por medio de clubes de adulto mayor. Se destaca que existe una precaria oferta a nivel comunal para el adulto mayor que carece de articulación ínter institucional.

El acelerado crecimiento poblacional de los adultos mayores, hace imprescindible contar con un instrumento de gestión a nivel local que articule y coordine líneas de acción apuntando a un envejecimiento activo. La propuesta del presente estudio es la construcción de una política local para un envejecimiento activo.

La política local consideró el enfoque participativo en su elaboración. Es por ello, que las propuestas finales del documento son planteadas por los propios actores, basado en la experiencia, las necesidades y conocimiento vivenciado.

Para dar forma a este ambicioso objetivo se trabaja en la comuna de Gorbea. Entre los objetivos a posteriori se espera que la propuesta de política local sea modelo para nuevas políticas en la región.

ÍNDICE

	Páginas
I. INTRODUCCIÓN.....	03
II.- PROBLEMA ABORDADO.....	06
III.- ENVEJECIMIENTO ACTIVO: CONCEPTOS Y CIFRAS.....	09
1.- El Envejecimiento.....	09
2.- Envejecimiento Activo.....	21
3.- Antecedentes y Demografía de la Comuna de Gorbea.....	26
IV.- METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA LOCAL PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN GORBEA.....	40
1.- Diseño Construcción Propuesta.....	42
V.- INVENTARIO PROPUESTAS PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	47
1.- Benchmarking.....	47
2.- Pirámide de Necesidades.....	53
VI. POLÍTICA LOCAL DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	60
1.- Introducción.....	61
2.- Envejecimiento en Gorbea.....	62
3.- Principios para una Política Local.....	75
4.- Lineamientos de Acción.....	76
CONCLUSIONES.....	91
FUENTE BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXOS.....	98

I. INTRODUCCIÓN

En las comunas del país, se hace notorio la carencia de políticas comunales dirigida a la población adulto mayor. En el caso de la comuna de Gorbea, es el municipio, junto al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), quienes son responsables de desarrollar programas en beneficio de este grupo poblacional. En la región de La Araucanía, la oferta programática de SENAMA es: el Programa Vínculos, Asesores Senior, Fondo Auto Gestionados para el Adulto Mayor, Vivienda, Centros Diurnos. En el caso de las prestaciones en salud son dadas por el Departamento de Salud Municipal en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Sur.

A través del desarrollo de este estudio y el contacto cercano con las personas mayores de la comuna de Gorbea, de conocer a personas maravillosas se ha logrado elaborar una propuesta de acción denominada política local para el envejecimiento activo. Esta política se enmarca en la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, 2012-2025 el cual está publicado en el portal del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Donde el objetivo central del presente estudio es construir una propuesta de política local participativa para un envejecimiento activo del adulto mayor de la comuna de Gorbea. Iniciativa única en su género, constituye una propuesta piloto a nivel regional y nacional en esta materia.

La necesidad de contar con la política local de envejecimiento activo, se fundamenta en datos estadístico demográficos, como en la deuda de la sociedad a este conglomerado humano, de poder confortarles en una etapa crucial de su vida, esto es una mejora en calidad de vida y envejecimiento activo, libre de enfermedades y limitaciones, físicas, psicológicas y sociales.

La metodología participativa es la base que construye y valida el ejercicio de diálogo, diseño y elaboración del documento; por otra parte, el hecho de construir

con la gente asegura que las propuestas de la propia comunidad se ven plasmadas en cada uno de los cuatro lineamientos estratégicos del documento.

El proceso de construcción de la política local de envejecimiento activo se plantea en 8 fases o procesos, que van desde la recolección de datos primarios y secundarios hasta la presentación del producto final que es la política local de envejecimiento activo; que se pueden vislumbrar en el esquema N° 1.

La fase N°1 y N°2, permiten la elaboración del marco teórico y revisión de fuentes secundarias como estadísticas, que permitan un primer diagnóstico de la comuna de Gorbea en torno al adulto mayor.

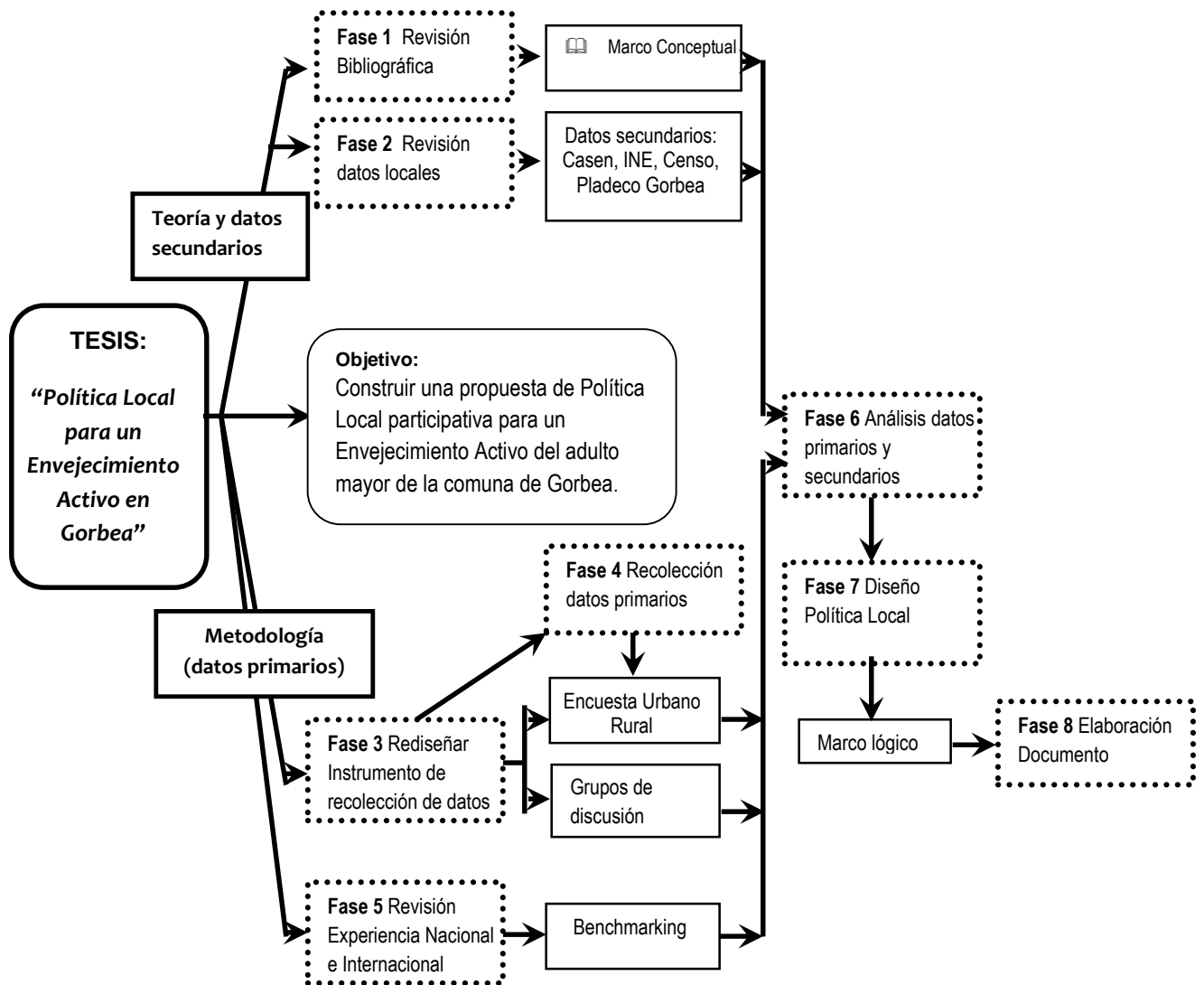
La fase N° 3 y N°4, corresponden al diseño y análisis de las técnicas de recolección de datos, por medio de metodologías mixtas, a través de una encuesta y diálogos con las y los adultos mayores de Gorbea urbanos y rurales.

La fase N°5, corresponde a un análisis de algunas experiencias a nivel local y nivel internacional, benchmarking.

La fase N°6, sistematiza y permite el análisis de los datos obtenidos por las fuentes primarias y secundarias, todo el proceso previo. En esta etapa se generan dos productos intermedios como son: el diagnóstico de la comuna de Gorbea, y el inventario de propuestas (capítulo IV).

Por último y con la ayuda de los insumos aportados con ambas fuentes, primarias y secundarias, se desarrolla el diseño y elaboración del documento de la política local para un envejecimiento activo.

Esquema Nº 1: Etapas del Desarrollo del Estudio



II.- PROBLEMA ABORDADO

El envejecimiento de la población es una situación latente a nivel mundial. El paradigma del adulto mayor es de un conglomerado con requerimientos específicos, propios, apuntado a sus necesidades, es decir, es más que un grupo etéreo.

Las estadísticas demográficas a nivel mundial revelan dos fenómenos: el primero, las tasas de natalidad van en disminución constante o se han estancado, hecho observado principalmente en países desarrollados (Alonso 2012,5). El segundo fenómeno, en palabras de Rosa Kornfeld Matte, Directora del Servicio Nacional del Adulto Mayor, señala que se espera que la población adulto mayor a nivel mundial se triplique, además que “nuestro país comparte las tendencias mundiales. Chile es un país que se encuentra en una transición demográfica avanzada hacia el envejecimiento poblacional. Hoy existen 2.6 millones de chilenos mayores de 60 años y la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, acompañada por una disminución de la tasa de natalidad” (SENAMA). Al asociar ambos fenómenos resalta el hecho que la edad media de la población se concentra en edades mayores.

Es una realidad que la población en Chile se encuentra en un proceso de mayores expectativas de vida y menor tasa de natalidad; las proyecciones estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE) demuestran que la demografía chilena está en un proceso de envejecimiento. Este fenómeno no tan solo afecta la estructura etérea, sino que la estructura social vive transformaciones a nivel económico, salud, laboral, entre otros.

Por otra parte, en el país se carece de instrumentos de gestión social abocados exclusivamente al bienestar de la población adulta mayor. Si bien existen programas referidos a este grupo etéreo, estos programas son trabajados aisladamente por las distintas instituciones públicas y privadas. Uno de los requerimientos de este grupo etéreo es contar con reconocimiento constitucional, legal, ministerial, y también a nivel local; esto último a través de la implementación de políticas locales para el adulto mayor que permitan un envejecimiento activo. La

política local de envejecimiento activo tendría por finalidad unificar la oferta programática que integra a su vez el enfoque de derecho, enfoque en gerontología social, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (2002,99) en esta mirada integral sobre programas y políticas dirigidas al adulto mayor señala, que “en un marco de envejecimiento activo, las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que mejoran las condiciones de salud física”. Ello debido a que se han trabajado de forma diferenciada la salud, la participación activa y la protección de los derechos de las personas; la mirada integral unifica las tres visiones en el abordaje del trabajo con las y los adultos mayores.

El fundamento participativo de la política local, impregna la voz de los actores adultos mayores de la sociedad, asimilado a las necesidades particulares de su entorno. En contraposición, los instrumentos diseñados jerárquicamente desde ministerios, están desligadas de la autodeterminación de las y los adultos mayores sobre su propia vida, y presentan dificultades para su implementación.

Lo más certero es que el joven o adulto de ayer es el adulto mayor del presente, situación que se replica en cada generación. El fenómeno de envejecer es transversal a todas las regiones del mundo, culturas, estratos económicos, nivel educacional. Las diferencias de la población se unifican en la adultez mayor.

En base a lo expuesto, surge la necesidad de diseñar, elaborar participativamente una política pensada en las y los adultos mayores; por ello la motivación para el desarrollo de este estudio se centra en los siguientes puntos:

La necesidad de contar en las comunas con un instrumento de gestión como es la política de acción local de envejecimiento activo, a fin de mejorar la coordinación entre las distintas instituciones y profesionales que trabajan con las y los adultos mayores de la comuna, de esta forma al estrechar la labor multidisciplinaria se logra eficacia en el intervención y un manejo eficiente de los recursos con que se cuenta.

Paralelamente, la política local permite delimitar el marco de acción del programa municipal para el adulto mayor. Pero más allá de un ordenamiento en las coordinaciones, la meta última del instrumento de acción, radica en desarrollar un enfoque integral, que repercuta en una mejora en la calidad de vida del adulto mayor, considerando aspectos generales como la salud, la participación y la protección de sus derechos.

1.- Objetivos de la Investigación

Los objetivos de la presente investigación se centran en la elaboración de una propuesta de política local de envejecimiento activo.

Objetivo General

Construir una propuesta de política local participativa para un envejecimiento activo del adulto mayor de la comuna de Gorbea.

Objetivos Específicos

- Evaluar la actual oferta programática para el adulto mayor en la comuna de Gorbea.
- Proponer lineamientos estratégicos y constitutivos de una nueva política local integral hacia el adulto mayor a nivel municipal que contemple procesos de mejoría en la calidad de vida de las y los adultos mayores.

III.- ENVEJECIMIENTO ACTIVO: CONCEPTOS Y CIFRAS

Conceptos Claves de Investigación: Política de acción local, Envejecimiento Activo, Esperanza de vida en buena salud.

El marco teórico conceptual que sostiene la propuesta, se basa en principalmente en los conceptos de envejecimiento activo y derivados. En tal caso, se analizan aspectos fisiológicos del envejecimiento, como aquellos factores que han favorecido la esperanza de vida de la población adulta mayor, y el número creciente de personas mayores de 60 años de edad. El envejecimiento activo engloba además de la salud, la seguridad y participación de las y los adultos mayores; lo cual permita una mejora de la esperanza de vida en buena salud.

1.- El Envejecimiento

En este punto se profundiza en aspectos relacionados con la calidad de vida de las personas mayores de 60 años de edad y de las oportunidades y limitaciones que le ofrece la estructura de la sociedad.

Tanto las Naciones Unidas como la Organización Mundial de la Salud establecen los 60 años como el inicio de la vejez (Caro 2003,2). Sin embargo, tanto en países desarrollados como subdesarrollados a los 60 años aún se es joven, dado principalmente a los progresos en cuanto esperanza de vida. La desventaja es que la edad cronológica no es un indicador exacto de los cambios que acompañan al envejecimiento. Caro (2003,2) , señala que existen múltiples factores externos como la alimentación, enfermedades, ejercicio, contaminación condiciones de trabajo, por mencionar algunas, que contribuyen al retraso o aceleración del envejecimiento, dado en diversos grados y formas para cada persona.

Caro (2003,2) establece tres parámetros por medio de los cuales se analiza, diseña y actúa en relación a la población adulta mayor, estos son el envejecimiento físico, envejecimiento biológico y envejecimiento social o cultural; señala que “el envejecimiento físico está marcado por cambios en la apariencia física de las personas, entre ellos la pérdida de elasticidad de la piel, adelgazamiento y

decoloración del cabello, cambio en el tono de voz y aumento de las áreas de pigmentación, entre otros. El biológico se manifiesta en niveles de trastorno o deterioro funcional y está íntimamente ligado al envejecimiento físico, ya que el número importante de los cambios que tienen lugar en los adultos mayores son resultado del deterioro de los sentidos y los órganos, como disminución de la vista, de la capacidad auditiva, de la memoria, baja del rendimiento cardíaco (...) El envejecimiento social o cultural corresponde a las actitudes y conductas sociales que se consideran adecuadas para una determinada edad; es decir, se refiere a la forma como las culturas constituyen la imagen de lo viejo o lo anciano y la asignación de roles y posiciones que establece la sociedad para los adultos mayores”. Tanto el envejecimiento físico como el envejecimiento biológico, son inevitables en el adulto mayor y se pueden paliar con programas acordes de salud. En ciertos casos se manifiesta la disyuntiva de atribuirle una carga negativa al envejecimiento, si es negativa la concepción de envejecimiento social o cultural se termina excluyendo a los adultos mayores de las actividades de la sociedad. A continuación se profundiza en esta dimensión.

Envejecimiento social o cultural

Así como el envejecimiento es un proceso biológico, también se encuentra delimitado por el proceso social propio de cada territorio, y aunque el envejecimiento es un proceso natural cabe enfatizar que son las características sociales las que condicionan el promedio de años que vivirán sus habitantes y la calidad de vida que tendrán durante ese período de la vida; en términos sencillos “son las condiciones sociales, la carencia de servicios de salud y las ideas contenidas en el sistema médico tradicional, las que restan incentivo para que los viejos se mantengan activos” (Bravo, 1993, 31).

Bravo (1993, 32) describe cuatro cambios sociales que influyen marcadamente en el empeoramiento de la calidad de la vida a medida que envejece. Ellos son:

a.- La respuesta social frente al deterioro biológico propio de envejecer. Se refiere principalmente a relacionar algunos fenómenos biológicos que pueden apreciarse

en la edad mayor con una carga a eufemismos incorporados por la sociedad, como son disminución de capacidades entendida como déficit o incapacidad, proceso degenerativo, presencia de limitaciones. Este proceso social impulsa a una resignación aprendida al adulto mayor, transmitiendo una actitud fatalista y de decadencia del proceso de envejecimiento.

b.- La pérdida de la ocupación, la disminución del ingreso económico y el deterioro de la identidad social. Una de las situaciones a las que deben enfrentarse aquellos que llegan a la adultez mayor, es enfrentarse a la estrechez económica, más crítica aún para una mujer viuda. Jubilarse no siempre es una opción, en algunos casos se ven obligados a jubilarse y así ceder su cupo laboral a las generaciones más jóvenes. Existen también limitaciones en la contratación de personas adultas mayores, principalmente por la discriminación a la edad. Bravo (1993,39) señala que a los tres años de jubilarse, según estudios, las personas tienden a deteriorarse pues “pierden su sentido de independencia y dignidad”. La sociedad les restringe oportunidades, limita sus espacios y los margina. Añade la autora que el jubilarse implica una pérdida de identidad social; sin ser parte de la fuerza laboral se entiende que pasan a ser carga o en casos más graves hasta estorbos.

c.- La desvalorización social de la vejez. En este sentido la sociedad impregna una carga valórica negativa; Bravo (1993,40) señala que esta desvalorización es entendida “como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental y proyecta sobre los viejos una imagen de incapacidad, de inutilidad social, de obsolescencia y de rigidez”, los estigmas culturales, llevan a una negación de la etapa de la adultez mayor y desvalorización de aquellas personas que viven esta etapa.

d.- La ausencia de un rol social de anciano. Como sus actividades no han sido definidas de forma sociocultural, las y los adultos mayores deben improvisar, donde cada individuo define sus propias actividades. Esta falta de definición de un rol social para el adulto mayor incide en la dificultad para darle un sentido pleno a la vida en la adultez mayor, ya que el sentido de la vida se otorga en la realización de un rol, y en el caso del adulto mayor es aún algo indefinido.

Estos cuatro factores impulsan al adulto mayor a internarse en condiciones sociales de menoscabo, elementos que la política local para un envejecimiento activo debe considerar, contrarrestando el menoscabo, aparición de enfermedades, mayor lentitud y fragilidad, con un plan de fortalecimiento de la capacidad funcional y con ello, la integridad de personas en una etapa avanzada de la vida.

Factores Demográficos Asociados al Envejecimiento

En el presente apartado, se aborda el rápido aumento a nivel global de la población adulta mayor, hecho representado con la idea que la sociedad está envejeciendo. También se hace referencia al concepto de esperanza de vida al nacer, de esperanza de vida sobre los 60 años y del concepto de esperanza de vida en buena salud, este último concepto está tomando mayor fuerza en la planificación de programas y políticas a favor de un envejecimiento activo o positivo. Se profundiza en los factores que influyen en el envejecimiento de la población.

Crecimiento Demográfico de la Población Adulto Mayor

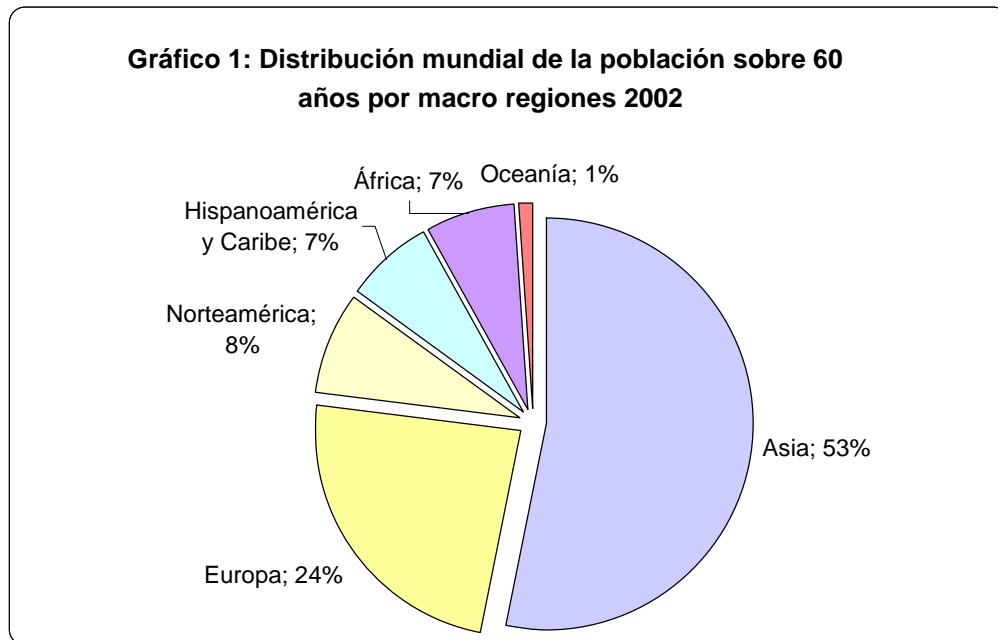
La Organización Mundial de la Salud (2002,95) señala diversas cuestiones que plantean un enfoque integral del envejecimiento, aplicables en los distintos países del mundo. El documento señala “El envejecimiento de la población plantea muchas cuestiones fundamentales a los responsables políticos. ¿Cómo podemos ayudar a las personas a que sigan siendo independientes y activas a medida que envejecen? ¿Cómo podemos reforzar las políticas de promoción y prevención de la salud, especialmente las dirigidas a las personas ancianas? Ya que la población vive más años, ¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida en la edad avanzada? ¿Hará quebrar la cantidad de personas de edad avanzada nuestros sistemas sanitarios y sociales? ¿Cómo repartir de forma equilibrada el cuidado de las personas que necesitan asistencia a medida que envejecen entre la familia y el estado? ¿Cómo reconocer y apoyar el importante papel que desempeñan estas personas a medida

que envejecen cuidando de otros?”. Estas cuestiones son relevantes a considerar en las políticas de estado, locales o comunales.

Por ello, se hace necesario impulsar un marco legal sólido, programas diseñados en concordancia con las necesidades del adulto mayor, integrar equitativamente, fortalecer la promoción y prevención de la salud, atención integrales, también que exista voluntad a nivel local por desarrollar políticas en conjunto con las y los adultos mayores de la comuna.

El fenómeno de envejecimiento de la población va en aumento en la demografía de cada país, por ello este proceso a escala mundial revela mayores exigencias económicas y sociales para abordarlo de forma adecuada. En este sentido la OMS (2002,96) expresa que “En todo el mundo, la proporción de personas que tienen 60 años, y más, está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad. Entre 1970 y 2025, se prevé que la población con más edad aumente en unos 694 millones, o el 223 por ciento. En 2025, habrá un total de cerca de 1,2 billardos de personas con más de 60 años. Para el año 2050, habrá 2 billardos, con el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo”. El cálculo proyectado por la Organización Internacional de la Salud, permite un panorama del rápido crecimiento del tramo etáreo de personas adultas mayores. O como señala Alonso (2012,5) las “sociedades están envejeciendo de manera creciente y progresiva, a la vez que disminuyen las tasas de fecundidad y de natalidad”. Este hecho repercute en diversos ámbitos como son la composición de la familia, el mercado laboral, en los sistemas de protección social incluido salud, como en la estructura de la población en general.

El envejecimiento de la población se refiere a una disminución de la proporción de niños y jóvenes y un aumento de la proporción de personas de 60 años y más. Ello se aprecia en que a medida que la población envejece la pirámide de población triangular será reemplazada por una pirámide de forma más cilíndrica.



Fuente: OMS 2002, en base a NN.UU. 2001

El gráfico N° 1 presenta la actual distribución de la población sobre 60 años a nivel mundial, es fácil de apreciar que poco más de la mitad de la población adulta mayor reside en Asia (53%), un cuarto de las y los adultos mayores se encuentran radicados en Europa (24%), en cambio el otro cuarto de la población se distribuye en regiones como Norteamérica (8%), Hispanoamérica y el Caribe (7%), África (7%), y Oceanía (1%). Esta misma fuente, proyecta que cerca del 60% de la población adulta mayor se concentrará en Asia para el año 2025.

Esperanza de Vida y Esperanza de Vida en Buena Salud

Entre los principales factores que explican el envejecimiento de la población se puede señalar el esfuerzo humano por mejorar las condiciones de vida de los pueblos y sociedades. En este aspecto destaca el éxito de las políticas de salud, y analistas señalan que es más rentable la promoción en salud y prevención de enfermedades, que tratar enfermedades existentes en la población adulto mayor. Por ello que las sociedades envejeczan es un verdadero merito (Alonso 2012, 8).

Como señala Alonso (2012,9), se pueden mencionar dos tipos de este indicador, el primero es la esperanza de vida media al nacer, que son los años de vida media que puede alcanzar las personas en una zona determinada. La segunda es la esperanza de vida a los 60 años de edad, que es la vida media que pueden alcanzar las personas a partir de los 60 años de vida.

En un rango de las dos últimas décadas, Alonso (2012,9) presenta medias sobre los conceptos de esperanza de vida al nacer y sobre los 60 años de edad, como se aprecia en la tabla N° 1.

Tabla N° 1: Esperanza de vida en el mundo, años 1990 y 2011

Región OMS	Hombres				Mujeres				Ambos sexos			
	Al nacer		A los 60 años		Al nacer		A los 60 años		Al nacer		A los 60 años	
	1990	2011	1990	2011	1990	2011	1990	2011	1990	2011	1990	2011
África	48	55	14	16	51	58	16	17	50	56	15	16
Américas	68	73	18	21	75	79	22	24	71	76	20	22
Asia Sureste	58	65	15	16	60	69	16	18	59	67	15	17
Europa	68	72	17	19	76	79	21	23	72	76	19	21
Mediterráneo Este	60	67	16	17	63	70	17	19	61	68	17	18
Pacífico Oeste	68	74	17	20	72	78	20	22	70	76	18	21
Global	62	68	17	19	67	72	20	21	64	70	18	20

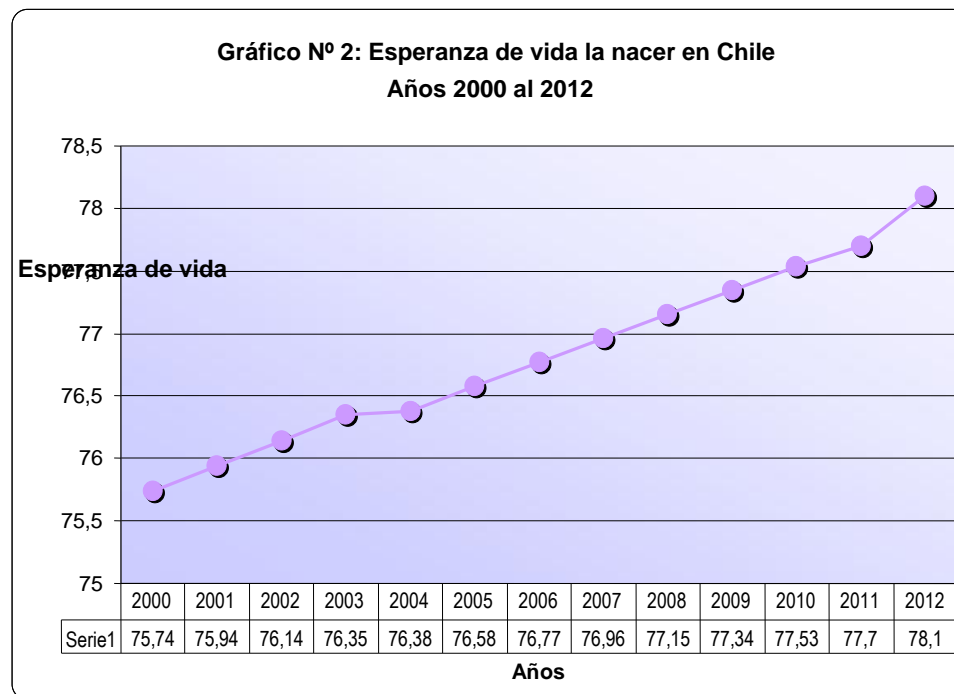
Fuente: Alonso, 2012. Elaboración de Alonso en base a estadísticas de la OMS.

Los datos presentados en la tabla N° 1, permiten concluir que en términos globales son las mujeres quienes poseen mayor esperanza de vida al nacer (+4) y a partir de los 60 años de edad (+3). En promedio la esperanza de vida al nacer para hombres y para mujeres es de 70 años de edad, y sobre los 60 años, corresponde a 20 años, esto es 80 años en promedio de vida.

En la tabla N° 1, se aprecia que las zonas con esperanza de vida al nacer más altos para hombres y mujeres adultas mayores, se encuentran en Europa, Américas y Pacífico oeste; misma situación se aprecia en la esperanza sobre los 60 años, que se concentra en los tres puntos señalados con un promedio de 20 años para los hombres y 23 para las mujeres sobre la edad del adulto mayor. Respecto a ello

señala Alonso (2012,10) “la esperanza de vida al nacer de las mujeres es, en todos los países, superior a la de los hombres”.

En general, en las cifras de la tabla N° 1, se aprecia en promedio un aumento de la esperanza de vida al nacer en 6 años; en el caso de la esperanza de vida sobre los 60 años se presenta un alza de 2 años de vida en promedio.



Fuente: www.indexmundi.com

En el gráfico N° 2, se observa la tendencia a una esperanza de vida en alza en Chile, desde el año 2000, con una edad de 75,7 años, con una esperanza de 78,1 años de vida (indexmundi, 2013); la esperanza de vida en Chile para hombres es de 75,08 años; y para las mujeres alcanza a 81,25 años de vida.

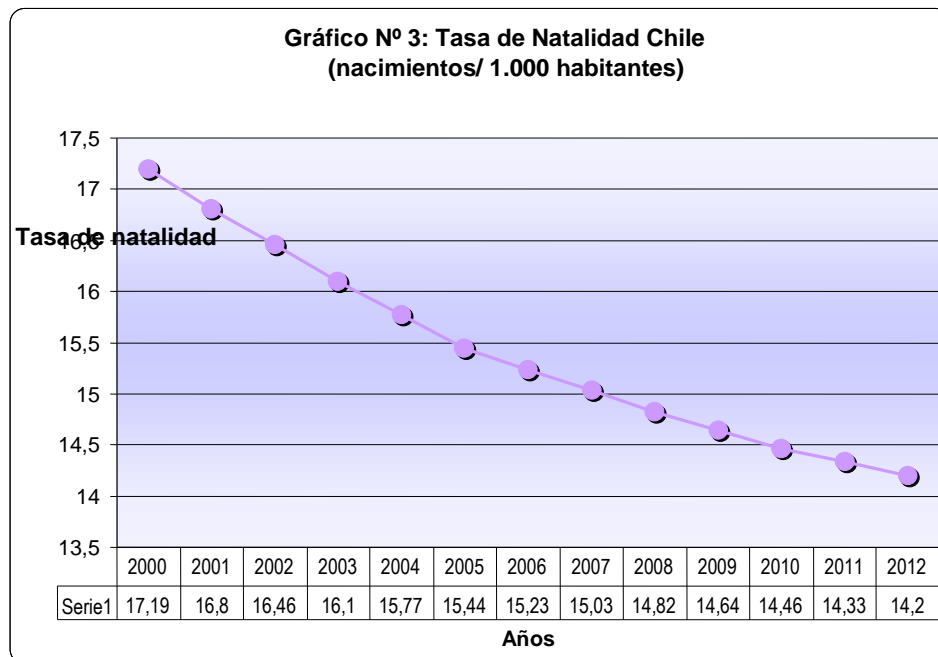
Sumado a la esperanza de vida sobre los 60 años Alonso (2012,10) complementa el concepto de esperanza de vida en buena salud, la cual “indica el promedio de años que se vivirá en condiciones de buena salud, sin discapacidad, sin limitaciones en la actividad o de restricciones en la participación”. El autor señala la importancia del este concepto, incluso más que el de esperanza de vida, pues, dado que la vejez y la discapacidad en muchas ocasiones aparecen asociados, en especial en la edad

avanzada, generando situaciones de dependencia para realizar las tareas básicas de la vida diaria como comer, levantarse de la cama, asearse, desplazarse, entre otras, o para la realización de actividades secundarias como son las tareas domésticas del hogar. Alonso (2012,12) al referirse a cifras en España, señala que la esperanza de vida en buena salud, llega a los 65 años al nacer, y solo a 9 años sobre los 65 años de vida. El desafío planteado se encauza a que el aumento de esperanza de vida refleje una mejora en la calidad de vida de hombres y mujeres adultos mayores.

Respecto los factores positivos al envejecimiento de la población, Alonso (2012,13) señala una serie de situaciones que influyen positivamente en el envejecimiento de la población como son, descenso de la mortalidad, descenso de la natalidad, mejora en la asistencia sanitaria, mejora en la nutrición, mejora en la asistencia de los servicios sociales, los fenómenos migratorios; estos serían las principales causas que han permitido una mejoría sostenida que la esperanza de vida de la población.

El aumento de la esperanza de vida en la población se encuentra acompañado necesariamente por el descenso de la natalidad. Por ejemplo, Chile cuenta con una tasa de fecundidad de 1,9 hijos en promedio por mujer. Alonso (2012,16), grafica a Chile con una tasa bruta de natalidad, en el año 2010, de 14 nacimientos por cada 1.000 habitantes, estos antecedentes muestran a Chile con una de las tasas de natalidad más bajas de América. Para el año 2012 la tasa de fecundidad se estima en 1,87 hijos por mujer, y la tasa de natalidad de 14,28 nacimientos por cada mil habitantes (indexmundi, 2013).

El principal discurso acerca del envejecimiento de la población se centra en las decrecientes tasas de fertilidad y un aumento de la longevidad, según señala la OMS (2002,96) “En todo el mundo se observan fuertes disminuciones de las tasas de fertilidad y se calcula que, para el año 2025, 120 países habrán alcanzado tasas de fertilidad total por debajo de la tasa de sustitución”. La tasa de sustitución es de una fertilidad de 2,1 hijos por mujer. Chile, ya se encuentra bajo la tasa de sustitución.



Fuente: www.indexmundi.com

Otra de las situaciones que han afectado positivamente en el envejecimiento de la población, es una mejora en la asistencia sanitaria, siendo esta tal vez la más importantes de las razones que explican el envejecimiento de la población. La OMS (2002,95) citando a Gro Harlem Brundtland, señala “El envejecimiento de la población es, ante todo y sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico...”.

Respecto a la mejora en la asistencia sanitaria Alonso (2012, 19) señala que tiene incidencias positivas y negativas, “En los países en vías de desarrollo queda todavía mucho por hacer en materia de asistencia sanitaria, por falta o insuficiencia de personal y de recursos sanitarios especialmente (...) pues afecta esencialmente a las condiciones de vida de las personas; como de todos es sabido, una atención sanitaria que no sea accesible, asequible y viable conduce a situaciones de pobreza”. El autor reflexiona que en los países más desarrollados, existen menos enfermedades, menor mortalidad y con ello una mayor esperanza de vida y una longevidad con mejor salud. Grandes enfermedades han desaparecido siendo ese un logro evidente de la ciencia médica; además la lucha contra las enfermedades

tiene relación con “su prevención, un tratamiento más especializado y, de modo especial, la incidencia que se está haciendo en la promoción de la salud, están originando alargar la vida de las personas” (Alonso 2012,19). En este sentido, Escobar y Marín (1993,55) plantean que, además de las políticas sanitarias, existe un esfuerzo de las personas y de programas que apoyen la promoción de estilos de vida saludables, pues una mejora en la salud “supone cambiar estilos de vida o conductas no saludables tales como: malos hábitos alimentarios, tabaquismo, falta de ejercicio físico, consumo excesivo de alcohol y automedicación. Existe un enorme potencial para mejorar la salud a través de la adopción de conductas saludables”.

La falta de recursos económicos repercute directamente en la salud de los adultos mayores, señala Escobar y Marín (1993,56) que “tienen una mejor vejez aquellos que poseen recursos materiales e intelectuales”. Sin embargo cuando existen carencias se aprecia que “la falta de recursos materiales es causa directa o indirecta de procesos carenciales como la desnutrición, deficiencias vitamínicas, y de producción de muchas enfermedades y situaciones que determinan una reducción en la expectativa de vida” (Escobar y Marín, 1993,57). Junto a lo anterior, una adecuada nutrición es un factor decisivo en el aumento de la vejez, pues el estado vital de una persona bien alimentada no es el mismo de otra persona con carencia de componentes elementales de una dieta nutritiva, pues la alimentación señala Alonso (2012,20) repercute en la condiciones de salud.

Otro aspecto que presenta Alonso (2012,21) es el avance que han obtenido los servicios sociales dirigidos a la comunidad, que han experimentado incidencia en determinados grupos de la población, entre los que se pueden mencionar las y los niños, las personas en situación de discapacidad, las personas inmigrantes, las y los adultos mayores, y otros sectores que presentan mayor grado de vulnerabilidad sea en crisis personales, familiares o sociales.

Alonso (2012,21-23) presenta diversas dinámicas que han permitido una repercusión positiva en el aumento de la longevidad, entre ellos, la teleasistencia

domiciliaria la cual consiste en una alarma dispuesta en caso de emergencias para el adulto mayor y de gran beneficio para personas que viven solas. Se otorga seguridad, aumenta la calidad de vida y se evitan decesos de adultos mayores en el hogar.

Otra de las dinámicas, consiste en servicios de atención domiciliaria, la cual permite hacer más llevadero las labores domésticas cotidianas como son lavar, planchar, ir de compras, definidas como actividades instrumentales de la vida diaria.

Dentro de los servicios sociales diseñados para el adulto mayor, se puede mencionar los centros de día como la atención residencial. Los centros de día como su nombre lo señala, están articulados para prestar una atención diurna, donde además de la alimentación y una adecuada nutrición se les realizan actividades terapéuticas para la recuperación, habilitación o mantenimiento de su capacidad funcional con asistencia sanitaria de mantenimiento, fisioterapia, terapia ocupacional, cuidados personales, entre otros. Por otra parte, la asistencia residencial consiste en el internamiento temporal o permanente, para aquellas personas en situación de discapacidad, de dependencia o de enfermedad muy grave. Alonso (2012,23), señala que “una sociedad hace más visible su grado de desarrollo cuando los servicios sociales tiene mayor grado de implantación y de calidad”.

Por último, de los factores que han influido positivamente en el envejecimiento de la población, se encuentran los fenómenos migratorios que producen un doble efecto tanto en la zona de inmigración como de emigración, con los que coincide Caro (2003); a pesar que es difícil su medición, Alonso (2012,23), plantea que este fenómeno tiene incidencia sobre el envejecimiento, en el caso de las migraciones por las generaciones jóvenes que dejan al país de origen con menores posibilidades que la población se renueve; por el contrario la migración facilita al país receptor cohortes de población juvenil de las cuales carecen, produciéndose un incremento de la natalidad.

2.- Envejecimiento Activo

En el presente apartado se aborda principalmente lo relacionado con el envejecimiento activo. Esta postura se enmarca en el documento Envejecimiento Activo: un marco político, presentado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud (2002). Este documento entrega los conceptos básicos para entender el proceso de envejecimiento activo de las y los adultos mayores.

El término “envejecimiento activo” fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90, a fin de reemplazar la limitada mirada de un envejecimiento saludable. La OMS (2002,99) entiende por envejecimiento activo el proceso por el cual se asegura la oportunidades continuas en salud, participación y seguridad; por ello se define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” y agrega “permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia”.

Citando a la OMS (2002,99), el término «activo» hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, es decir a ser actor del desarrollo de su historia y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. Ello implica que cualquier ciudadano adulto mayor pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. “El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia”.

La salud en el adulto mayor solo puede crearse y mantenerse con el compromiso de variados sectores. La OMS (2002,95) sugiere que los profesionales de la salud deben tomar la iniciativa si se desea alcanzar el objetivo de que “*las personas mayores sanas sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economía*”, citando la Declaración de Basilea de las Naciones Unidas sobre Envejecimiento y Salud de 1996.

La OMS (2002,95) da inicio al documento sobre envejecimiento activo con la siguiente frase “El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos”, lo cual posee una carga valórica positiva, que la humanidad este controlando enfermedades a nivel mundial, con ello desciendan las tasas de mortalidad, pero el desafío el cual se está construyendo es asegurar un envejecimiento con calidad de vida. La OMS (2002,95) señala que el envejecimiento impondrá mayores exigencias económicas y sociales, por una parte; y por otra la valorización del capital humano pues las y los adultos mayores ofrecen valiosos recursos que son una contribución a la sociedad, los cuales a menudo son ignorados.

Dentro del área salud, que posee implicaciones sociales y mentales, encontramos que la meta del rango de funcionalidad en el adulto mayor es mantener la autonomía y prevenir la discapacidad. Por ello mantener tanto la autonomía como la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para cada individuo como para los responsables políticos. Por ello la funcionalidad, se encuentra implícitamente relacionado con la calidad de vida que podrán disfrutar las y los adultos mayores; esta funcionalidad dependerá históricamente de los riesgos y oportunidades experimentados por la población a lo largo de sus vidas. Además de la interdependencia la solidaridad intergeneracional son principios importantes de envejecimiento activo.

El presente estudio destaca la necesidad de contar con políticas a nivel comunal que aseguren un envejecimiento activo de la población adulta mayor. La OMS (2002,95) promueve tanto en los gobiernos, las organizaciones internacionales y la

sociedad civil, las políticas y programas de envejecimiento activo con la finalidad de mejorar salud, la participación y la seguridad. Este organismo internacional asevera que contar con políticas y programas es el primer paso para afrontar el envejecimiento de la población; añade, que para el diseño y elaboración de estas políticas, por un lado, es menester “basarse en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades de las personas mayores”, es decir, se debe considerar a los propios actores en la elaboración de políticas de adultos mayores; debido a la importante influencia de las experiencias vitales propias. Por ello, es necesario que “las políticas y los programas de envejecimiento activo permitan a las personas seguir trabajando de acuerdo a sus capacidades y preferencias a medida que envejecen” (OMS 2002,97).

Definiciones Fundamentales

Citando a la Organización Mundial de la Salud (2002,98) se pueden establecer ciertas definiciones que son valiosas a la hora de reflexionar sobre la adultez mayor, como son la autonomía, la independencia, la calidad de vida y la esperanza de vida saludable.

“**La autonomía** es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias.

“**La independencia** se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás.

“**La calidad de vida** es «la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las

características destacadas de su entorno» (OMS, 1994). A medida que las personas envejecen, su calidad de vida se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia...

“**La esperanza de vida saludable** se utiliza comúnmente como sinónimo de «esperanza de vida libre de discapacidad». Mientras la esperanza de vida al nacer sigue siendo una importante medida del envejecimiento de la población, cuánto tiempo pueden las personas esperar vivir sin discapacidad resulta especialmente importante para una población que envejece.

“Con la excepción de la autonomía, que es notablemente difícil de medir, todos los conceptos mencionados anteriormente se han elaborado como intentos de medir el grado de dificultad que tiene una persona mayor para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las ABVD incluyen, por ejemplo, bañarse, comer, ir al baño y pasear por la habitación. Las AIVD incluyen actividades como ir de compras, hacer las tareas domésticas y preparar la comida. Recientemente se han desarrollado una serie de medidas, validadas y más globales, de calidad de vida relacionada con la salud. Es necesario compartir y adaptar estos índices para que se usen en una diversidad de culturas y contextos”.

Sumado a lo anterior, Escobar y Marín (1993,54) señalan que la “geriatria se preocupa de prevenir, tratar y rehabilitar las enfermedades de los adultos mayores... La gerontología se preocupa de los problemas sociales de la vejez, ya sean económicos, habitacionales, u otros”.

En resumen, dentro del marco conceptual, se abordó primeramente lo relacionado al envejecimiento, en especial la mirada a diversas perspectivas, donde se destaca que el envejecimiento social tiene repercusiones sobre el envejecimiento físico, entre algunos factores se encuentran la desvalorización cultural, la ausencia de rol, entre otras.

Lo que más destaca es la existencia de factores asociados al envejecimiento de la población, lo demográfico presenta un aumento de la población adulta mayor. Los

países celebran una mayor expectativa de vida, empero el desafío consiste en atribuir a mayor calidad con una esperanza de vida en buena salud, con autonomía y libre de discapacidades físicas, estas son consecuencias de los pro y contras vivenciados en la experiencia de vida.

Otro factor que influye en el envejecimiento de la población es la baja en la tasa de natalidad a nivel mundial; en Chile la tasa de fecundidad está por debajo de la tasa de sustitución, de 2,1 hijos por mujer. Entre otros factores se menciona, la mejora en la asistencia sanitaria, fortaleciendo la promoción en estilos de vida saludable; en otros casos, ha influido a la par un avance en los servicios sociales.

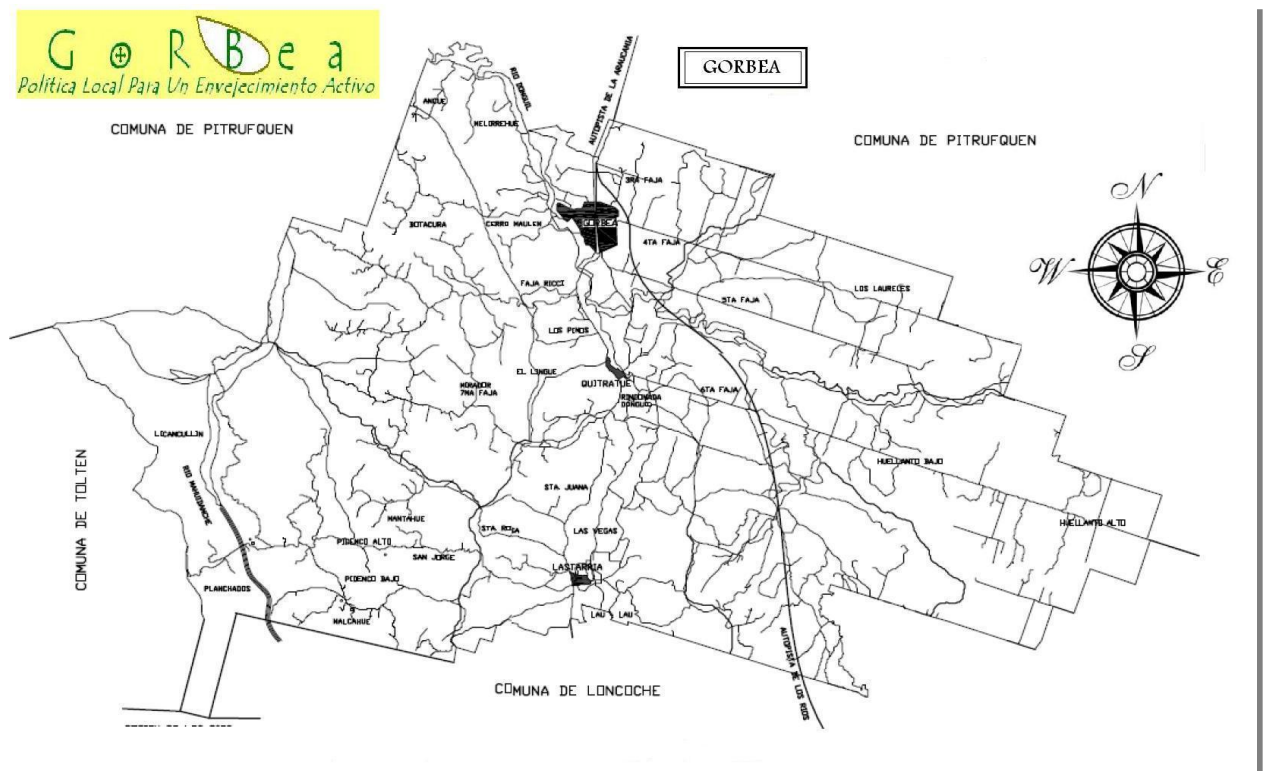
Todo lo anterior conduce al concepto de envejecimiento activo, esto es la suma de oportunidades en salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida en el proceso de envejecer, fortaleciendo la funcionalidad física como intelectual de las y los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud es la principal encargada de promover el envejecimiento activo inclusivo de toda la población adulta mayor.

3.- Antecedentes y Demografía de la Comuna de Gorbea

Para comprender la propuesta de política local de envejecimiento activo, es necesario graficar el contexto sociodemográfico de la comuna de Gorbea, además de caracterizar el fenómeno social del envejecimiento poblacional a nivel país, regional y comunal.

La comuna de Gorbea es una de las 32 comunas de la región de La Araucanía, pertenece a la provincia de Cautín, y se encuentra ubicada a 45 Km. al sur de la ciudad de Temuco que es la capital provincial y regional. La principal vía de acceso a la ciudad de Gorbea, es la Ruta S-5 Sur. La comuna de Gorbea cuenta con dos villorrios: Lastarria y Quitratue.

Lámina N° 1: Comuna de Gorbea



Fuente: PLADECO GORBEA 2012-2017

En cuanto a infraestructura en salud, la comuna de Gorbea cuenta con un Hospital en la ciudad, un Cesfam en Lastarria (actualmente solo la infraestructura), además 6 postas rurales distribuidas en diversos puntos que brindan atención a los dos villorrios como a la población rural de la comuna; además cuenta con 5 estaciones médico rurales.

La superficie de la comuna de Gorbea es de 694,5 M²., comparativamente con otras comunas, Gorbea es pequeña en población; situación que se mantiene a través de las décadas con un lento crecimiento poblacional, pues en el año 1960 se contabilizan 13.029 habitantes, en el Censo del año 2002 su población es de 15.222. Según la estimación de población del INE, la comuna de Gorbea posee una población actual de 15.454 habitantes (SINIM 2012¹). Aunque los datos preliminares del Censo 2012 hacen referencia a 14.148 habitantes. Según los datos de la CASEN 2011 la población femenina como la masculina se encuentran equiparadas, siendo el porcentaje de población femenina de un 50,26%. El porcentaje de ruralidad comunal es de 41,48%. En lo referido al índice de pobreza, este es de 27%, donde la misma encuesta para el año 2009 estimó el nivel de pobreza en un 23,6%, con un nivel de indigencia en un 6,1%. Además, los datos aportados por Sinim (2012), señalan que en los hogares con índice de pobreza se hace más presente la vulnerabilidad en aquellos donde es la mujer la jefa de hogar, con un 67,7% en hogares con indigencia y un 90,5% en hogares en situación de pobreza no indigente.

El Censo del 2002 revela que el nivel de analfabetismo es del 6,7%, posesionándola quinta a nivel regional entre las comunas con menor analfabetismo comunal. Según este mismo Censo, un 3,7% de la población presenta alguna discapacidad. Donde la principal discapacidad es la física (42,3%), seguida por discapacidad de tipo mental (24,1%), discapacidad auditiva (18,8%), discapacidad visual (9,8%), entre otras.

La comuna presenta una población indígena de un 46,2% (PLADECO 2012,12)

¹ www.sinim.cl, en base a la CASEN 2011

La población mayor de 60 años en esta comuna es de un 20,2% (Casen 2011).

Respecto a los datos entregados por la encuesta Casen 2011, la novena región de La Araucanía cuenta con una población mayor de 60 años de 165.659 personas sobre este tramo de edad. Ellos equivalen al 17,4% de la población regional. A pesar que del total regional de personas adultos mayores, el porcentaje comunal respecto al regional es un 1,7%, pero al comparar el porcentaje interno de cada comuna, Gorbea se encuentra entre el tercio de las comunas de la región con alta tasa de personas adultas mayores. A nivel regional las comunas con mayor porcentaje de adultos mayores son

Tabla N° 2: Comunas de la región con mayor porcentaje de adultos mayores

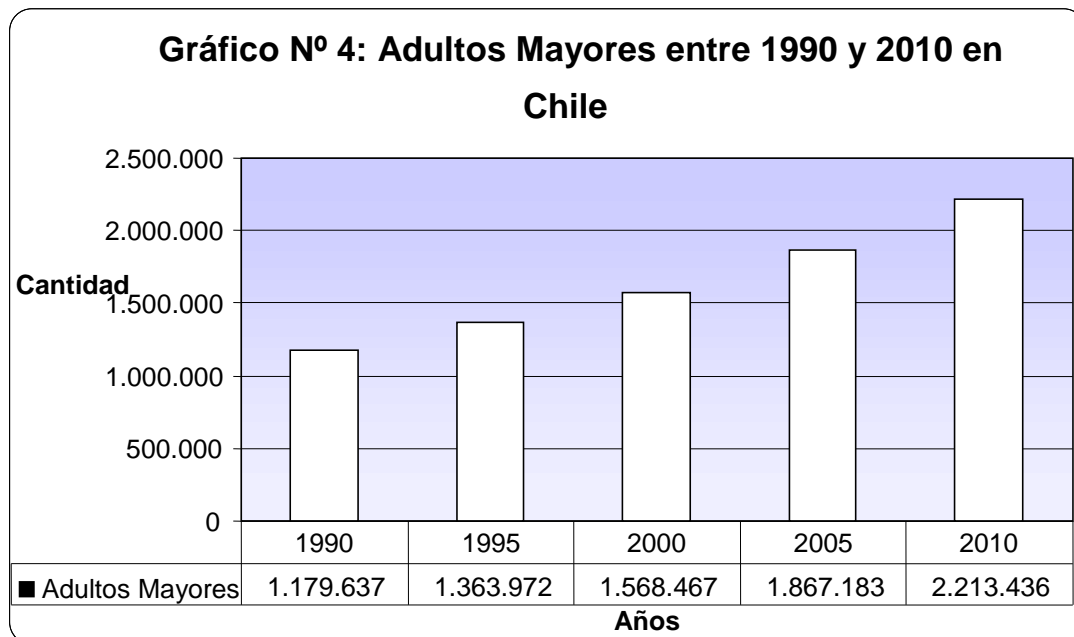
Comuna	Porcentaje Adultos mayores
Purén	28,9%
Perquenco	26,3%
Curacautín	23,9%
Toltén	22,8%
Teodoro Schmidt	22,6%
Freire	21,6%
Villarrica	21,6%
Loncoche	21,5%
Cholchol	21,0%
Pitrufquén	20,4%
Gorbea	20,2%

Fuente: Base de datos Casen 2011, región de La Araucanía

El PLADECO (2012,13) actual de la comuna, a este respecto señala “La población de la comuna de Gorbea, se encuentra terminando el proceso de transición demográfica, es decir, existen cambios en la estructura por edad de la población, con tendencia a disminuir el porcentaje de población joven y aumentar el porcentaje de las y los adultos mayores lo que lleva a una clara tendencia al envejecimiento poblacional”.

Estadísticas Demográficas de Adultos Mayores en Chile

En cuanto a la demografía a nivel nacional, se aprecia claramente la población en su totalidad ha experimentado procesos acelerados de envejecimiento, en la década del 40, los adultos mayores correspondían a un 3,5% del total de la población (Escobar y Marín, 1993), sin embargo actualmente en Chile, de acuerdo a la última medición de la CASEN 2011, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social, se cuenta un número de 2 millones seiscientos mil habitantes de 60 y más años, lo que corresponde a un 15,6% de la población nacional (SENAMA 2013,5), ello en base a la estimación la población a nivel nacional de 17.094.275 habitantes del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

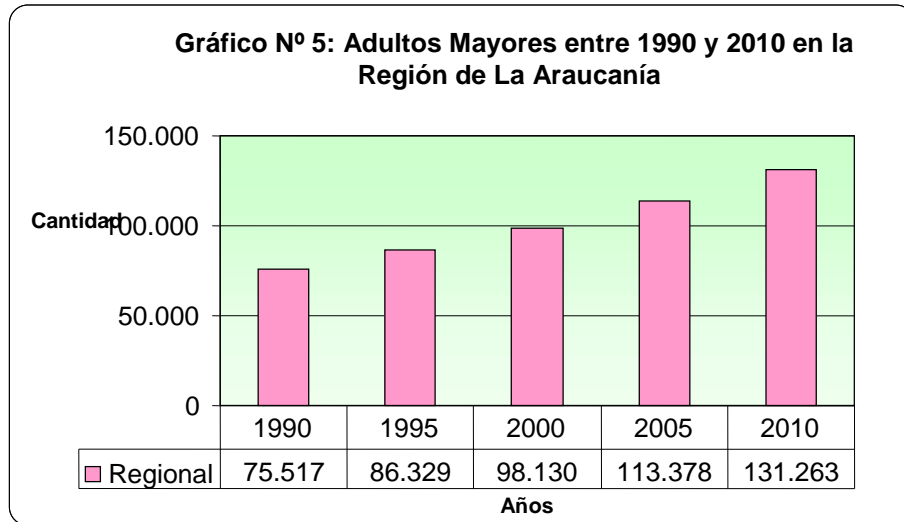


Fuente: Elaboración propia en base a proyección poblacional del INE.

En base a lo anterior, se muestra en el gráfico N° 4 la variación que ha tenido el envejecimiento en nuestro país, donde claramente se aprecia una tendencia ascendente entre el 15% y el 19%, y que en la actualidad sigue aumentando.

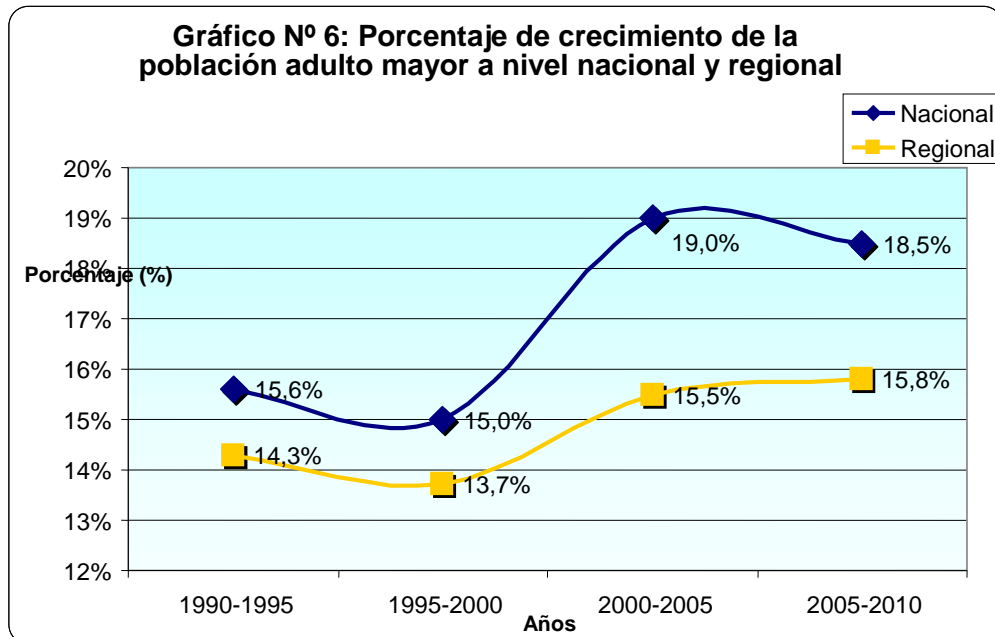
En cuanto a la realidad regional, esta no se diferencia mucho de la situación nacional, ya que también presenta altos índices de envejecimiento poblacional, esta misma encuesta refleja que la población total de la Región de La Araucanía al año

2010 era de 970.419 habitantes y el porcentaje de población adulta mayor ascendía al 13.52%, habitantes que se aprecia en el gráfico N° 5.



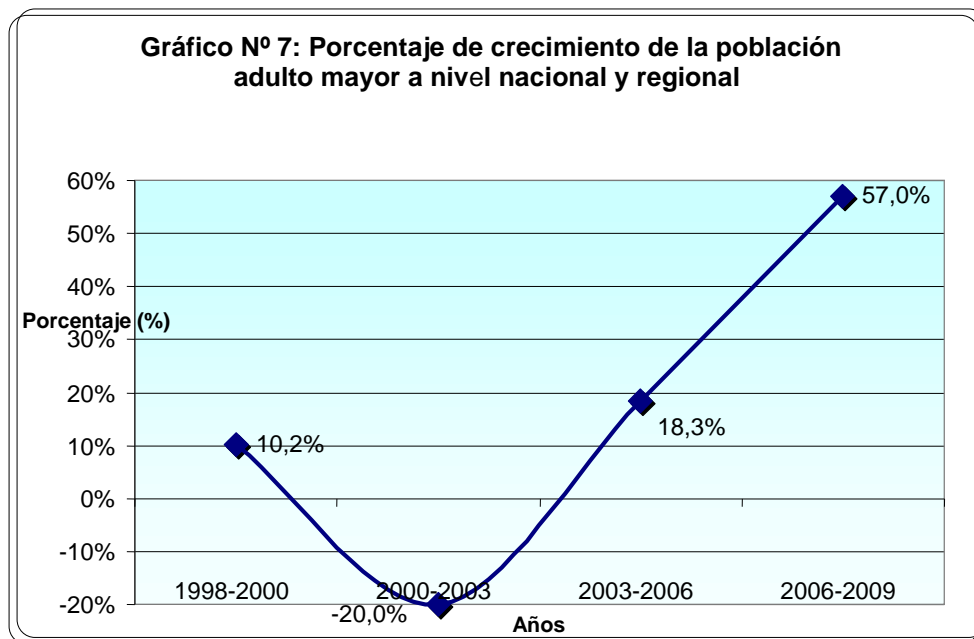
Fuente: Elaboración propia en base a proyección poblacional del INE.

La variación porcentual que se presenta a nivel nacional y en la Región de La Araucanía sobre el incremento de la población adulta mayor se refleja en el gráfico N° 6, ello en base a los dos gráficos anteriores.



Fuente: Elaboración propia en base a proyección poblacional del INE.

Ahora bien a nivel comunal la tendencia cambia a lo largo del tiempo, ya que se puede apreciar claramente en el gráfico N° 7 que el año 2003 en Gorbea se dio una baja en el envejecimiento poblacional, situación circunstancial ya que inmediatamente retoma su proyección al alza, asimilándose a los procesos nacionales y regionales.



Fuente: Elaboración propia, en base a estadística Casen

Tabla N° 3: Población Adulta mayor comuna de Gorbea

AÑO	1998	2000	2003	2006	2009
Nº de Adultos Mayores	2.008	2.212	1769	2092	3.284

Fuente: Casen

2.- La Oferta Programática en Gorbea

La problemática que se aborda en el presente análisis, es la inexistencia de la instancia institucional a nivel local en la comuna de Gorbea, que agrupe a las y los adultos mayores en un programa integral, consignando que las instancias de participación que existen en la comuna solo se basan en actividades de tipo lúdicas

y recreativas, lo cual limita el desarrollo de las y los adultos mayores en el ejercicio de sus potencialidades y de su ciudadanía.

Pero al mismo tiempo no basta con contar con un Programa Integral para el adulto mayor, si este Programa carece de lineamientos claros que permitan un plan de acción apuntado a las necesidades actuales de la población adulto mayor.

En primer término, el Plan de Desarrollo Comunal de la comuna de Gorbea, rige del 2012 al 2017, este es uno de los instrumentos de gestión que debe contar la administración local, regulado por la ley constitucional orgánica de municipalidades, para guiar, priorizar y ordenar su intervención e inversión a nivel social y territorial. Sin embargo al dar una lectura profunda al PLADECO 2012-2017 de Gorbea, se aprecian vacíos en contenido y coordinación para con los programas dependientes de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). El lineamiento que guarda relación con el desarrollo social se centra básicamente en dos aspectos, a) la elaboración de un diagnóstico de necesidades de la población y b) la entrega de capital social a las organizaciones de la sociedad civil en lo referente organizaciones y proyectos sociales. El documento presenta carencias en lo referente al trabajo con la familia, lo que abarca a la vez carencias para con el trabajo hacia las y los adultos mayores de la comuna.

El PLADECO comunal debiera considerar lineamientos de acción acotados, específicos a la labor municipal, incluyendo los servicios requeridos por las familias de la comuna. El PLADECO debiera velar por la “necesidad de promover una nueva visión de la población adulta mayor como parte estructural y no residual de la sociedad” (Caro 2003,5), contando con un diseño apropiada a sus necesidades.

Una solución a estas carencias es el diseño y elaboración de la política local de envejecimiento activo para la población adulto mayor de la comuna.

En el presente estudio se propone un diseño de política local de envejecimiento activo para el adulto mayor. A través de la política local, el programa municipal para el adulto mayor, centre y enfoque de forma estructurada la intervención, que

contenga un enfoque gerontológico y geriátrico, y vele por el respeto de la normativa vigente en cuanto a la temática de la adultez mayor, que estipule claramente la diferencia entre envejecer y vejez. Así, los lineamientos de la política local para el adulto mayor plantean la coordinación entre las entidades públicas, y por otra parte, esté integrado por un equipo profesional multidisciplinario con pertinencia en la adultez mayor (o gerontología).

Actualmente en Gorbea existen cuatro dimensiones de trabajo, las cuales son: área recreacional, área salud, área educativa, y área económica – social. A continuación se presenta cada una de estas áreas.

Área Recreacional

La línea central de las actuales políticas hacia el adulto mayor se basa en la lógica del envejecimiento feliz, es decir, el acceso a la recreación entre pares que permita disfrutar los años dorados.

Los programas que se dirigen al trato del adulto mayor en la comuna tienen como base sólida esta área, ya que desde hace algunas décadas era una necesidad sentida desde que las personas en Chile cumplían la edad para enfrentar el proceso de jubilación o pensión según corresponda. En este sentido el objetivo primordial de los programas sociales estatales eran crear espacios para que las y los adultos mayores participen social y grupalmente, por esta razón se inicia la creación de diversos clubes de adultos mayores, quienes agrupados territorialmente reúnen a personas de diversas características personales, sociales, económicas entre otros atributos. Al interior de estos clubes de adulto mayor, pueden encontrar espacios de recreación propiamente tal como paseos a lugares turísticos, talleres de baile, gimnasia, canto entre muchas actividades más. En la comuna de Gorbea existen 24 clubes de adultos urbanos o rurales, administrados y coordinados por una Unión Comunal de Clubes de Adultos Mayores (UCAM).

Área Salud

En este ítem es necesario mencionar que existen una serie de necesidades latentes en cuanto a la atención de las y los adultos mayores en la comuna, ya que se cuenta solo con dos entidades de salud a las cuales se integran dichas personas. Se dividen en los sectores rurales de la comuna, siendo atendidos principalmente a través del Departamento Municipal de Salud, a su vez las personas y adultos mayores que residen en sectores urbanos de la comuna, necesariamente deben ser atendidos en el Hospital de la comuna perteneciente al Servicio de Salud Araucanía Sur. Muchas de las problemáticas que se crean en esta área tienen que ver con que las y los adultos mayores dependiendo de su sistema previsional y de salud, a veces no reciben de forma oportuna medicamentos, horas médicas, horas para exámenes entre otras complicaciones. Ello, principalmente a que lo que especialistas se refiere son derivados al Hospital de la comuna de Pitrufquén. Aun así, existen muchos adultos mayores que no reciben una atención de salud como se pretendiera, esto muchas veces porque los recursos financieros y humanos no son los suficientes para abordar a todos las y los adultos mayores del sector, en definitiva existe una correlación desigual entre oferta y demanda.

Área Educativa

Este es un factor trascendental en el desarrollo de cualquier sociedad, si esta variable la cruzamos con la adultez mayor, tenemos que existen grandes necesidades en este rango etáreo de nuestra comuna, ya que gran parte de nuestros adultos mayores solo alcanzaron estudios básicos incompletos, y otra parte no tiene ningún tipo de estudios, lo que sin duda marca un precedente para la creación de nuevos programas sociales, ya que la educación es un área transversal a todo ciclo etáreo de la vida del ser humano; la educación si bien en innumerables situaciones abre o crea oportunidades, en el caso de las y los adultos mayores muchas veces la escolaridad resulta ser un obstáculo o una necesidad latente. La única expresión de carácter educativo actualmente en la comuna, es cuando las y los adultos mayores participan de diversos talleres informativos o formativos, pero

que más allá de perseguir fines educativos, busca la recreación o especialización en un solo tema.

Área Económica – Social

Otra área fundamental para el pleno desarrollo de las y los adultos mayores es lo económico-social, en base al discurso que ellos mismos expresan, podemos inferir que ésta es una de las situaciones de mayor preocupación ya que permite la realización de diversos proyectos a nivel personal y familiar. En base a la encuesta CASEN 2011, se establece que la Región de La Araucanía, es la región con mayor índice de pobreza extrema en las y los adultos mayores, alcanzando a un 3.0% de la población total de la región y en tanto un 10.6% vive solo en situación de pobreza cubriendo solo sus necesidades básicas. Dicha situación es preocupante ya que el gran porcentaje de la población del país, la región y por supuesto de la comuna de Gorbea, vive con una Pensión Básica Solidaria o de invalidez de un rango de \$75.000 a \$80.000.

En cuanto a lo social, existen esfuerzos de las instituciones públicas por regular de manera adecuada la vulneración de derechos a los que se ven enfrentados las y los adultos mayores, donde se observa a adultos mayores en situación de abandono, falta de cuidado y violencia, entre otros flagelos. Por ello, es de suma importancia la fiscalización y control de dichas situaciones, tanto a nivel nacional como regional y comunal, he aquí la justificación de la creación de nuevos programas que abarquen todas estas variables.

Otro punto relevante para dar sustento a la propuesta de intervención, a través de una revisión de experiencias comparadas significativas en cuanto a la intervención con adultos mayores a nivel comunal, nacional y en Latinoamérica, en busca de acciones replicables a la realidad local.

En la comuna de Gorbea, podemos apreciar una escasa existencia de programas específicos dirigidos a adultos mayores, actualmente la temática del adulto mayor

está siendo abordada solo desde las disposiciones de dos programas, los que se detallan a continuación:

Programa Vínculos en Gorbea

El Programa Vínculos del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), se implementa en la comuna de Gorbea desde el año 2010. El cual brinda apoyo psicosocial a las y los adultos mayores del Programa Chile Solidario, donde puedan contar con servicios preferentes y prestaciones monetarias, como así, el fortalecer redes cercanas al adulto mayor.

Tabla Nº 4: Ficha Programa Vínculos en la comuna de Gorbea

PROGRAMA VÍNCULOS – SENAMA		
	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINO
DURACIÓN (Un año)	1ª Versión - julio 2010	1ª Versión - mayo 2011
	2ª Versión - julio 2011	2ª Versión - mayo 2012
	3ª Versión - julio 2012	3ª Versión - mayo 2013
OBJETIVOS	Implementar un Programa de Apoyo Psicosocial tendiente a mejorar las condiciones de calidad de vida de las y los adultos mayores solos, que ingresan al Sistema de Protección Chile Solidario.	
	Garantizar conforme a lo establecido en la Ley Chile Solidario las prestaciones monetarias que correspondan a las y los adultos mayores, así como el acceso preferente a las prestaciones sociales disponibles en la red pública.	
	Potenciar la vinculación de las y los adultos mayores participantes del programa en su entorno inmediato (barrio-comuna), mediante el fortalecimiento de las redes existentes en el territorio local.	
POBLACIÓN OBJETIVO	El Programa Vínculos está dirigido a las personas mayores de 65 años que viven solas o en compañía de otra persona mayor de 65 años.	
Nº DE POBLACIÓN ATENDIDA	Se considera un total de 90 usuarios atendidos en las tres versiones del programa: Primera versión (2010) : 30 usuarios. Segunda Versión (2011): 40 beneficiados. Tercera Versión (2012) : 25 beneficiarios	
PRINCIPALES ACTIVIDADES	Visitas domiciliarias correspondiente a la fase de apoyo psicosocial personalizado	
	Talleres grupales correspondiente a la fase de apoyo psicosocial grupal.	
EVALUACIÓN	La evaluación del programa la realiza los servicios públicos involucrados como SENAMA y la SEREMI de Desarrollo Social, la que se realiza una vez finalizada cada versión.	

LOGROS DEL PROGRAMA	Vinculación de algunas personas a organizaciones de personas mayores u otras afines.
	Mejoramiento de las condiciones de habitabilidad.
	Activación de la participación social
	Conexión de las y los adultos mayores con la red de apoyo institucional y familiar.
	Acceso a la red de protección social gubernamental.

La inversión del Programa Vínculos en la comuna de Gorbea por se presenta en la tabla N° 5.

Tabla N° 5: Inversión del Programa Vínculos en la comuna de Gorbea

Programa Vínculos		
Año	Monto (\$)	Beneficiarios
2010	4.045.000	30
2011	4.652.000	40
2012	4.715.700	25
2013	5.444.774	26
Total	18.857.474	121

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Depto. de Información y proyectos.

Sumado a lo anterior entre los años 2011 y 2012 el SENAMA por medio del Programa Habitabilidad – Vínculos realiza una inversión de \$ 8.586.525, beneficiando a un total de 46 adultos mayores de la comuna.

Programa Municipal del Adulto Mayor de Gorbea

El programa Municipal del Adulto Mayor de la comuna de Gorbea fue creado hace diez años, y desde su creación cuenta con un solo profesional, que es el Coordinador del mismo. Por lo mismo, el espacio dispuesto para el programa se encuentra en las dependencias municipales. Entre sus principales objetivos se encuentran fomentar la participación de las y los adultos mayores y la sensibilización de la sociedad hacia ellos. Aparte, actualmente los Clubes de Adulto Mayor se reúnen en la sede social que a la vez comparten diversas organizaciones de la sociedad civil.

Tabla Nº 6: Ficha Programa Adulto Mayor Municipal

PROGRAMA ADULTO MAYOR – BAJO PRESUPUESTO MUNICIPAL	
DURACIÓN	Anual
OBJETIVOS	Fomentar la participación social de las personas Adultas Mayores. Sensibilizar a la comunidad en el reconocimiento de las personas adultas mayores a nivel local.
POBLACIÓN OBJETIVO	Todas las personas mayores de 55 años de la Comuna de Gorbea y que participen en Organizaciones Comunitarias de Adultos Mayores.
Nº DE POBLACIÓN ATENDIDA	Se consideran aproximadamente 600 personas Adultos Mayores.
PRINCIPALES ACTIVIDADES	Reuniones de Trabajo con la Unión Comunal de Clubes de Adulto Mayores de la comuna.
	Talleres de fortalecimiento organizacional.
	Talleres informativos de los distintos servicios públicos y privados para las y los adultos mayores: - FONASA - Hospital - Departamento de Salud Municipal - Compensación, entre otros.
	Actividades recreativas y sociales
	Actividades recreativas y turísticas
	Actividades masivas de celebración de fechas especiales.
EVALUACIÓN	La evaluación se realiza en base al cumplimiento de los objetivos del programa, esta se realiza en conjunto entre el municipio y los propios beneficiarios.
LOGROS DEL PROGRAMA	Aumento en la participación social de las y los adultos mayores en organizaciones comunitarias.
	Organizaciones de adulto mayor posicionadas en la comunidad.

Programa de Salud Para el Adulto Mayor

A nivel del Departamento de Salud Municipal a través de las postas rurales y estaciones médico rural, cuentan con las siguientes atenciones específicas para las y los adultos mayores a través del Programa Adulto Mayor (PLADECO 2012,36).

Estas son:

- a) Consulta de Morbilidad
- b) Consulta Kinésica
- c) Consulta y Control de Enfermedades Crónicas
- d) Vacunación Anti influenza
- e) Consulta Nutricional
- f) Atención Domiciliaria
- g) Control de Salud
- h) PACAM
- i) Intervención Psicosocial
- j) Podología en Pie Diabético
- k) Consulta de Salud Mental
- l) Curación del Pie Diabético
- m) Educación Grupal

IV.- METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA LOCAL PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN GORBEA

Teniendo presente que este estudio tiene por objetivo construir una propuesta de política local participativa para un envejecimiento activo del adulto mayor de la comuna de Gorbea, por ello la metodología a aplicar es la combinación de diferentes técnicas que permitan la recolección de la información como la generación de los lineamientos estratégicos de la propuesta de política local.

Tabla Nº 7: Metodología del Estudio

METODOLOGÍA			
FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PRODUCTO DE LA FASE
Fase Nº1: Revisión bibliográfica	Construir el marco teórico y conceptual en el que se funda el estudio	Análisis de conceptos base Envejecimiento. Envejecimiento activo Política de acción local	Marco teórico elaborado
Fase Nº2: Revisión datos locales	Contar con estadísticas y cifras a nivel nacional, regional y comunal, a través de fuentes secundarias relacionadas con el proceso de envejecimiento	Análisis de cifras y estadísticas aportados por: Casen Ine proyecciones Sinim Censo 2002 Pladeco Gorbea 2012-2017 Otras fuentes	Estadísticas pertinentes de los factores que favorecen el envejecimiento de la población
Fase Nº3: Rediseñar instrumento de recolección de datos	Contar con instrumentos primarios de recolección de datos en las metodologías cualitativas y cuantitativas.	Readecuación de Instrumento diagnóstico de consulta, aplicable a 200 adultos mayores de la comuna de Gorbea.	Encuesta diseñada
		Coordinación con clubes de adulto mayor, postas y base de datos de la encuesta, para realización de grupos de discusión	Contar con espacio, horario e invitados a la actividad de conversación.
Fase Nº 4: Recolección datos primarios	Integrar a los adultos mayores en el proceso de consulta a fin de contar con información de primaria	Aplicación de 120 encuesta a nivel urbano y 80 a nivel rural	Base de datos elaborada
		Realización de grupos de discusión con adultos mayores del sector urbano y rural, con la técnica del árbol de problemas y objetivos.	Propuestas de los adultos mayores para la política local de envejecimiento activo

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PRODUCTO DE LA FASE
Fase Nº 5: Revisión experiencia nacional e internacional	Buscar experiencias exitosas a nivel internacional, nacional y local a favor del envejecimiento activo	Revisión portal web	Matriz de experiencias
		Elaboración de matriz Benchmarking	
		Describir los programas dirigidos al adulto mayor en la comuna de Gorbea	Descripción de programas al adulto mayor
Fase Nº6: Análisis datos primarios y secundarios	Digitalizar y analizar de forma descriptiva datos aportados tanto por la literatura especializada como por la encuesta aplicada a los adultos mayores	Selección de tablas de datos y gráficos robusteciendo el marco teórico	Tablas y gráficos en concordancia con la columna de investigación
		Digitalizado de encuestas Análisis descriptivo por medio de paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel	Diagnóstico en base a encuesta
Fase Nº7: Diseño Política Local	Sistematizar y clasificar las propuestas de los adultos mayores a través de los grupos de discusión	Sistematización propuestas	Presentación de problemas y propuestas de los grupos de discusión
		Construcción de árbol de problemas y propuestas según clasificación por temáticas	
Fase Nº 8: Elaboración documento	Construcción de política local de envejecimiento activo	Pesar cada propuesta (factibilidad)	Discriminación de propuestas
		Construcción de matriz marco lógico según diversos lineamientos estratégicos, estableciendo en él objetivos, actividades, indicadores, medios de verificación	Contar con Política local de envejecimiento activo en base a cada lineamiento

Para la obtención exhaustiva de información se hizo un uso de mixto de metodologías de las ciencias sociales, tanto la metodología cualitativa, y cuantitativa, esto es la fase 3 y fase 4, del estudio.

En lo relacionado con la metodología cualitativa, se seleccionó la técnica de grupos de discusión para recolección del discurso de forma participativa. Esta técnica se combina con la técnica del árbol de problemas y de objetivos, ello pues y citando a la OMS (2002,95), quien destaca la importancia de conocer las necesidades y propuestas de los adultos mayores en la elaboración de la política del adulto mayor, señalando que es necesario “basarse en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades de las personas mayores”.

En lo referente a la metodología cuantitativa, se rediseña y aplica un instrumento estructurado a 200 adultos mayores tanto urbanos como rurales, a fin de generar un diagnóstico de las y los adultos mayores en Gorbea.

1.- Diseño Construcción Propuesta

La escasez a nivel nacional de políticas locales para el envejecimiento activo del adulto mayor, permite todo un reto para el presente estudio en la construcción de una política de acción diseñada desde el adulto mayor y acorde a su realidad. Concentrando lo señalado, el estudio de investigación corresponde al diseño exploratorio participativo cuyo último fin es la propuesta de una política local participativa de envejecimiento activo.

El principal desafío del presente estudio es entregar a la comunidad una propuesta de un instrumento de gestión donde los adultos mayores son eje central, manifestando los problemas propios que viven en la comuna, como sus propuestas que apunten a atender a estas problemáticas. Fase 8.

Universo

El universo de estudio corresponde a personas mayores de 60 años de edad de la comuna de Gorbea, tanto del sector urbano como del sector rural. La edad se ha determinado en base a la institucionalidad chilena como la literatura internacional apunta a los 60 años como en inicio de la adultez mayor.

Se establece la comuna de Gorbea como espacio territorial de estudio, pues corresponde a una de las 32 comunas pertenecientes a la Región de La Araucanía, la cual comparte diversos elementos con la mayoría de las comunas. En este caso, los criterios corresponden a que cumple con elementos de ruralidad, cercanía con la capital regional Temuco y cuenta con vías fluidas para conectarse tanto con Temuco como con las comunas que le rodean, del mismo modo cumple con niveles de pobrezas homologadas con otras comunas. Dado lo anterior, la comuna de Gorbea, es una muestra representativa de las demás comunas que conforman la

región; por último, cuenta con un porcentaje de 20,2% de población adulta mayor, es la comuna N° 11 con mayor índice de adultos mayores de la región.

La unidad de análisis está compuesta aleatoriamente por adultos mayores urbanos y rurales de la comuna de Gorbea, que participen o no de algún club de adulto mayor. Esta unidad de análisis considera a su vez a dirigentes como a personas sin cargos dentro de los clubes respectivos.

De esta unidad de análisis se extrae, procesa y depura el discurso, constituido por la subjetividad de las y los adultos mayores lo cual resalta su particularidad con un discurso rico en sus experiencias y expectativas. En este discurso destaca, por tanto, las necesidades, requerimientos y propuestas, que permitan un envejecimiento activo para la población adulto mayor.

La base de cada grupo de discusión permite la participación y diversidad de los actores a entrevistar, considerando la presencia de dirigentes de clubes de adultos mayores, igualmente no dirigentes de estos clubes, y adultos mayores no adscritos a los clubes.

Se escogió la técnica árbol de problemas y objetivos, pues se enmarca en conocer las necesidades, los problemas y las propuestas de las y los adultos mayores de Gorbea, donde las propuestas con viabilidad integran la política. La información recolectada en los grupos focales es sistematizada y agrupadas por temáticas teóricas de necesidades, para luego ser vaciada en el diseño de la matriz del marco lógico, generándose así el plan de acción estructurado de la política de acción local para un envejecimiento activo, fase 7 y 8. Para lograr este objetivo se contempla la realización de diez grupos focales con una asistencia promedio de 12 adultos mayores en cada una de ellas, con siete encuentros a nivel urbano y, tres a nivel rural, incluido el villorrio de Lastarria. Fase 4.

Encuesta Urbano Rural

La ejecución de la fase 4, contempla, en la metodología cuantitativa, la aplicación de una encuesta descriptiva a personas sobre 60 años de edad que vivan en la comuna tanto en el sector urbano como en el sector rural. La encuesta es de tipo diagnóstica, ya que no se profundiza en temas particulares, sino se extrae una fotografía de ciertas características promedio de la vida de las y los adultos mayores de la comuna de Gorbea.

Se establece de forma aleatoria un número de 200 encuestas a aplicar en la comuna, como primer filtro se consideran solo mayores de 60 años sean de género femenino y masculino. El criterio de aplicación espacial es el 60% en el sector urbana, esto es 120 residentes de la ciudad y 80 residentes del sector rural, proporcionalmente a la ruralidad y urbanidad de la comuna.

Para la selección de la muestra urbana, se enumera en un plano todas las manzanas de la ciudad, y en base a un número representativa de 3 encuestas por manzana, se completan un total de 120 encuestas. Para la aplicación de la encuesta rural, se aplican tanto en el sector de la residencia como también en espacios de encuentro de personas rurales como el terminal de buses, hospital, entre otros.

Análisis de la Información

En lo relativo al análisis cuantitativo de la información entregada por la encuesta, se analiza por medio del paquete estadístico SPSS, y de Microsoft Excel, el cual permita por medio de tablas de datos y gráficos exponer las tendencias porcentuales en relación con su entorno cotidiano.

El tratamiento de la información cualitativa es lo menos invasivo para así retener las propuestas de las y los adultos mayores, como se señaló en el punto anterior, el método del árbol de problemas y de objetivos es el proceso para acceder a la información a través de grupos focales con adultos mayores. Una vez obtenida la información de los diversos talleres se procese a unificar la información y fundirla en

ideas, que establezcan con nitidez los principales problemas que vivencian las y los adultos mayores (árbol de problemas), por un lado y, las propuestas de acción que permitan soluciones a la medida de los participantes (árbol de objetivos). Una vez depurada la información del árbol de problemas y de objetivos se desarrolla el vaciado de los datos en la matriz del marco lógico, la cual establece objetivos principales, específicos, líneas de acción y actividades de forma clara y eficiente.

La técnica del árbol apunta a los problemas, los puntos más desfavorables que puedan afectar a la comuna. Una vez priorizados los problemas, se elabora el árbol de objetivos, la cual transforma lo negativo en positivo, es decir en soluciones y objetivos de intervención. Finalmente esta información se filtra utilizando el criterio de viabilidad, al determinar qué acciones se pueden tomar, y cuáles están lejos del radio de acción. Esto recién da paso a la elaboración del marco lógico.

Las técnicas del árbol de problemas y del marco lógico son intrínsecamente afines. Ambas serán ordenadas tomando como base la pirámide de necesidades de Maslow.

En la elaboración de la matriz del marco lógico, toma directa importancia lo manifestado por las y los adultos mayores; el árbol de problemas y de objetivos definen los objetivos y pautas de intervención. Por otra parte los aportes teóricos extraídos vienen a fortalecer la matriz. La matriz se conforma de las siguientes elementos: fin, propósito, componentes, actividades; en el presente estudio cada actividad cuenta con indicadores, medios de verificación y supuestos.

Benchmarking

El inventario de propuestas en base a experiencia nacional e internacional, corresponde a la Fase 5 del estudio y en lo concreto, corresponde a la revisión de experiencias exitosas en lo relacionado al envejecimiento activo.

Para ello se consultó fuentes secundarias en la web, principalmente.

Paralelo a ello se hizo un descripción de los programas hacia el adulto mayor en la comuna de Gorbea, para lo cual, se consulta en el programa municipal, se hace una lectura del Pladeco 2012-2017, y se consulta en el SENAMA regional por la actual cartera programática en la comuna de Gorbea.

V.- INVENTARIO PROPUESTAS PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El presente capítulo presenta un inventario de algunas propuestas de envejecimiento activo, referido a la experiencia nacional e internacional. A continuación se presentan las propuestas de los adultos mayores emanadas de los grupos de discusión.

1.- Benchmarking

Tabla Nº 8: Programa de Atención al Adulto Mayor en Cuba

Nombre de la Iniciativa	Programa para el adulto mayor
Slogan	<i>Programa Integral de atención al adulto mayor</i>
Creadores de la iniciativa	Estado cubano
Tipo de Experiencia	Internacional
Dónde se implementa	Cuba
Años de implementación	Desde 1974 y en 1985 se incorpora la variante médico de familia y su equipo
Destinatarios	Adultos mayores
Hipótesis de trabajo, marcos conceptuales que subyacen	Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. Las necesidades y demandas actuales de los adultos mayores asumen categorías superiores y las respuestas tradicionales resultan insuficientes. Asegurar la participación activa de la familia, la comunidad y las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo.
Principales orientadores de la política	Sea aplicable a todos los niveles de atención, que incluyen salud, seguridad social, deportes, cultura, legislación, otros.
Principales acciones emblemáticas	<p>Programa de Adulto Mayor: En este sentido, fortalece la articulación en redes, en clubes (círculos de abuelos), casas (sedes), grupos de orientación y recreación, atención domiciliaria para ancianos que viven solos; en la atención en salud, cuenta con servicios geriátricos y hogares de ancianos, y con ello contar con recurso humano de especialistas en gerontología y geriatría.</p> <p>Asistencia social: En esta área cuenta con hogares de impedidos físicos y mentales; programa comunitario de atención al discapacitado mental; cuenta con camas-plazas en hogares de impedidos físicos y mentales. En una segunda instancia se cuenta con laboratorios de ortopedia técnica. Y en lo referido a la salud mental, cuentan con centros comunitarios de salud mental, como de grupos de ayuda mutua.</p>

Mecanismos/instrumentos de evaluación y seguimiento	La esperanza de vida al nacer y sobre los 60 años.
Lecciones/legados de la intervención	El principal aporte ha consistido en general una estrategia a nivel nacional, para generar una mejora sustentable en la calidad de vida de las y los adultos mayores. Junto a ello, se hace evidente la coordinación en redes tanto de los servicios públicos como no gubernamentales en una meta común, donde el centro es el adulto mayor. Paralelamente ha habido un aumento en la esperanza de vida en la población cubana.
Fuentes	http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/

Tabla N° 9: La política social para personas adultas mayores de Ciudad de México

Nombre de la Iniciativa	Programa para el adulto mayor
Slogan	<i>De la asistencia a la participación social</i>
Creadores de la iniciativa	Dirección General de Equidad y Desarrollo Social
Tipo de Experiencia	Internacional
Dónde se implementa	Ciudad de México, D.F., México
Años de implementación	Desde 1997 con la creación de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social.
Destinatarios	Adultos Mayores de 60 años
Hipótesis de trabajo, marcos conceptuales que subyacen	<p>Distrito Federal vive un acelerado proceso de transición socio demográfico, donde la población adulta mayor tendrá un peso, densidad y significación creciente.</p> <p>Envejecimiento de la población producida por aumento de la esperanza de vida, baja tasa de natalidad y alta emigración desde la ciudad de México. Lo que no significa una mejor calidad de vida.</p> <p>Es un grupo social que vive en condiciones de inequidad y de desventaja y que aumenta año a año su tasa de crecimiento, sus necesidades y demandas, y que es cada vez más significativo.</p>
Principales orientadores de la política	<p>La política social del Gobierno del Distrito Federal, diseñada desde 1997, propuso impactar en las instituciones, el marco jurídico y los hábitos culturales de toda la población a fin que estos se modifiquen para corresponder a las necesidades de una sociedad en metamorfosis.</p> <p>El reconocimiento de las personas adultas mayores, como grupo prioritario, es una población en condiciones de inequidad, asimetría y exclusión.</p> <p>Derecho a contar con oportunidades, a participar, a ejercer su ciudadanía. Es decir, reducir la inequidad y alcanzar la justicia social las cuales se concretan con una mayor participación ciudadana.</p> <p>El objetivo general es “Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores para alcanzar un desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores, capacidades y riqueza cultural, estimulando su reincorporación a la sociedad y a la justa valoración por la misma, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social que se lleva a cabo en el marco de una cultura de la vejez y de la construcción de una Ciudad para todas las Edades”</p>

Principales acciones emblemáticas	<p>Diagnóstico sobre situación de pobreza adulto mayor. Desde la perspectiva bio-psico-social, que sirvió de insumo para consultas y al foro “El adulto(a) mayor en el Distrito Federal”</p> <p>Tres Programas eje: Políticas públicas, promoción de derechos y Revisión Legislativa.</p> <p>Políticas Públicas: Impulsa el análisis, reflexión e investigación sistemática de la población adulta mayor. Actividades de sensibilización, información y comunicación para difundir los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas adultas mayores. Se organizan jornadas basadas en acciones preventivas, de autocuidado, promoción de la salud, deporte, la cultura y los derechos.</p> <p>Revisión legislativa y promoción de derechos: Compilación y análisis legislativo vigente a nivel local, nacional e internacional. Jornada en conjunto con Naciones Unidas y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Asesoría en la elaboración de la ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal y su difusión a través de una versión popular. Esta ley creó el Consejo Asesor para la Integración, Asistencia, Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. El consejo creó nueve delegaciones, construcción de un servicio especializado en geriatría gerontología; atención domiciliaria; facilitar la institucionalización (acercamiento), evitar el Abandono y el maltrato; contar con un sistema de asesoría jurídica y defensoría de la población adulta mayor, fomentar la revisión legislativa permanentemente y difundir sus derechos. Propone fortalecer las capacidades y habilidades de las familias en el cuidado de las personas adultas mayores; promoviendo la convivencia intergeneracional y la atención a los casos de violencia intrafamiliar.</p>
Lecciones/legados de la intervención	<p>Tanto la consulta como el Foro de 1998, fueron la base para elaborar propuestas legislativas, adicionar o derogar diversas leyes y códigos, con la finalidad de proteger los derechos de las y los adultos mayores y promover políticas públicas para garantizar la aplicación de las leyes.</p> <p>Se han visto fuertes limitaciones en lo referente a empleos e ingresos, por ello se debe fomentar condiciones fiscales, presupuestarias, de capacitación de fomento, que faciliten al adulto mayor el empleo e ingresos, proyectos productivos o transferencias directas.</p> <p>La definición de políticas deben considerar la perspectiva de género; especificidades entre los diferentes grupos etáreos sobre los 60 años; y la valoración de los diferentes modos culturales de envejecimiento, fortaleciendo aquellos procesos de ampliación y solidez del tejido social.</p>
Observaciones	<p>Los anteriores centros DIF-D.F. carecían de espacios y de seguridad, el personal carecía de capacitación de manejo de personas adultas mayores.</p>
Fuentes	<p>Elizabeth Caro, en http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/109/art/art5.pdf</p>

Tabla Nº 10: Programa Centros Diurnos para el Adulto Mayor, SENAMA 2013

Nombre de la Iniciativa	Programa para el adulto mayor
Creadores de la iniciativa	Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA
Tipo de Experiencia	Regional - Nacional
Dónde se implementa	Padre Las Casas (100 cupos) , Punta Arenas (100 cupos), Frutillar (70 cupos), Renca (40 cupos), Peñalolén (30 cupos solo Alzheimer). Chile
Años de implementación	Octubre 2012, con el Centro Día de Renca, región metropolitana.
Destinatarios	Adultos mayores sobre 60 años de edad, que presentan situación de vulnerabilidad (quintil I, II y III) y dependencia leve, con carencia de servicio de cuidado o apoyo.
Hipótesis de trabajo, marcos conceptuales que subyacen	<p>Aumento de la proporción de personas mayores.</p> <p>Otorgar atención preventiva y de recuperación de algunas de las funcionalidades o actividades básicas o instrumentales de la vida diaria.</p> <p>Fortalecimiento de las funcionalidades del adulto mayor para que se integre de mejor forma a su entorno y familia. Es decir, ser autónomo si perder el contacto con sus familias.</p> <p>El 24,1% de los adultos mayores presenta dependencia (SENAMA 2009), los dependientes leve alcanzan a 170.000 adultos mayores.</p>
Principales orientadores de la política	<p>Proporciona asistencia a las personas mayores durante el día, de manera de retrasar la total institucionalización, de manera de mantener su independencia y funcionalidad.</p> <p>Se prestan servicios socio sanitarios y apoyo familiar, preventivo, a través de la atención a necesidades personales básicas, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo; favoreciendo su autonomía, independencia y permanencia en su entorno habitual.</p> <p>Es una estrategia de intervención más efectiva y menos invasiva, pues este programa permite apoyar y fortalecer en las y los adultos mayores la ejecución de actividades de la vida diaria sin sacarlo de su entorno familiar y comunitario y favoreciendo su conexión con él. El principio más importante es el principio de autonomía; y como principal enfoque está el socio-sanitario.</p>
Principales acciones emblemáticas	<p>Mantener a las y los adultos mayores en su entorno familiar y social, fortaleciendo y promoviendo su autonomía e independencia y realizando acciones de apoyo familiar preventivo, para así retrasar la pérdida de funcionalidad; esto por medio del desarrollo y entrega de prestaciones biopsicosociales realizadas por organismos y o instituciones expertas.</p> <p>Orientando al adulto mayor y su familia en la vinculación y uso de las redes comunitarias</p> <p>Cuenta con dos mecanismos:</p> <p>Atención a las y los adultos mayores en situación de vulnerabilidad y dependencia leve, a través de la prestación de servicios integrales de prevención del deterioro funcional y promoción del</p>

	<p>envejecimiento activo y la autonomía.</p> <p>b) Prestación de servicios sociales de apoyo al grupo familiar y cuidadores informales de las y los adultos mayores que se integren a un Centro Diurno.</p> <p>Se desarrollan los siguientes talleres:</p> <p>Estimulación de cognitiva; actividad física y prevención de caídas; desarrollo de estilos de vida saludable; taller de historia de vida; como en temas sociales, taller de habilidades sociales; técnicas de resolución de conflictos; taller de desvinculación asistida.</p> <p>En lo referente a habilidades comunitarias, se cuenta con taller de participación comunitaria; derribando mitos; cuidado al cuidador; prevención del maltrato; manejo de trastornos conductuales; prestaciones sociales para adultos mayores.</p> <p>Articulación con diversos actores como Centro de Salud Familiar, Instituto de Previsión Social, Registro Civil; Club de adultos mayores; UCAM; Juntas de vecinos; Depto. de vivienda de la municipalidad; Corporación de asistencia Judicial</p>
Mecanismos/instrumentos de evaluación y seguimiento	<p>Cada intervención dura de 3 a 6 meses dependiendo de los requerimientos (esta puede extenderse). Aplicándose un plan de intervención individual. El SENAMA a través del primer, tercer, y último informe, de cada adulto mayor, elabora informes significativos que dan cuenta de la evolución del programa y sus beneficiarios.</p> <p>La supervisión directa está a cargo del coordinador regional del SENAMA.</p> <p>Encuesta satisfacción usuaria.</p>
Lecciones/legados de la intervención	Centros Día como innovación llevan un período aún muy corto de implementación.
Fuentes	<p>SENAMA 2013</p> <p>http://share.pdfonline.com/79bceed76a254fe89fb22b557442b3c6/GUIA%20DE%20OPERACIONES%20PROGRAMA%20CENTROS%20DIURNOS.htm</p>

2.- Pirámide de Necesidades

El discurso de las y los adultos mayores participantes de los 10 grupos de discusión se divide en una dualidad complementaria esto es la identificación de problemas y las propuestas que ellos y ellas manifiestan para dar una posible solución a los problemas; ahora, para presentar de forma ordenada el material aflorado de los talleres, se considera el modelos de la pirámide de necesidades de Abraham Maslow, considerando los problemas como necesidades vivenciadas.

FICHA PROPUESTA	
Necesidad	Salud, protección, vías seguras, vivienda, iluminación.
Descripción	Contar con instancias que resguarden la integridad de los adultos mayores, en el hogar, la vía pública, como también resguardo de la calidad de la salud y su integración o permanencia en el mundo laboral.
Línea de Acción	Asegurar los derechos de los adultos mayores y el resguardo de su integridad, autonomía, fortaleciendo una mejora en la calidad de vida por medio de la promoción de la prevención.
Identificación de Problemas	Propuestas de Solución
No hay horas médicas suficientes para la atención	Más prioridad en los servicios de salud.
Falta de mayor cantidad de profesionales de la salud, no dan abasto.	Contar con más médicos.
Carencia de especialistas en el hospital ya que se deriva al hospital de Pitrufquén por especialistas.	
Los tiempos de espera son muy largos, no se sienten priorizados en la atención de salud.	Habilitar ventanilla de SOME exclusiva para la tercera edad.
Falta cobertura en salud dental para el adulto mayor	
Falta de profesionales especializados para el adulto mayor, como psicólogos, psiquiatras, kinesiólogos.	Que habiliten el Cesfam de Lastarria
	Box y horas exclusivas para el adulto mayor
Sobre todo en invierno se produce congestión del consultorio.	Centro de rehabilitación para adultos mayores de la comuna
Adulto mayor necesita que le expliquen bien, con claridad y fuerte, y que nos examinen.	Fortalecer programa preventivos en salud para el adulto mayor.
	Atención más personalizada en el sector salud para el adulto mayor

Identificación de Problemas	Propuestas de Solución
Falta difusión de las prestaciones en promoción y prevención de salud.	Informar de las prestaciones en promoción y prevención en salud a través de los medios locales.
Falta de ejercicio para fortalecer los huesos y sentirse más activo.	Aumentar las actividades físicas y deportivas para el adulto mayor
Faltan ambulancias.	Contar con vehículo que permita el traslado de adultos mayores
Pensiones bajas para comprar remedios.	Bono para remedios
	Más información para los adultos mayores postrados
Existen adultos mayores que viven solos, y se encuentran en situación de abandono, que cuentan con pocos recursos y a veces los propios vecinos no se preocupan de ellos.	Que asistentes sociales visiten a adultos mayores que viven solos y sepan sus necesidades, y les den ayuda.
	Visita de enfermeros para evaluar estado de salud y nutrición.
	Que Carabineros se de una ronda donde hay abuelitos que viven solos.
	Talleres para los abuelitos que viven solos
Faltan personas que visiten al adulto mayor.	Grupos de voluntariado de adultos mayores para acompañar y velar por necesidades de pares que viven en estado precario, ya que muchas veces se necesita compañía primeramente.
Existen casos de maltrato o agresión a adultos mayores por parte de familiares o cuidadores.	Contar con asesoría legal permanente en la oficina municipal del adulto mayor.
Temor por estafas a adultos mayores.	
Casas de adultos mayores presentan problemas para ingresar a sus domicilios y desplazarse en el interior, como en el baño	Contar con rampas de acceso al domicilio
	Contar con programa habitacional para la ampliación de puertas de acceso y remodelación de baños de viviendas de adultos mayores
	Ayuda para mejorar casas
Falta de oportunidades para postular a viviendas nuevas y mejoramiento	Mayor información de programas de vivienda orientados a los adultos mayores.
Familias extensas con adultos mayores sufren hacinamiento.	
Problemas de alcantarillado en algunas casas de adultos mayores.	Generar instancias de regularización.
Adultos mayores con recursos insuficientes para adquirir equipamiento básico.	Aportes para el hogar de personas mayores
No se cuenta con rampas óptimas para el desplazamiento de los adultos mayores en sillas de ruedas o con bastón	Presentar proyectos para instalación y mejoramientos de rampas en esquinas de calles.

Identificación de Problemas	Propuestas de Solución
Existen veredas en malas condiciones	Mejorar accesos públicos y comunitarios pensando en los adultos mayores.
Existen calles en mal estado.	
En el invierno se acumulan grandes cantidades de agua en algunos sectores, lo que dificulta el tránsito de los peatones	
Carencia de iluminación en la comuna, las calles están muy oscuras y peligrosas para los adultos mayores y lugares apartados como la estación	Mejoramiento de luminarias en la comuna
Hay cruces de la línea férrea no habilitados que podrían mejorarse	Habilitar cruces pensando en el adulto mayor.
	Mejorar acceso a edificios públicos, reemplazando escalas para el libre desplazamiento de adultos mayores.
	Arreglar los caminos vecinales
Falta de conciencia en los conductores del transporte público al trasladar a los adultos mayores	Se realice una campaña de sensibilización con los conductores del transporte público.
A veces no se respeta la velocidad de calle O' Higgins	Instalar más lomos de toro en esta calle.
	Ordenar la señalética de la ciudad pensando en los adultos mayores y discapacitados.
Se ven excluidos por la sociedad en cuanto a su participación en el mundo laboral.	Acceso al mundo laboral para las personas mayores
Inexistencia de programas de apoyo al autoconsumo para los adultos mayores	Contar con asesoramiento para producción y consumo de hortalizas y plantas medicinales en los hogares.
	Fortalecer programas de micro emprendimiento grupal de agrupaciones que cuenten con adultos mayores.

FICHA PROPUESTA	
Necesidad	Participación, recreación, asesoría, organizarse, asociatividad, encuentro, cultura, actividad física, áreas de esparcimiento, espacios de encuentro.
Descripción	Necesidad de contar con espacios propios, para la recreación, el esparcimiento, poder compartir entre pares y participar en instancias que aseguren la continuidad.
Línea de Acción	Generar instancias de acceso a la cultura, el deporte, esparcimiento, recreación y espacios propios de participación del adulto mayor a fin de mejorar la calidad de vida y consolidar relaciones interpersonales entre pares.
Identificación de Problemas	Propuestas de Solución
Los clubes de adultos mayores no cuentan con recursos suficientes para capacitaciones en manualidades, repostería entre otros.	Que se cree un fondo municipal específico para financiar iniciativas de los adultos mayores.
Se requiere movilización para hacer viajes durante el año para los adultos mayores que sea gratuito.	Existencia de un bus para los adultos mayores, de manera que se pueda disponer de ese vehículo cuando se requiera
Faltan asesorías para ser más autónomo en la postulación de proyectos.	Contar con asesoría para presentación y postulación de proyectos.
Pocos profesionales permanentes dedicados al trabajo con adultos mayores.	Consolidar equipo multidisciplinario dedicado al trabajo con adultos mayores que entreguen asesoría permanente para los clubes de adulto mayor urbanos y rurales
Pocos talleres de pensados en el adulto mayor de la comuna.	Implementación y fortalecimientos de talleres artísticos culturales y manualidades. Promover capacitación y monitores para realización de talleres, artísticos, culturales, manualidades, y actividad física, entre otros Charlas en época de invierno
Faltan proyectos que permitan a los adultos mayores realizar viajes y conocer otras zonas del país.	Generar actividades de intercambio de experiencias con otros clubes de la región y del país. Encuentros entre adultos mayores
Falta de actividades recreativas y de esparcimiento para el adulto mayor y su familia.	Contar con canastas familiares para fechas importantes Realizar un programa anual con actividades variadas y recreativas para el adulto mayor. Actividades culturales para el adulto mayor y música en vivo. Más programas de salud mental, más actividades Gala artística. Desarrollar concursos de baile de salón, gastronomía, entre otros en el mes del adulto mayor.
Actividades culturales no acorde al horario.	Que se hicieran actividades culturales en un horario para el adulto mayor.

Identificación de Problemas	Propuestas de Solución
Faltan actividades para el adulto mayor del campo	Realizar actividades que promuevan la interacción y el intercambio de experiencias (mateadas). Encuentros entre clubes urbanos y rurales. Hacer más participes a los adultos mayores del campo en las actividades de la ciudad
Donde están las maquinas de ejercicio no está cuidado, se ve feo, sin pasto, ni flores.	Mejoramiento de entorno de las máquinas de ejercicios
Faltan máquinas de ejercicio para realizar actividad física.	Postulación de proyectos en esta área.
Faltan máquinas de ejercicio en las sedes o postas del sector rural	
Pocos lugares de descanso como bancas en los espacios públicos, con áreas verdes y espacios amigables para el adulto mayor.	Contar con un parque con bancas para salir los fines de semana, con bastantes flores, que sea agradable para pasear y descansar. Dar mas vida a al comuna pintándola, plantando más árboles, flores para que sea una comuna más viva. Instalar más bancas de descanso en la vía pública Áreas verdes en sector estación.
Faltan áreas verdes para que los adultos mayores disfruten	Mejorar zonas de áreas verdes
Acercarse a los adultos mayores para tener mejor información sobre programa de adulto mayor.	Contar con un programa de difusión radial y escrito.
Desconocimiento de la historia propia de la comuna.	Recopilar información de nuestra historia local. Hacer un libro con personajes importantes de la comuna.
La comuna no cuenta con espacios adecuados para los adultos mayores, se reúnen en la sede social, ya que no cuentan con un lugar propio para sus actividades, sede que comparte con diferentes organizaciones.	Habilitar sede propia para el adulto mayor de la comuna. Sede para el adulto mayor en Lastarria
no se cuenta con una casa de acogida para los adultos mayor.	Que exista una casa de acogida para los adultos mayores
Mejorar sedes, acceso y mobiliario adecuado.	Catastro y mejoramiento de sedes urbanas y rurales tanto en infraestructura como en mobiliario donde se reúnen adultos mayores.
No existe piscina temperada	Postulación a proyectos para contar con un recinto con una piscina temperada Gimnasio acondicionado para el adulto mayor.
En el sector rural hay buses viejos o con escaso recorrido, solo lunes, miércoles y viernes.	
No se cuenta con puntos de venta de productos realizados por adultos mayores.	Participación en ferias locales con trabajos realizados en talleres Feria del adulto mayor

FICHA PROPUESTA	
Necesidad	Respeto, valoración, ser escuchados, valorar su sabiduría, reconocimiento
Descripción	Sentimiento de valorización, recate por la persona adulta mayor, quien cuenta con experiencia, conocimientos, sabiduría, exista empatía hacia ellas y ellos.
Línea de Acción	Generar lazos de empatía al adulto mayor, reconociendo su aporte a la sociedad, como sus conocimientos, experiencias y sabiduría.
Identificación de Problemas	Propuestas de Solución
Carencia de respeto hacia los adultos mayores de parte de los jóvenes, creen saberlo todo, no toman en cuenta al adulto mayor, existe poca colaboración hacia nosotros, como no dar el asiento en los buses.	En los colegios y liceos, entrega de valores de respeto y solidaridad en talleres y charlas. Desarrollar talleres en conjunto con niños y adultos mayores, para que aprendan a relacionarse de manera amistosa y armónica.
Jóvenes viven el momento de lo “desechable”, dando más importancia a la tecnología que a los adultos mayores y a la familia.	En el mes del adulto mayor realizar campaña de respeto y valoración del adulto mayor, incorporando actividades que unifiquen a la familia.
Los jóvenes no escuchan ni toman en cuenta los consejos, sobre nuestra experiencia y sabiduría.	Encuentros que permitan rescatar y valorar la sabiduría, los conocimientos y la experiencia de los adultos mayores para ser transmitidos a las generaciones más jóvenes.
A veces los adultos mayores no son tomados en cuenta	
Falta de conciencia por parte de las familias en relación a la preocupación, cuidado y trato de los adultos mayores.	Charlas a la comunidad sobre el buen trato hacia el adulto mayor, promoviendo el cuidado y el respeto.
No se sienten respetados y valorados desde sus propios familiares	
Adultos mayores postergados, se sienten solos	
	Atención preferencial en el municipio para el adulto mayor
Por recibir a los hijos con sus familias viven más hacinados.	Promover la postulación a vivienda
Cuesta trabajo llegar a oficina de obras municipales.	Oficina atienda en primer piso de la municipalidad.
No se cuenta con baños públicos	Contar con baños públicos adecuados para el adulto mayor
	Reconocimiento público a la trayectoria de personajes locales destacados en vida, como deportistas, artistas, artesanos, escritores entre otros.

FICHA PROPUESTA	
Necesidad	Desarrollarse, desenvolverse, proyectarse
Descripción	El adulto mayor, tiene mucho que entregar, y aun puede desarrollar actividades, proyectando su persona en un ente útil, capaz.
Línea de Acción	Potenciar la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades en las y los adultos mayores.
Identificación de Problemas	Propuestas de Solución
Si un adulto mayor no sabe de tecnología o Internet es ignorante	Capacitación en uso de las nuevas tecnologías.
Inexistencia de servicios públicos como Servicios de Impuestos Internos, notaría en la comuna.	Que exista una oficina de Impuestos Internos en Gorbea, como una notaría, esto facilitaría el trámite en ahorro de tiempo y recursos económicos.
Adultos mayores del sector rural se encuentran desinformados de beneficios y prestaciones preferentes para el adulto mayor	Charlas o talleres en los clubes urbanos y rurales.
Insuficientes actividades de educación e informativas para la población adulto mayor de la comuna.	
No existen oportunidades para el adulto mayor para acceder a capacitaciones y oferta laboral.	Generar capacitación de oficio de interés de los adultos mayores e inserción laboral.

VI.- POLÍTICA LOCAL DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO PLAN DE TRABAJO:

En base a lo propuesto, se pretende seguir el siguiente plan de trabajo, el cual se encontrara sujeto a modificaciones en función de la contingencia del proceso de investigación.

Tabla N° 11: Carta Gantt.

ACTIVIDADES	AGOST.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.
Proyecto de Tesis	X							
Confección Marco Teórico		X						
Corrección del proyecto según corrección cuerpo docente del Programa		X						
Recolección de información (revisión de experiencias exitosas, grupos de discusión y aplicación de encuesta)			X	X				
Análisis de la información				X	X			
Confección del Informe Final						X	X	
Corrección Director de Tesis								X
Ajustes Finales								X

1.- Introducción

En primer término la política local participativa para un envejecimiento activo se basa en la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, 2012-2025. El presente documento presenta primeramente el diagnóstico del envejecer en Gorbea a través de la encuesta aplicada a 200 adultos mayores de Gorbea.

El documento, está formulado en base a las propuestas de la comunidad adulta mayor de Gorbea, sistematizada la información en la matriz lógica, agrupada en cuatro lineamientos centrales en base al modelo de la pirámide de necesidades de Maslow.

El ejercicio del presente estudio revitaliza la urgente necesidad de contar con instrumentos de gestión acotados a la realidad de grupos humanos como las y los adultos mayores.

Señalar, que la propuesta de política local para un envejecimiento activo ha sido todo un desafío, que se en estas líneas de acción se presenta el “mapa del tesoro”, para institucionalizar no solo a nivel local la vida activa del adulto mayor, sino sea un modelo a seguir para la sociedad en general.

2.- Envejecimiento en Gorbea

Dentro de la metodología cuantitativa, se aplicó una encuesta de tipo diagnóstica que considera una fotografía del escenario actual de las y los adultos mayores de la comuna de Gorbea.

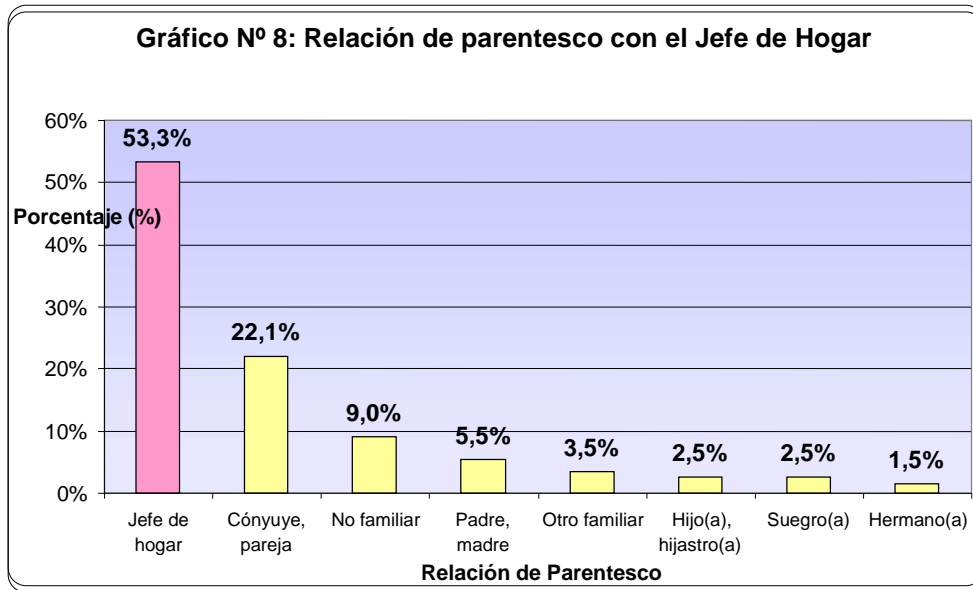
En primer término la encuesta es un instrumento cerrado, aplicado a un total de 200 personas mayores de 60 años de edad. Distribuyéndose 120 encuestas en el sector urbano y, 80 en el sector rural en base al porcentaje de ruralidad de la comuna.

El primer criterio en el sector urbano fue la representación espacial, para lo cual se aplica la encuesta en toda la distribución urbana, más el villorrio de Lastarria. Para ello, en un plano se enumeró las manzanas y se estimó aplicar 3 encuestas por manzana, hasta completar las 120 encuestas abarcando espacialmente lo urbano. En el caso del sector rural, se combinaron estrategias de aplicar encuestas tanto en sectores rurales, en el Hospital, postas, terminal de buses y en la vía pública a adultos mayores del sector rural. Se requirió un mes y medio para la aplicación y el análisis de la encuesta.

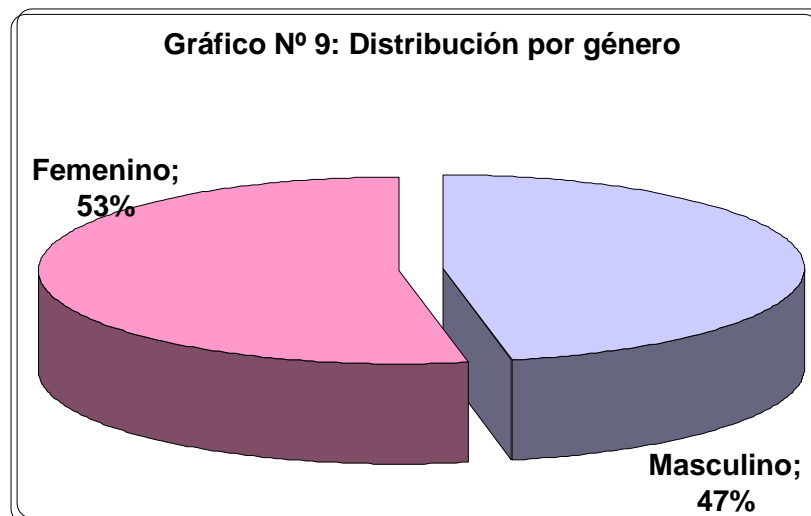
En el caso de los adultos mayores que presentaron alguna discapacidad como mudez o psiquiátrica, que les impidiese responder la encuesta, se le solicitó a algún familiar cercano responder por ellos.

Las encuestas se aplicaron desde el mes de diciembre ocupando un mes y medio para cubrir la cuota estimada.

Para el análisis de datos, estos fueron tabulados en el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel.

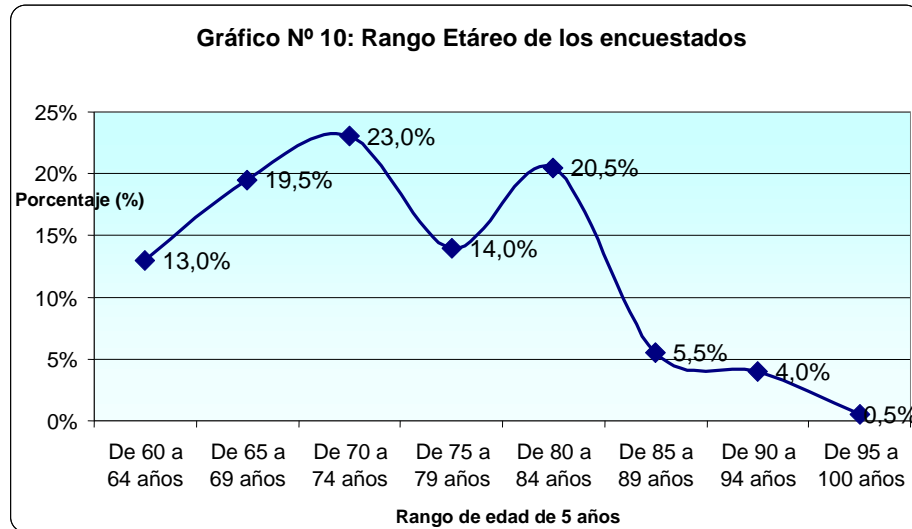


La encuesta arrojó que, el 53% de los encuestados adultos mayores se declara como jefe de hogar, como se aprecia en el gráfico N° 8, el resto de los encuestados guarda diversos lazos familiares como no familiares con el jefe de hogar. Un 22% de las y los adultos mayores es el o la cónyuge del adulto mayor. Entre el ítem destaca un 9% de personas que declaran no guardar ningún vínculo de parentesco con en jefe de hogar.

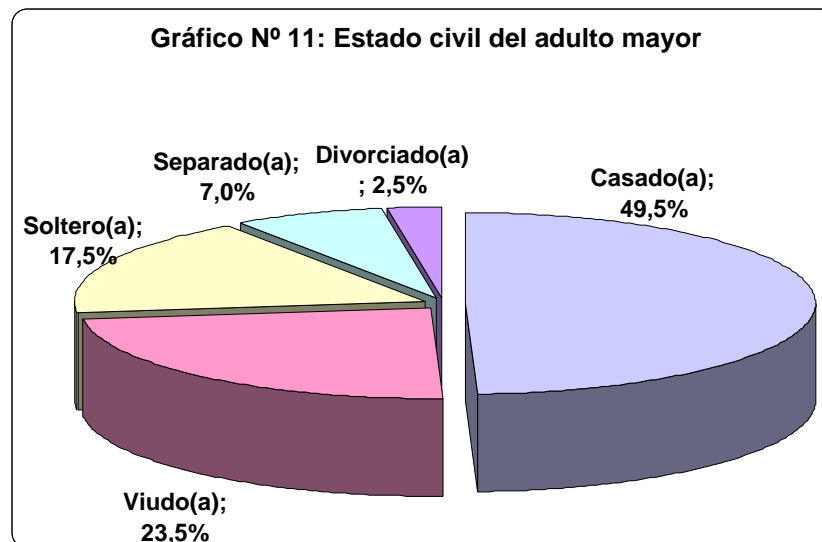


Un 53% de los encuestados corresponde al género femenino, el 47% restante al género masculino.

El rango etáreo de los encuestados va desde los 60 años hasta un adulto mayor de 100 años, donde el promedio de la edad es de 74 años de edad, y una moda que es la edad que más se repite es de 80 años. En el gráfico N° 10 se puede apreciar la dispersión en grupos de edad de 5 en 5 años.



Se puede apreciar que las principales tendencias etáreas se encuentran entre los 70 a 74 años de edad (23%) y de 80 a 84 años (20,5%), produciéndose una gran diferencia con el porcentaje de adultos mayores de 85 años.



En que respecta al estado civil de las personas adultas mayores encuestadas, se aprecia que el 50% se encuentra casado (a) actualmente; prácticamente un cuarto de ellos enviudo, un 18% se declara soltero(a); por último cerca de un 10% se encuentra separado o divorciado.

Del total de los encuestados se apreció que un 13% de las y los adultos mayores encuestados vive solo esto es 26 personas, mayoritariamente son más las mujeres las que viven solas (80%) en comparación a los hombres.

Principalmente en poco más de la mitad de los hogares encuestados (54%), la familia vive con un solo adulto mayor, un 45% vive con dos personas mayores de 60 años, el resto con más de dos adultos mayores.

En otro aspecto, un cuarto de los encuestados señala no saber ni leer ni escribir (24,5%), en cambio un porcentaje considerable señala saber leer y escribir (69%), el resto declara que solo sabe leer. Por lo mismo, se les consulta por su nivel de escolaridad, la cual se aprecia en la tabla N° 12.

Tabla N° 12: Escolaridad

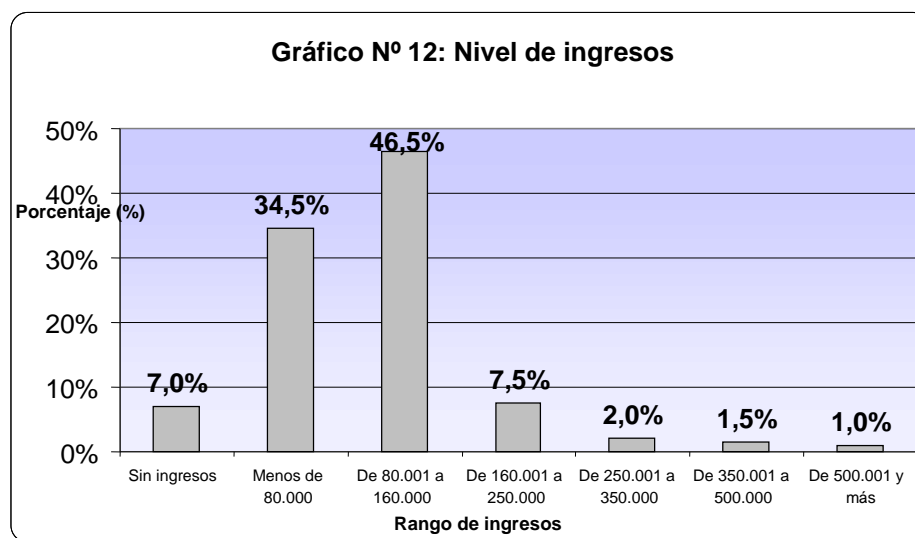
	Género		Totales	
	Masculino (%)	Femenino (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin escolaridad	13,8	19,8	34	17,0
Prebásica	3,2	0,0	3	1,5
Primaria	25,5	17,9	43	21,5
Básica incompleta	25,5	34,9	61	30,5
Básica completa	4,3	2,8	7	3,5
Humanidades	6,4	9,4	16	8,0
Media incompleta	6,4	2,8	9	4,5
Media completa	6,4	6,6	13	6,5
Técnico superior incompleta	2,1	0,9	3	1,5
Técnico superior completa	1,1	1,9	3	1,5
Universitaria completa	5,3	2,8	8	4,0
Total	100,0	100,0	200	100,0

Respecto al nivel de escolaridad alcanzado por las y los adultos mayores de la comuna, se puede apreciar, que un 17% se declara sin ningún tipo de escolaridad, Un porcentaje menor (1,5%) señala haber llegado solo a prebásica, este punto lo

responden solo hombres. Un 21,5% de los encuestados cursó sus estudios en primaria, esto es, en el sistema antiguo de educación. Prácticamente un tercio de las y los adultos mayores (30,5%) logró estudios básicos incompletos, aquí la cifra es un poco más alta en las mujeres. Pero los que terminaron la enseñanza básica corresponde a un 3,5%.

Al agrupar a todas las personas que no poseen estudios, más aquellos que llegaron a primaria o a la enseñanza básica, suma un 74%, de ello se aprecia que $\frac{3}{4}$ de la población adulto mayor posee estudios menores en cuanto a lo que hoy se exige.

Los que logran ingresar a los estudios medios y los que logran terminar estos estudios, más humanidades del sistema antiguo, corresponden a un 19% del total. Tan solo un 7% del total ingresó a la educación superior.



Del nivel de ingresos se aprecia en el gráfico N° 12, que el principal tramo en que se encuentran las y los adultos mayores es entre \$80.001 y \$160.000, donde el 46% declara contar con esos ingresos; un tercio (34,5%) señalan recibir menos de \$80.000 pesos de ingreso mensual; seguido por un 7,5% que se encuentra en un tramo mayor de ingreso, esto es, de \$160.001 a 250.000; aquellos que superan estos ingresos corresponden a un 4,5% de los encuestados. En el otro extremo, un 7% señala no contar con ningún ingreso actualmente.

En lo relacionado a la participación ciudadana, a continuación se describen las principales organizaciones de la sociedad civil en las que participan las y los adultos mayores; en primer término se puede señalar que un cuarto de los encuestados (25%) no participa en ningún tipo de organización, esto incluso puede aumentar el vacío de aquellos que viven solos, o que a pesar de vivir con familia se sienten solos.



Del grupo de adultos mayores que participa, se aprecia en el gráfico N° 13, que la asociatividad se da principalmente en las organizaciones de adultos mayores (26,1%), seguida por las Juntas de Vecinos (20,5%), grupos religiosos o iglesia (18,4%), agrupaciones, asociaciones o comunidad indígena (18%), en cambio un 17,1% señala participar en otras organizaciones, como son de tipo campesinas, grupos de mujeres o centros de madres, clubes deportivos, partidos políticos, entre otros. Se debe tener presente que algunos adultos mayores participan en más de una organización de la sociedad civil.

Al consultarles, separadamente si pertenecían o participaban de un club de adulto mayor, un 30% señaló pertenecer a un club.

Tabla N° 13: Tenencia de la vivienda

	Porcentaje (%)
Propia pagada	85,2
Propia pagándose	1,1
Arrendada	1,1
Cedida por pariente o amigo	5,5
Ocupada de hecho	2,2
Propiedad en sucesión	4,9
Total	100,0

La tabla N° 13 muestra la tenencia de la vivienda donde viven las y los adultos mayores, se aprecia que la mayoría de los encuestados es propietario de la vivienda, esto es, un 85% del total de los encuestados; solo un 1,1% se encuentra pagando su vivienda; el resto de los encuestados vive bajo diversas modalidades en viviendas que les pertenecen a terceros. Además de los encuestados un 3,5% se encuentra postulando al subsidio habitacional.

El 51% recibió su vivienda del subsidio habitacional, en cambio un 44,5% su vivienda corresponde a autoconstrucción; el 4% restante vive en media agua u otro tipo de vivienda.

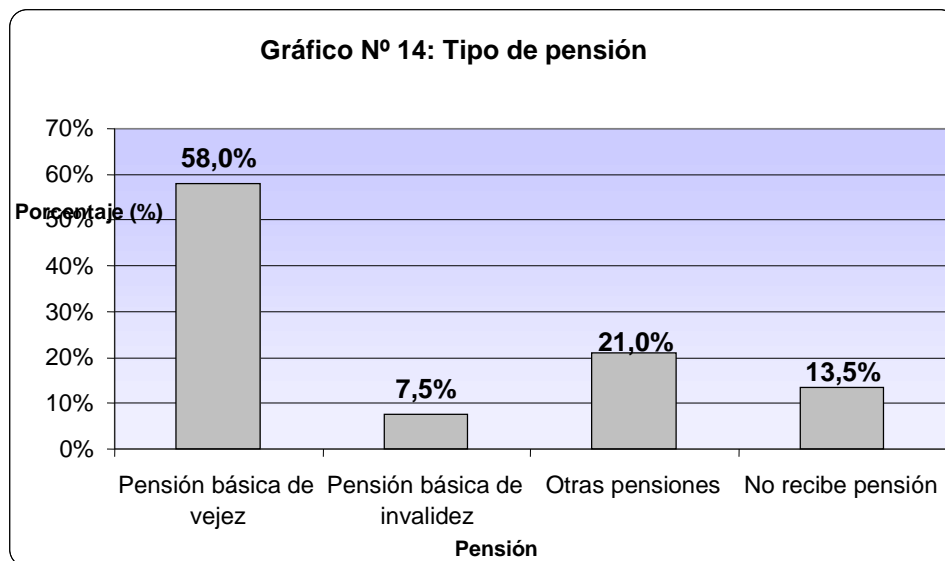
Al mismo tiempo se les consulta por el tipo de combustible habitualmente utilizado para cocinar, en donde destacan leña con un 61,5%, seguido por el gas con un 37,5%.

Tabla N° 14: Combustible habitual para calefacción

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No cuenta con ello	6	3,0
Gas	11	5,6
Leña	150	76,1
Carbón	11	5,6
Electricidad	2	1,0
Otro	17	8,6
Total	197	100,0

Al consultárseles por el combustible habitualmente utilizado para calefacción, se aprecia en la tabla N° 14 que un 3% declara no contar con ello, aunque el principal

elemento considerado es la leña con un 76,1% de las respuestas, seguido por alternativas como gas (5,6%), carbón (5,6%), electricidad (1%), u otros (8,6%).

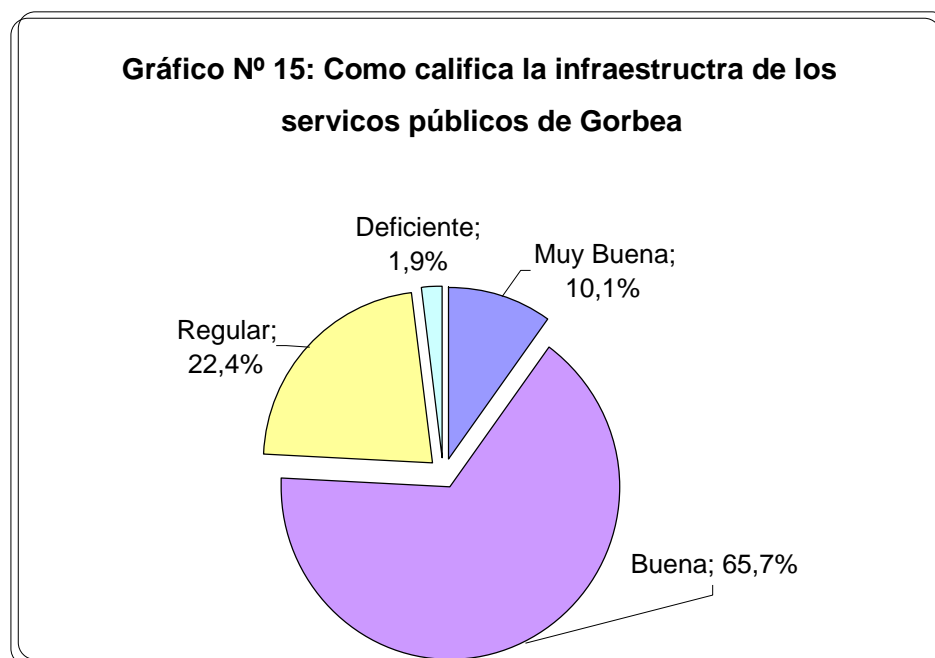


Respecto al tipo de pensión que reciben las y los adultos mayores, un 65,5% cuenta con alguna pensión básica que entrega el Estado, esto es la pensión básica de vejez que es la que recibe más de la mitad de las personas encuestadas. Un 21% recibe otro tipo de pensión, que puede ser por montepío, jubilación, entre otras; y un 13,5% señala no contar actualmente con ningún tipo de pensión, esto probablemente que aún no ha cumplido los 65 años, edad de pensionarse, para que no cuentan con fondos en la AFP o INP.

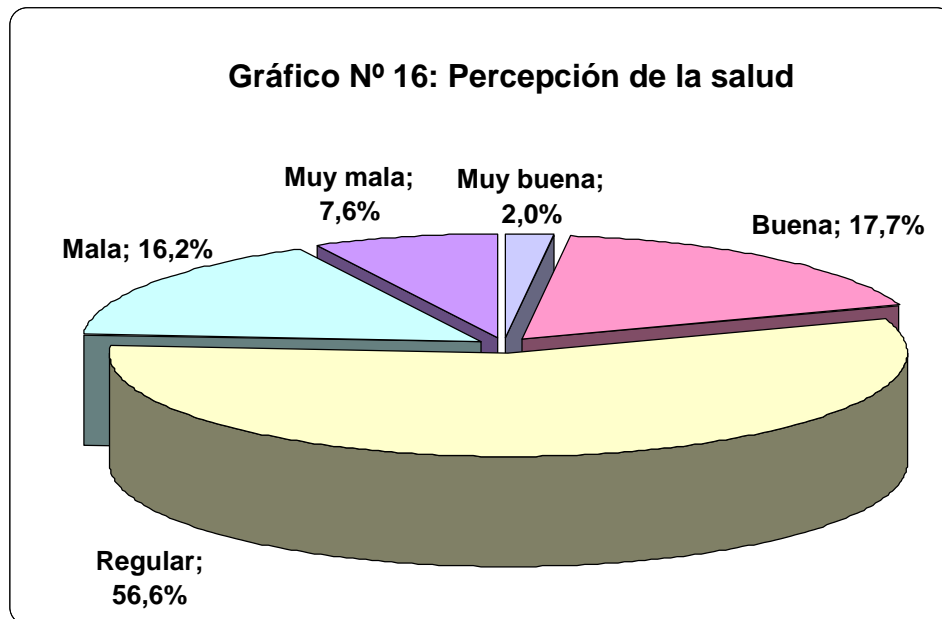
Tabla N° 15: Cómo se informa de servicios y programas para el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Diarios, Radio, Tv.	46	23,0
De persona a persona	36	18,0
Municipalidad	26	13,0
Junta de Vecinos	24	12,0
Agrupaciones sociales	7	3,5
Otros	24	12,0
No se ha informado	37	18,5
Total	200	100,0

Al consultarles por los principales medios por los cuales se informan de la oferta que ofrece el servicio público en general hacia las y los adultos mayores, se aprecia en la tabla N° 15, que el principal, son los medios de comunicación tradicionales como son diarios, radios o televisión (23%), en segundo término se informan a través de la conversación de persona a persona (18%); otro medio para conocer de los programas y beneficios que se ofrecen es a través de la municipalidad (13%) y las Juntas de Vecinos (12%); solo un pequeño porcentaje declara que se informa a través de otras organizaciones sociales (3,5%); además un 12% señala informarse a través de otros medios menos convencionales como Internet. Por último, un 18,5% señala no informarse de ningún beneficio o programa dirigido hacia el adulto mayor.



Respecto a cómo evalúan la infraestructura en general de los servicios públicos, se puede apreciar que la mayoría considera la infraestructura de los servicios públicos como buena y muy buena (75,8%), como se aprecia en el gráfico N° 15; Por otra parte solo un cuarto de los encuestados la considera regular o deficiente.



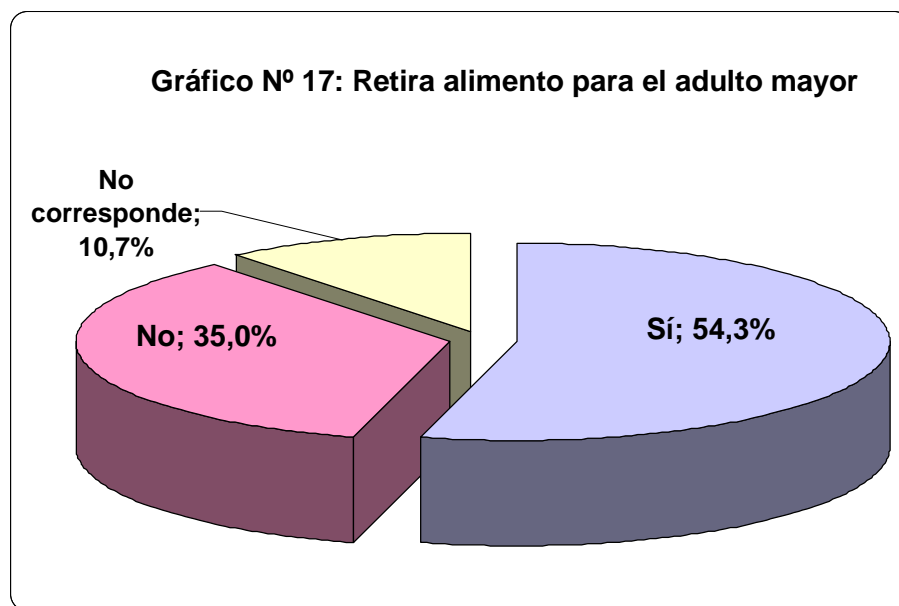
En relación a cómo perciben su salud, se puede apreciar en el gráfico N° 16 que más de la mitad (56,6%) consideran su salud como regular. En cambio existe una similitud de respuesta (16-17%) entre los que la consideran como mala o como buena; así mismo un 7,6% considera su salud como muy mala, y un 2% como muy buena. Sumando las respuestas un 20% auto percibe su salud como buena o muy buena.

Un 24% declara que presentan alguna discapacidad, en la tabla N° 16, se aprecia el tipo de discapacidad presente en las 48 personas que contestaron tener algún tipo de discapacidad. Se debe tener presente que hay adultos mayores que presentan más de una discapacidad.

Tabla N° 16: Presenta alguna discapacidad

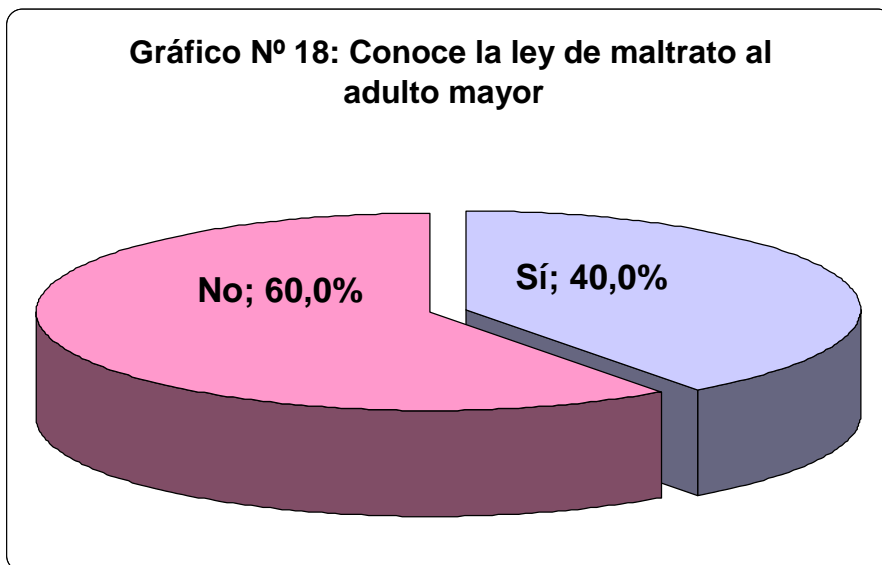
	Porcentaje (%)
Dificultad física o de movilidad	65,4
Discapacidad visual	46,2
Discapacidad mental o intelectual	36,0
Discapacidad auditiva	32,0
Mudez o dificultad en el habla	20,0
Discapacidad psiquiátrica	8,0

Las principales situaciones de discapacidad presentes en las y los adultos mayores encuestados son dificultad física (65,4%), la discapacidad visual sería la principal discapacidad de las sensoriales que presentan las y los adultos mayores (46,2%), poco más de un tercio señala presentar problemas mentales o intelectuales (36%); un porcentaje cercano al anterior presenta discapacidad auditiva (32%); por otra parte temas de mudez o dificultad en el habla está presente en un 20% de los encuestados; por último un 8% señala contar con discapacidad psiquiátrica.

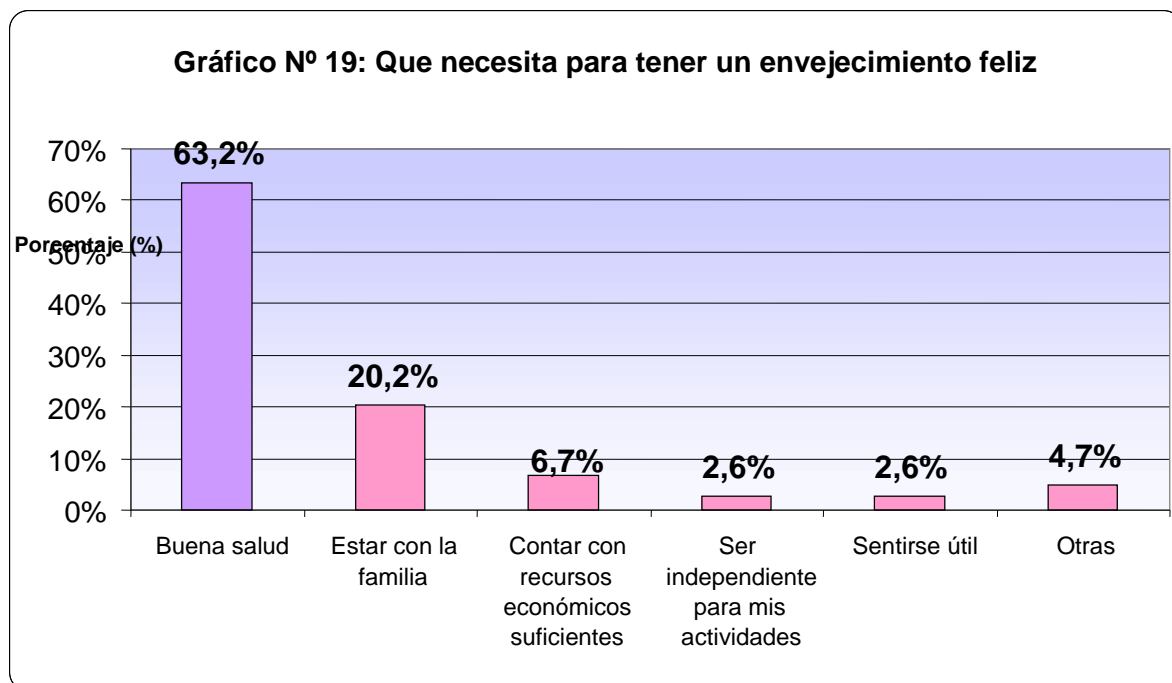


En un nuevo ítem relacionado con la salud, se les consulta si retiran el alimento del consultorio (PACAM), donde poco más de la mitad efectivamente lo retira (54,3%); un 35% por el contrario no hace retiro de este alimento; y por último una décima parte de los encuestados no le corresponde por la edad el retiro de estos alimentos, como se aprecia en el gráfico N° 17.

En un nuevo tema, al consultarle por el uso de las nuevas tecnologías de la información, solo un 2,5% señala utilizar computador, y solo un 2,0% que utiliza Internet. Sin embargo un 60% expresa contar con un equipo celular.



En una nueva consulta, un 40% de los encuestados expresa conocer la ley N° 20.427 sobre maltrato al adulto mayor, como se aprecia en el gráfico N° 18.



A todas luces, según señalan las y los adultos mayores que para tener un envejecimiento feliz necesitan buena salud (63,2%), como lo muestra el gráfico N° 19; el segundo aspecto mencionado es estar con la familia (20%), seguido por

alternativas menores al 7% como son: contar con recursos económicos suficientes, ser independiente, sentirse útil, entre otras opciones.

A través de la aplicación del instrumento, se pudo conocer diversos aspectos que tienen relación con el entorno directo del adulto mayor y su salud. Entre los hechos que más destacan son que la mitad permanece casado(a), el bajo nivel de escolaridad, con ello lo limitado de los ingresos que perciben principalmente derivado de las pensiones del gobierno. A pesar de estas carencias, en las relaciones familiares poco más de la mitad asume el rol de jefe de hogar. En temas de participación un cuarto de ellos y ellas no participa en ninguna organización social, sin embargo del resto de los encuestados principalmente participa de los clubes de adulto mayor, seguido por las Juntas de Vecinos, iglesia o comunidad indígena.

La mitad de los encuestados recibió su vivienda del subsidio habitacional; y del total un 85% su vivienda es propia, dentro del hogar es la leña el principal combustible para cocinar o calefaccionarse. Tres cuartos se encuentra satisfecho con la infraestructura de los servicios públicos. En lo relativo a la salud solo un 20% considera buena su salud, y que la discapacidad física es la que más afecta a las y los adultos mayores, esto es relevante pues ellos mismos señalan que la salud es lo principal para tener un envejecimiento feliz. En lo nutricional solo un poco más de la mitad retira el alimento del consultorio. Por último se puede señalar que aun existe un alto desconocimiento de la ley de maltrato al adulto mayor.

Con estas cifras, se recrea un panorama de la vida de las y los adultos mayores que viven en la comuna de Gorbea.

3.- Principios para una Política Local

La Política Local para un envejecimiento activo tiene como finalidad poner en el tapete la coordinación de acciones concretas que vienen a repercutir positivamente en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la comuna de Gorbea.

Los principios y enfoques que orientan el desarrollo y los ejes de acción de la política local de envejecimiento activo se basan prioritariamente en que las propuestas a mediano y largo plazo guardan relación con el compromiso social de la estructura pública y municipal, de generar condiciones favorables para la una vida activa, positiva, independiente, fortaleciendo la dignidad de las personas adultas mayores. Asumiendo cada lineamiento se presentan los siguientes lineamientos intrínsecos, que son:

- **Enfoque territorial:** Reconocer las particularidades socioeconómicas, físicas y culturales de los diversos sectores urbanos y rurales de la comuna.
- **Enfoque integral:** Contempla la coordinación en su ejecución de los diversas unidades, departamentos, e instituciones públicas.
- **Perspectiva de derecho:** Con el propósito de que la política local se oriente a dar cumplimiento al deber de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos.
- **Enfoque de género:** En el entendido que el género es una herramienta analítica para comprender los procesos sociales que incluyen tanto a los hombres como a las mujeres y también incluye su relación y la manera cómo esta relación se construye socialmente.
- **Enfoque intergeneracional:** Donde la relación entre las personas es permanentemente constructiva, asumiendo como supuesto la necesaria interdependencia de las generaciones en las comunidades que habitan sea cual sea su edad.
- **Enfoque de participación:** Dice relación con incentivar la participación de la sociedad civil en la búsqueda de unificar esfuerzos a fin de dar respuestas a las necesidades cotidianas.

4.- Lineamientos estratégicos

Lineamiento Estratégico N° 1: Fortalecimiento redes de seguridad y protección

Fin: Asegurar los derechos de los adultos mayores y el resguardo de su integridad, autonomía, fortaleciendo una mejora en la calidad de vida por medio de la promoción de la prevención.

Propósito N° 1: Generar instancias que fortalezcan independencia de las y los adultos mayores, asegurando una atención digna y la promoción actividades que favorezcan significativamente la calidad de vida.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Conformar equipos de trabajo de adultos mayores que se vinculen de forma permanente con las autoridades de salud.	Realizar reuniones de planificación y recepción de demandas entre funcionarios de salud y adultos mayores.	N° de reuniones.	Equipo conformado. Planificaciones, acuerdos y libro de actas.	Disponibilidad de participación.
	Realizar actividades y operativos de salud, promocionando e informando las prestaciones y beneficios en salud.	N° actividades realizadas.	Registros fotográficos. Nómina de asistencia y/o participación.	Disponibilidad de recursos, financieros humanos y espacios. Participación comunitaria.
	Instauración de un Centro integral de rehabilitación.	N° de atenciones al Centro.	Decreto de formación.	Se cuenta con fuentes de financiamiento.
Garantizar la cobertura en salud, en horas médicas. (continúa)	Habilitación del Consultorio en villorrio de Lastarria.	N° atenciones anuales. Cobertura negociada con SSAS.	Recepción definitiva. Estadísticas Fonasa.	Disposición de la autoridad ministerial de salud para habilitación de recinto.
	Implementar ventanilla Some diferenciada para el adulto mayor	100% de la atención a la demanda	Registro fotográfico. Satisfacción usuaria.	Existe compromiso por priorización de horas para adultos mayores.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
(continúa)	Generar convenio con Universidades e Institutos profesionales para implementación de prácticas de médicos, dentistas, psicólogo, nutricionista, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, entre otros.	Nº de convenios de colaboración firmados.	Cupos de práctica profesional generados. Nº de atenciones prestadas.	Disposición de casas de estudios superiores.
Otorgar atención personalizada en salud, considerando las características y propias de las y los adultos mayores.	Talleres a profesionales de salud para la adecuada atención del adulto mayor urbano, rural e indígena.	Nº de talleres realizados. Nº de profesionales.	Registro audiovisual. Nómina de asistencia.	Disponibilidad e interés de la institución de salud y profesionales.
Fortalecer programas preventivos en salud y autocuidado.	Campaña promoción y prevención en salud, en medios de comunicación radiales, en un lenguaje acorde a la población.	80% de la cobertura comunal. Nº de programas emitidos.	Contrato radial. Encuesta satisfacción.	Disponibilidad presupuestaria. Interés y motivación de la comunidad.
	Implementar un Plan Educativo anual a nivel comunitario en base a - Alimentación saludable. - Sedentarismo. - Factores protectores psicosociales. - Salud bucal. - Tabaquismo.	80% de las actividades contempladas en el Plan se realizan.	Documento del plan elaborado. Equipo de profesionales conformado. Nómina de participantes. Folletería. Registro audiovisual.	La comunidad participa de las actividades de promoción y autocuidado.
	Desarrollar plan de contención emocional y acompañamiento en el luto.	90% del plan ejecutado.	Plan elaborado. Libro de registro.	Comunidad dispuesta a acompañar en momentos de dolor.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Mejorar la infraestructura y equipamiento de los recintos de salud pensando en la atención del adulto mayor.	Catastro de recintos que necesiten adecuaciones y mejoras en infraestructura.	Nº de proyectos presentados.	Catastro elaborado. Proyectos elaborados.	Disponibilidad financiera.
Generar mayor calidad de vida a personas postradas, cuidadores y familiares.	Rodas multidisciplinaria a adultos mayores postrados (kinesiólogo, psicólogo, asistente social)	Nº de profesionales involucrados. Nº de cobertura anual.	Equipo multidisciplinario conformado.	Disponibilidad de recursos humanos, financieros, y movilización.
	Talleres de cuidados de cuidadores y familiares de adultos mayores postrados.	Nº de cuidadores capacitados.	Nómina de asistencia. Registro fotográfico.	Interés de los cuidadores y familiares de capacitarse.
	Postulación a Ayudas técnicas vía GES o SENADIS.	Nº de usuarios que reciben ayuda técnica.	Actas de entrega de ayudas técnicas.	Se cuenta con instancia que permite agilizar ayudas técnicas.

Propósito Nº 2: Instaurar modelo de seguridad en la vía pública, facilitando el libre tránsito de adultos mayores, allanando barreras en su libre transitar.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Promover la seguridad vial en la comunidad. (Continúa)	Campaña de sensibilización sobre respeto y buen trato a peatones.	Nº de Charlas. 80% comunidad informada.	Spot radial. Material visual distribuido.	Comunidad sensibilizada por el tránsito igualitario de las y los adultos mayores.
	Instalación de lomos de Toro en calle O'Higgins	Nº de lomos de toro con señalización instalados.	Registro fotográfico.	Comunidad genera tiempos adecuados para transeúntes.
	Catastro de puntos en la ciudad que requieren mejoramiento de señalética de tránsito y demarcación.	100% de puntos evaluados.	Catastro elaborado.	Se cuenta con recurso humano y recursos para elaboración de catastro.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
(Continúa)	Instalación y mejoramiento de señalética y demarcación de tránsito.	Nº de señalética remplazadas e nuevas instaladas. Nº de demarcaciones pintadas como ceda el paso, paso de cebra, entre otras.	Registro fotográfico. Licitación del servicio.	Disponibilidad presupuestaria para desarrollar mejoramiento urbano.
Acondicionar los espacios públicos transitables para óptimo desplazamiento del adulto mayor, generando una seguridad en la vía pública.	Habilitación de cruces línea férrea sector estación.	Nº de cruces peatonales habilitados resguardando la seguridad de peatones.	Convenio con empresa EFE. Registro fotográfico.	Disposición de Empresa de Ferrocarriles por generar espacios seguros en cruces carentes de seguridad.
	Catastro de las condición de bajadas de calle (rampas), su inexistencia o mejoramiento.	100% de los puntos de la ciudad evaluados.	Documento del catastro.	Disponibilidad de personal y recursos para realizar catastro.
	Instalación de rampas en veredas de la ciudad en base a accesibilidad universal.	70% de las veredas cuentas con rampas.	Registro audiovisual.	Disponibilidad de fondos SENAMA, SENADIS, u fuentes de financiamiento.
	Postulación a proyectos a fondos de seguridad ciudadana y otras instituciones públicas para el mejoramiento de luminarias en la comuna.	Nº de luminarias mejoradas.	Proyectos elaborados enviados a las distintas instituciones públicas. Registro audiovisual	Disponibilidad presupuestaria.
Mejorar calidad de calles y veredas, a fin de evitar riesgos de caídas y lesiones en los adultos mayores.	70% de las calles y veredas afectadas por baches o roturas reparadas.	Registro fotográfico.	Disponibilidad presupuestaria.	

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Generar vías que permitan la conectividad en el sector rural.	Plan de arreglo de caminos vecinales, en base a elaboración planilla computacional de requerimientos y calendario de reparación.	50% del plan ejecutado anualmente.	Registro audiovisual. Informe en línea de avances del plan.	Gestión presupuestaria en concordancia con gestión pública (Vialidad, CONADI, fondos regionales y municipales.)

Propósito N° 3: Promover con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo modelo habitacional diseñado en los requerimientos de los adultos mayores.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Asesoramiento a adultos mayores por Unidad de vivienda municipal y programa municipal del adulto mayor.	Habilitación de rampas en entradas de domicilios en base a requerimientos y evaluación de profesional.	100% de las rampas habilitadas según evaluación de necesidades.	Decreto exento. Registro fotográfico. Acta de entrega.	Disponibilidad presupuestaria.
	Generar instancias con MINVU para ampliación de puertas de acceso y remodelación de baños adecuados para los adultos mayores.	N° de reuniones con MINVU regional y nacional.	Acuerdo ministerial. Inyección de recursos.	Se cuenta con disponibilidad política y financiera para desarrollar proyectos.
	Informar de los programas habitacionales y gestionar la postulación de viviendas a adultos mayores.	N° Postulaciones habilitadas a un determinado programa habitacional.	Certificado de inscripción y postulación.	Existencia de Política Habitacional Ministerial con alternativas programáticas de postulación.
	Formación de grupos o comité de vivienda	Grupos conformados.	Acta de conformación. Listado de socios.	Interés de la comunidad por conformar grupos o comités habitacionales.
	Regularizar problemas de alcantarillado en casas que viven adultos mayores.	N° de regularizaciones ejecutadas.	Solicitudes emanadas a empresa sanitaria respectiva.	

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Establecer convenios con SENAMA que permitan dignidad en la implementación del hogar.	Postulación a proyectos para dotar de equipamiento básico en hogares en condiciones de vulnerabilidad.	Nº de hogares beneficiarios.	Convenio de colaboración. Registro fotográfico. Acta de entrega.	Se cuente con fondos financieros que permitan abastecer necesidades de hogares.
Abastecer a núcleos familiares vulnerables de alimentos en fechas especiales.	Otorgar cajas con mercadería a hogares de adultos mayores para fechas especiales.	Nº de canastas entregadas en fechas especiales.	Decreto exento. Acta de entrega.	Concejo municipal otorgue presupuesto para iniciativa.

Propósito Nº 4: Promover la seguridad e integridad de las personas adultas mayores a través de asesoría legal.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Contar con asesoría legal permanente, por violencia intrafamiliar, estafas, u otros trámites legales.	Asesoramiento legal para adultos mayores a través de la contratación de profesionales o convenios con universidades.	Nº de profesionales que componen el equipo. Nº de casos tramitados.	Registro de usuarios.	Disponibilidad de recurso humano que asesore y oriente en materias legales.

Propósito Nº 5: Regularizar edificios públicos a normativa de accesibilidad universal

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Adecuar infraestructura de los edificios municipales accesibilidad universal.	Mejorar accesos a edificios municipales a través de rampas, puertas de fácil acceso	100% de las instalaciones incorporadas a la nueva legislación.	Recepción definitiva de obras.	Disponibilidad de la institución de adecuarse a normativa y facilitar accesibilidad de servicios públicos.
	Instalación servicios higiénicos con accesibilidad universal.	Nº de edificios con baños regularizados.	Recepción definitiva.	Se dispone de servicios higiénicos para la comunidad adecuados a los adultos mayores.
	Traslado de oficina de obras municipales a primer piso	Entidad trasladada a primer piso.	Cobertura periodística.	Existe la voluntad de la institución de otorgar un servicio accesible.

Propósito N° 6: Otorgar protección y cuidado a adultos mayores susceptibles de riesgo				
Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Generar instancias y redes de apoyo para el cuidado de adultos mayores que viven solos o en situación de abandono	Catastro de adultos mayores que viven solos en la comuna.	90% de los adultos mayores que viven solos catastrados, con ayuda de F.P.S.	Base de datos.	Interés de la institución de acercamiento a adultos mayores que viven solos.
	Rondas de equipos multidisciplinarios, asistente social, psicólogo, enfermeros.	N° de Profesionales. N° de visitas al año.	Registro de visitas. Carpeta historia de caso.	Recurso humanos disponible.
	Coordinar grupos de voluntariados entre pares adultos mayores por medio de la oficina municipal del adulto mayor y la UCAM.	N° de voluntarios. N° de adultos mayores visitados constantemente.	Registro de voluntarios. Registro fotográfico.	Interés de los adultos mayores de compartir tiempo con pares que viven solos o se encuentran hospitalizados.
	Coordinar rondas de Carabineros por hogares de adultos mayores solos.	80% de rondas por hogares de adultos mayores que viven solos.	Rutas.	Se cuenta con colaboración de Carabineros de Chile.
	Detección de casos de abandono y derivación a Fiscalía local.	N° de casos de abandono detectados derivados a fiscalía.	Informe Social.	Se cuenta con red de protección al adulto mayor en situación de abandono.
Fortalecer la seguridad de los adultos mayores a interior de los hogares	Campaña para erradicar el uso de braseros y carbón y velas al interior de los hogares y de los riesgos que conllevan; en coordinación con programas de desarrollo rural, postas, hospital.	80% de la comunidad informada.	Material visual distribuido.	Se genere espacios seguros al interior de los hogares para los adultos mayores evitando riesgos físicos como materiales.
	Postulación de proyectos para distribución de estufas de combustión lenta en hogares de adultos mayores.	N° de beneficiarios.	Decreto exento. Acta de entrega. Visitas a domicilio.	Otorgar calefacción a adultos mayores carentes de recursos. Disponibilidad presupuestaria.

Lineamiento Estratégico N° 2: Empoderamiento, participación y recreación

Fin: Generar instancias de acceso a la cultura, el deporte, esparcimiento, recreación y espacios propios de participación del adulto mayor a fin de mejorar la calidad de vida y consolidar relaciones interpersonales entre pares.

Propósito N° 1: Generar espacios saludables lúdicos, de participación que permitan la activación emocional, física, y mental, fortaleciendo lazos de amistad y compañerismo.				
Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Consolidar equipo de trabajo del Programa municipal para el adulto mayor.	Contratación de profesional de apoyo para que acompañe de forma permanente a cada club de adulto mayor en el desarrollo de actividades de interés.	Nº actividades realizadas. Nº de clubes conformes.	Equipo conformado. Contrato.	Disponibilidad presupuestaria.
	Reuniones periódicas de colaboración y estudio de casos sociales con redes institucionales vinculadas al trabajo con adultos mayores.	Nº de reuniones desarrolladas. Nº de Instituciones representadas.	Registros de asistencia.	Motivación por participar de profesionales de las instituciones involucradas.
	Mantener registro digital actualizado de cada socio de que compone los clubes de adultos mayores. (nuevos integrantes, defunciones)	100% de los integrantes de los clubes de adulto mayor registrado.	Base de datos actualizada. Certificados de defunción.	Favorecer la información oportuna y presentación de proyectos grupales.
Desarrollar un programa de variadas actividades recreativas y culturales con el adulto mayor y su familia.	Desarrollar actividades familiares recreativas al aire libre y en recintos culturales.	Nº de actividades desarrolladas.	Registros audiovisuales.	Disponibilidad presupuestaria. Participación adultos mayores y sus familias.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Prestar asesoría en la elaboración y postulación de proyectos.	Catastro de fuentes de financiamiento público, privado, y fondos concursables.	Nº de fondos concursables.	Base de datos.	Existencia de oferta de fondos concursables asequibles.
	Asesoría a los clubes de adultos mayores y talleres de elaboración de proyectos.	Nº de talleres realizados. Nº de proyectos presentados.	Banco de proyectos. Nómina de participantes.	Clubes cuentan con asesoría, y entrega de conocimientos en la temática.
Promover la asociatividad de las agrupaciones de adultos mayores.	Conformación de la Corporación municipal del adulto mayor con presupuesto propio.	95% de los clubes de adulto mayor y UCAM constituidos.	Acta de conformación.	Disponibilidad de clubes y familiares por integrar la Corporación.
	Coordinación de las iniciativas de empoderamiento de espacios, participación, recreación, cultura, deporte con el apoyo de la Corporación Municipal del adulto mayor	Nº de iniciativas respaldadas. Nº de proyectos adjudicados.	Banco de proyectos.	Las organizaciones del adulto mayor mantengan un desarrollo estable y comprometido con sus objetivos.
	Se cree un fondo municipal concursables para iniciativas del adulto mayor.	60% de las iniciativas locales apoyadas por el fondo	Flujo presupuestario. Proyectos presentados.	La comunidad participa activamente de las actividades ejecutadas.
	Fomentar la integración de nuevos socios a clubes de adulto mayor, y difusión de los beneficios que conlleva.	Nº de nuevos socios.	Listado de socios y base de datos actualizada.	Interés de los adultos mayores de participar por un bien común.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Generar oferta cultural para el adulto mayor	Contar con monitores para realización de talleres artísticos culturales, manualidades, entre otras.	Nº de talleres ejecutados. Nº de clubes beneficiados.	Boleta honorarios. Registro audiovisual.	Gestión de recursos. Fondo de apoyo municipal para el adulto mayor.
	Generar cartera programática de la oferta cultural para el adulto mayor, como: música en vivo, gala artística, baile de salón, gastronomía, entre otros. En horario acorde al adulto mayor.	Nº actividades realizadas. Nº de asistentes a actividades.	Programa de actividades. Encuesta usuarios.	Disponibilidad financiera. Existe motivación e interés de la comunidad por participar.
	Plan de difusión, radial y escrito de las actividades artístico culturales.	80% de la comunidad informada.	Spot publicitarios. Folletería. Invitaciones.	Comunidad informada de la oferta cultural.
Potenciar espacios de encuentro e interacción entre los adultos mayores de diversas zonas.	Intercambio de experiencia con clubes urbanos y rurales, de la región y del país, con mateada.	Nº de encuentros realizados. Nº de participantes.	Registro audiovisual.	Comunidad comparte experiencia y crea redes de amistad y colaboración entre pares.
	Celebración del “Mes del Adulto Mayor”.	Nº de actividades realizadas. 100% de los clubes participa.	Notas de prensa. Registro audiovisual.	Adultos mayores celebran mes del adulto mayor.
	Realización de actividades de salón y sano esparcimiento, promoción de la salud y nutrición.	Nº de actividades realizadas.	Registro audiovisual.	Motivación de los adultos mayores por participar.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Asegurar la recreación y esparcimiento al aire libre.	Postulación de proyecto adquisición “bus de la alegría” disponible según requerimiento.	Nº de beneficiarios.	Proyectos presentados.	Disponibilidad presupuestaria.
	Generar instancias de paseos turísticos a termas y ciudades del país.	Nº de viajes realizados. Nº de participantes.	Registro audiovisual.	Motivación de los adultos mayores por conocer y recrearse.
	Elaboración de proyectos de parque y paseos peatonales en la ciudad con participación ciudadana.	Nº de beneficiarios. 80% de la comunidad impulsa creación de parque.	Planos aprobados por la comunidad.	Disponibilidad presupuestaria. Interés de la comunidad de contar con parque.
	Mantenimiento y hermoceamiento de áreas verdes y reposición e instalación de bancas en la ciudad.	90% de las áreas verdes mantenidas y recuperadas. Nº de bancas disponibles.	Registro audiovisual.	La comunidad disfruta de espacios de esparcimiento.
	Generar espacio de áreas verdes en sector Estación	100% del recinto cuenta con césped, flores, bancas, y colorido.	Registro audiovisual.	Comunidad rescata espacio para esparcimiento.
	Instalación de máquinas de ejercicios en sedes urbanas y sedes y postas rurales, y mantenimiento de áreas verdes que rodean éstas.	Nº de beneficiarios. Nº de máquinas instaladas.	Máquinas de ejercicios instaladas.	Comunidad motivada por la actividad física, en un entorno agradable. Disponibilidad presupuestaria.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Contar con espacios físicos propios y acordes a los requerimientos de los adultos mayores.	Contar con sede exclusiva para los clubes del adulto mayor en la ciudad de Gorbea y en villorrio de Lastarria	Nº de beneficiarios.	Recepción definitiva. Sede del adulto mayor habilitada con diseño de accesibilidad universal.	Disponibilidad presupuestaria. Comunidad cuenta con espacio propio y adecuado a sus necesidades.
	Adjudicación de mobiliario (mesas, sillas, cocina, muebles, estantes, calefacción, servicios higiénicos)	Nº de mobiliario adquirido.	Orden de compra. Licitación.	Disponibilidad presupuestaria.
	Presentación de proyecto para contar en la comuna con piscina temperada.	Nº de beneficiarios.	Recepción definitiva. Piscina habilitada.	Disponibilidad presupuestaria.
	Gimnasio acondicionado con implementos para la actividad física y deportiva del adulto mayor.	Nº de beneficiarios.	Gimnasio acondicionado. Registro audiovisual.	Disponibilidad presupuestaria. Motivación por la práctica de actividad física y deporte.
	Mejoramiento de sedes rurales.	Nº de sedes remodeladas.	Recepción definitiva.	Disponibilidad presupuestaria.
Reconstruir la historia de la comuna Gorbea y sus habitantes.	Generar diversos estudios que cuenten la historia del progreso de la comuna, urbana y rural, de poblados, villas, en colaboración directa con los adultos mayores.	Nº de estudios realizados	Estudios realizados e distribuidos a escuelas y biblioteca.	Se cuenta con recurso humano y financiero.
	Edición de libro de estudio de vidas de personajes relevantes para la historia y cultura local.	Nº de personajes incorporados. Nº de ejemplares.	Libro editado.	Se postula a fondos culturales.

Lineamiento Estratégico N° 3: Reconocimiento ciudadano al adulto mayor

Fin: Generar lazos de empatía al adulto mayor, reconociendo su aporte a la sociedad, como sus conocimientos, experiencias y sabiduría.

Propósito N° 1: Transmitir y concientizar a la comunidad el respeto y valoración del otro.				
Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Entregar un servicio personalizado al ciudadano adulto mayor.	Capacitación de funcionarios públicos para el adecuado trato a adultos mayores.	60% de personal cuenta con calificación del trato	Certificación. Registro audiovisual. Notas de prensa.	Voluntad institucional de los servicios públicos por un servicio empático.
Generar lazos de empatía y valoración en el diario vivir hacia las personas adultas mayores.	Realizar charlas y actividades de promoción y difusión del buen trato y respeto a las personas adultos mayores, en jardines infantiles y establecimientos educacionales.	Nº de actividades desarrolladas.	Registros audiovisuales	Acuerdos de colaboración y trabajo conjunto entre instituciones educacionales y agrupaciones de adultos mayores.
	Encuentros intergeneracionales para transmisión de conocimientos y sabiduría de adultos mayores.	Nº de encuentros de jóvenes con adultos mayores.	Nómina de asistencia. Registro audiovisual.	Comunidad motivada por participar de iniciativa.
	Desarrollar talleres con familias de adultos mayores sobre cuidados, tratos, dinámica familiar, programas sociales, de salud de los que son beneficiarios.	Se realizan al menos 3 talleres anuales.	Nómina de asistencia. Registro audiovisual. Carta de compromisos.	Familias demuestran interés por participar. Se cuenta con espacio adecuado.
	Campaña de valoración y respeto del adulto mayor.	60% de la comunidad informada.		Promoción en mes del adulto mayor.
	Auspiciar campaña "adopta a un abuelito"	Nº de abuelitos adoptados.	Compromiso de familias "adoptiva". Carpeta de materiales.	Familias y niños motivados por acompañar a adultos mayores

Propósito N° 2: Proyectar una imagen comuna que trasciende destacando la labor de quienes forjan su historia.

Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Reconocimiento a la trayectoria de valores patrimoniales de la comuna.	Reconocimiento a la trayectoria de personajes que se han destacado en su labor siendo un ejemplo y legajo a la historia y cultura comunal, a profesionales, artistas, deportistas, cultores, escritores, dirigentes, entre otros.	Nº de reconocimientos anuales.	Cartas de patrocinio de organizaciones comunitarias. Decreto Alcaldicio. Diploma y medalla municipal.	Comunidad motivada por reconocer el aporte de adultos mayores en la comuna, el país, y el mundo.
	Promover el aporte cultural como patrimonios vivos para humanidad, por medio del Ministerio de Cultura.	Nº de gestiones realizadas.	Patrocinio comunal.	Comunidad interesada por reconocimiento patrimonial de valores locales.
Homenajear a quienes han vivido un siglo.	Conmemorar el nacimiento de todas y todos quienes han cumplido 100 años y más.	100% de los adultos mayores de un siglo, festejados en su cumpleaños.	Registro F.P.S. Base de datos. Cobertura periodística.	Comunidad celebra la longevidad.

Lineamiento Estratégico N° 4: Fortalecer iniciativas de nuevas habilidades

Fin: Potenciar la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades en las y los adultos mayores.

Propósito N° 1: Desarrollar habilidades que permitan desenvolvimiento e ingresos económicos.				
Componentes	Actividades	Indicadores	M. Verificación	Supuestos
Transmitir conocimiento de uso de las tecnologías de la información y comunicación.	Curso de alfabetización digital.	N° de adultos mayores capacitados.	Certificación. Registro audiovisual.	Adultos mayores motivados estar a la vanguardia en las comunicaciones.
Fomentar la reinserción laboral potenciando nuevas habilidades laborales.	Postulación a programas de capacitación a diferentes organismos públicos y privados.	N° de personas que adquieren nuevos conocimientos.	Solicitud a diferentes organismos. Certificado.	Los organismos asignan cupos de capacitación y financiamiento.
	Negociar cupos con empresas de la comuna para favorecer el acceso al mundo laboral.	Por lo menos 4 cupos negociados anualmente.	Contrato.	Empresarios locales promueven la contratación adulto mayor.
Fortalecer programas de micro emprendimiento.	Postulación de proyectos productivos de emprendimiento grupal.	N° de proyectos postulados. N° proyectos favorecidos.	Proyectos elaborados.	Se cuenta con cartera de fuentes de financiamiento dirigidas a agrupaciones de microempresarios.
	Feria del adulto mayor	N° de puestos.	Espacio para feria. Registro audiovisual	Adultos mayores generan ingresos.
	Generar cupos en ferias locales.	N° de cupos negociados con UDEL.	Permisos.	Interés en participar en ferias locales.
	Asesoría para la producción y consumo de hortalizas y plantas medicinales en el hogar.	N° de personas favorecidas con asesoría.	Registro audiovisual.	Adultos mayores ayudan al sustento familiar.

CONCLUSIONES

Se espera que para el año 2025 la población adulta mayor a nivel mundial alcance a 1,2 millardos, este avance en el crecimiento de la población hace necesario que surjan en los gobiernos la necesidad de construir modelos legislativos y líneas de acción sólidas a fin de consolidar la vida activa de los adultos mayores. Por ello, la propuesta de política local de envejecimiento activo, es un ejercicio viable, desde lo local, apuntando a la mejora en la calidad de vida de las y los adultos mayores.

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, se extraen las siguientes conclusiones:

- Primero, se logra cumplir con los objetivos de investigación planteados al construir una propuesta de política local participativa acorde a las necesidades de los adultos mayores de la comuna de Gorbea, donde el norte del documento es el envejecimiento activo, fundiendo los aspectos de salud, participación y seguridad, lo cual se aprecia en los planteamientos abordados.
- Paralelo a la política local de envejecimiento activo, surgen dos productos intermedios como son el diagnóstico de la comuna de Gorbea a través de una descripción de los programas asociados al adulto mayor, como de la encuesta aplicada. Un segundo producto intermedio corresponde al Benchmarking, el cual da a conocer tres experiencias que son a nivel nacional e internacional en beneficio de una mejoría en la calidad de vida del adulto mayor; en esta descripción se aprecia que la experiencia cubana y la del Distrito Federal de Ciudad de México muestran su extensa experiencia en el enfoque de envejecimiento activo, en lo cual Chile tiene mucho por aprender.
- Segundo, respecto al diagnóstico de los adultos mayores de Gorbea, a través de la encuesta, resaltan hechos como la baja escolaridad, los bajos ingresos de la mayoría de los encuestados, carencias en el estado de salud, presencia

de ciertas limitaciones físicas. Este escenario solo devela la necesidad de impulsar recursos y programas que faciliten la vida activa de los adultos mayores.

- Tercero, de los talleres de discusión, asombra lo variado y extenso del discurso de las y los adultos mayores respecto a sus expectativas, lo cual plantean con suma claridad, y es reflejo plasmado en la política local de envejecimiento activo para la comuna de Gorbea que se presenta como principal producto del estudio. Es tan rico el aporte de los adultos mayores, que se fortalece el enfoque participativo, de construir desde la mirada de los propios actores. El documento de la política local de envejecimiento activo presentada, es una herramienta importante de acción y coordinación; ejercicio que se puede replicar en diversos municipios, por ejemplo a través de fondos concursables. El contenido de cada lineamiento da cuenta de una exquisitez de acciones pensadas en el bienestar de las y los adultos mayores. Por tanto, desarrollar una política local aporte significativo a la equidad social, la solidaridad, y el respeto por los derechos intrínsecos de cada individuo no importando su edad, sexo, religión, etnia, por mencionar aplicaciones de esta red salud, activación y seguridad.
- Los cuatro lineamientos de la política local de envejecimiento activo, ordenados en base a la pirámide de necesidades de Maslow, en general, referidos a otorgar medios de seguridad y protección, participación y asegurar esparcimiento, la valoración como personas en la sociedad, como el abrir puertas a sus iniciativas, calzan a cabalidad con la literatura que los organismos especializados y profesionales que abarcan como un todo la vida saludable, activa y segura de las y los adultos mayores. Por ello la propuesta de política local, cumple con los aspectos básicos de un envejecimiento activo. En resumen en el documento de la política se fusionan y acoplan a cabalidad las propuestas teóricas con las propuestas nacidas de las y los adultos mayores de Gorbea.

- Cuarto, la metodología demuestra ser apropiada para la elaboración de la política participativa, a pesar de ser una experiencia piloto, lo que significó un gran desafío, la propuesta planteada demuestra que se cumple con la participación, equidad, perspectiva de género y representatividad espacial, abarcando temas desde lo urbano y rural, esparcimiento, desarrollo personal. Todo conjuga a un objetivo inherente al discurso y que se apoderó de los lineamientos de la política como columna vertebral, que es otorgar felicidad en el envejecimiento de la población adulta mayor.

Se hace indispensable contar con políticas integrales de envejecimiento activo. La labor continúa, pues más allá de categorizar a las y los adultos mayores como beneficiarios de programas aislados, la idea es construir con ellos y consolidar la discusión comunal y la coordinación de esfuerzos de las diversas instituciones públicas, como también del aporte privado, asegurando el resguardo de la integridad física, mental, emocional, social, familiar, de quienes forjaron lo que la sociedad es hoy.

El gran desafío que demuestra la presente propuesta es, de dar la oportunidad a los adultos mayores de ser escuchados, paso elemental, para que del iris de su vida, pavimentar acciones hacia una calidad de vida del nacimiento hasta el término de nuestras vidas.

Por último, se debe incorporar con mayúscula a la realidad local, la esperanza de vida en buena salud, pues a medida que las personas envejecen, su calidad de vida se ve limitada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia (OMS 2002). Es por ello que, un trabajo oportuno, se planifica en la edad temprana y no tan solo esperar llegar a la edad adulta mayor para mejorar la calidad de vida. La esperanza de vida en buena salud, resalta la OMS, es el resultado de los cuidados de la niñez, Juventud y adultez de cada persona. A nivel mundial se han mejorado estas condiciones, pero queda trabajo por realizar y transmitir esta misma calidad de vida a las y los adultos mayores que componen

nuestro entorno inmediato. Por ello, la propuesta de política local de envejecimiento activo es un gran paso para que en materia de salud, infraestructura, social, entre otras se logren grandes avances para regalar alegría a quienes solo esperan disfrutar y vivir su vida acogidos y valorados por sus familias y la sociedad, incorporados en la actividad diaria y con espacios dignos, propios entreguen sus aportes y conocimientos a las generaciones que les preceden o entre sus propios pares.

FUENTE BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Seco, J. 2012. Curso sobre envejecimiento activo y participación de los adultos mayores, en base al Programa Iberoamericano sobre la situación de los adultos mayores en la región. Organización Iberoamericana de seguridad social, y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Bravo, Carmen, 1993. Significados y desafíos del envejecer, en Tiempo Nuevo Para el Adulto Mayor: Enfoque Interdisciplinario. Programa para el Adulto Mayor, Vicerrectoría Académica Pontificia Universidad Católica de Chile, pág. 31-48.
- Caro, Elizabeth, 2003, Nuevas políticas para adultos mayores: el caso del distrito federal de la asistencia a la participación social, 12 páginas, en <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/109/art/art5.pdf>
- Casen 2011, Base de Datos, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.
- CEPE, 2012, Declaración Ministerial de Viena 2012, Estado Miembros de la Comisión Económica para Europa, Conferencia Ministerial sobre envejecimiento, Viena, Austria.
- Constitución Política de la República de Chile, 1980, con modificaciones. En <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>
- Escobar, M. y Marín, P., 1993, Situación demográfica en Chile, en Tiempo Nuevo Para el Adulto Mayor: Enfoque Interdisciplinario. Programa para el Adulto Mayor, Vicerrectoría Académica Pontificia Universidad Católica de Chile, pág. 49-58.

INE, 2013: Resultados preliminares Censo de Población y Vivienda 2012, en
<http://www.censo.cl/2012/08/resultados_preliminares_censo_2012.pdf>

INE. "Proyecciones de Población años 1990-2020", IX Región de La Araucanía.

Indexmundi, 2013. <http://www.indexmundi.com/es/chile/tasa_de_natalidad.html>
10.12.2013, actualizada hasta el 9 de enero de 2012

Ley 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, Gobierno de Chile.

Ministerio de Desarrollo Social, 2010, Programas Sociales Gorbea. División de promoción y Protección Social, convocatorias 2010, Departamento de Información y proyectos.

Ministerio de Desarrollo Social, 2011, Programas Sociales Gorbea. División de promoción y Protección Social, convocatorias 2011, Departamento de Información y proyectos.

Ministerio de Desarrollo Social, 2012, Programas Sociales Gorbea. División de promoción y Protección Social, convocatorias 2012, Departamento de Información y proyectos.

Ministerio de Desarrollo Social, 2013, Programas Sociales Gorbea. División de promoción y Protección Social, convocatorias 2013, Departamento de Información y proyectos.

OMS 2002, Envejecimiento activo: un marco político, Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital, Organización Mundial de la Salud, Madrid, España.

PLADECO 2012-2017, Plan de Desarrollo Comunal, comuna de Gorbea.

Política Integral de Envejecimiento Positivo Para Chile, 2012 – 2025. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. En
<<http://www.senama.cl/filesapp/PoliticaAM.pdf>>

Política Local Infanto Juvenil, 2011-2014, Municipalidad de Nueva Imperial. En http://www.nuevaimperial.cl/wp-content/uploads/2013/06/politica_local_infanto_juvenil.pdf

Ramírez, Pitt y Navarro, 2007, La estructura de oportunidades de la política local. El caso de los municipios Andaluces en Revista de estudios Regionales N° 79, p. 99-126. Disponible en <http://www.revistaestudiosregionales.com/pdfs/pdf921.pdf>, 30.10.2013

SENAMA, Electrónicas

SENAMA, 2013, Guía de Operaciones Programa Centros Diurnos para el Adulto Mayor, SENAMA; 2013, Gobierno de Chile.

SINIM 2012, Sistema Nacional de Información Municipal. En http://www.sinim.cl/indicadores/municipio/frame.php?id_muni=388&id_area=3&id_subarea=no&selproc=13&primer=1&nmun=GORBEA

Documentales

Casen 2009

Casen 2011

ANEXO

Anexo 1

Política Integral de Envejecimiento Positivo Para Chile

La propuesta de política de acción local entre sus fundamentos se encuentra las disposiciones y objetivos de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, 2012-2025, publicada en la página oficial del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y la que tiene como objetivos principales:

- Proteger la salud funcional de las personas mayores.
- Mejorar su integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad.
- Incrementar de forma transversal, el bienestar subjetivo de las personas mayores.

La Política de envejecimiento positivo, establece como fin último, promover derechos de modo integral y otorgar posibilidades y oportunidades a los ciudadanos. Se caracteriza por ser una política integral en base a formular un trabajo en red, donde diversos ministerios y servicios públicos del país junto a otros actores sociales convergen en realizar esfuerzos conjuntos en búsqueda del bienestar social, personal y familiar de las y los adultos mayores.

La Política de envejecimiento positivo, contiene un plan de implementación que considera acciones de corto plazo (2012 – 2014) como propuestas de acciones de mediano (2015 - 2019) y largo plazo (2020 - 2025). Es importante destacar que es una política flexible en cuanto a no solo otorgar soluciones inmediatas a diversas problemáticas sociales con adultos mayores, sino que pone real énfasis en formular estrategias a largo plazo de resolución de conflictos o necesidades, pudiendo introducir modificaciones en base a nueva información y necesidades emergentes que surjan de día a día; constituyéndose así en una política social que contiene constantes procesos de evaluación.

Así mismo, la Política Integral de Envejecimiento positivo establece una serie de objetivos específicos que darán cumplimiento a los objetivos generales, a través de diversas acciones.

Tabla A: Objetivos del Plan de Envejecimiento Activo

Área		Objetivos Específicos
Salud	Salud y cuidado	Mejorar la oferta, calidad y eficiencia tanto de los servicios de cuidados como de protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas mayores.
	Vida activa y saludable	Aumentar la prevalencia de factores protectores para la salud en las personas mayores.
	Especialistas	Aumentar el número de profesionales y técnicos con conocimientos específicos en personas mayores.
Actor social	Participación	Aumentar las oportunidades que tienen las personas mayores para participar en actividades sociales, recreativas y productivas.
	Educación y capacitación	Mejorar el nivel educacional y formación laboral de las personas mayores.
	Seguridad económica	Proteger la seguridad económica de las personas mayores.
	Vivienda y transporte	Adecuar viviendas medios de transporte y ciudades para las personas mayores.
	Información y difusión	Mejorar la cobertura y calidad de los servicios estatales de atención de consultas y difusión de información relacionadas a personas mayores
	Identidad	Potenciar una identidad social y cultural positiva de las personas mayores
Derechos	Maltrato	Disminuir la prevalencia del maltrato activo o pasivo contra personas mayores.
	Acceso a la justicia	Aumentar el acceso a la justicia que tienen las personas mayores como titulares de derechos.
Investigación social	Investigación	Aumentar el número de investigaciones en temas relacionados al envejecimiento y vejez
	Bienestar subjetivo	Evaluar y optimizar periódicamente la contribución de la política al bienestar subjetivo de las personas mayores

La política integral de envejecimiento positivo entrega dos conceptos de gran utilidad para la presente estudio siendo el primero de ellos el envejecimiento saludable y activo, que se relaciona con la autonomía, con la capacidad de la persona mayor de prolongar, optimizar y utilizar las condiciones favorables de salud, en función de comunicar su historia, demostrar su experiencia, lograr la participación, tener calidad de vida y mantener el bienestar durante la vejez. El segundo concepto es el del envejecimiento positivo, el que contiene en sí mismo las

significaciones del envejecimientos saludable y activo, que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos. En tal sentido Caro (2003,11), señala la importancia de contar con un ente para integración, asistencia, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores.

Tabla B: Lineamientos según Programa de Envejecimiento

Tipo de lineamientos		Alcance
1	Envejecimiento Saludable	Salud y cuidados
		Vida Saludable
		Especialistas
2	Envejecimiento Activo	Participación
		Educación
		Seguridad Económica
		Vivienda y Transporte
3	Envejecimiento Positivo	Maltrato
		Acceso a la justicia
		Información y Difusión
		Identidad
		Investigación
	Bienestar Subjetivo	

Fuente: SENAMA, Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025

Otro punto de importancia a considerar es visualizar la realidad social, económica, de salud, de educación, participación y demográfica de las y los adultos mayores a nivel nacional, regional y comunal, información que sustenta paralelamente la idea de proponer un programa de atención integral para el adulto mayor, con lineamientos de acción eficientes encontrados en una política local participativa de envejecimiento activo.

Como conclusión de Caro (2003,12) en su apartado señala, que una política social hacia los adulto mayores, no es solo un asunto de cobertura de los servicios de salud y asistencia social, sino más bien un asunto de derechos que debe expresarse en el orden jurídico, como también un asunto de política pública global, donde se generen condiciones que favorezcan la independecia y recursos; estos sean fundamentos “para que los y las adultas mayores tengan ciertamente acceso a

empleos, pensiones y fuentes de ingresos suficientes, para que existan espacios de educación, formación, capacitación y recalificación que les permita seguir teniendo una actividad productiva y para que las instituciones, en particular las de salud, recreación, asistencia social y procuración de justicia, se especialicen y adecuen en función de poder responder con objetivos comunes, incorporando la perspectiva de género y de la diversidad cultural, a las peculiaridades de este sector creciente de la ciudad y del país”.

ANEXO 2

El Municipio y la Estructura de Oportunidades de Acción

La estructura de oportunidad para la política local, corresponde a un planteamiento que resaltan las acciones participativas, eficientes, propias de la comunidad; su fundamento se establece en el enfoque localista como premisa, en comparación a los rápidos cambios producidos por la globalización.

La estructura de oportunidades locales hace referencia de fortalezas y limitaciones con las que cuenta la administración local para planificar y ejecutar acciones en beneficio de la sociedad civil. En tal sentido, para producir políticas locales cobra relevancia el municipio y los grupos humanos que conforman su unidad territorial. El municipio es el espacio más propicio para el desarrollo de dinámicas sociales, políticas, económicas y culturales aplicadas en torno al territorio que la conforma. Por ello el municipio es el actor ideal para elaborar instrumentos como son las políticas locales que fortalezcan el bienestar en el amplio sentido de la palabra, como así la participación, la generación de capital social y capital cultural, y nuevas estrategias de gobernabilidad y gobernanza en un marco de autonomía en el diseño de sus políticas.

El diseño e implementación de políticas locales, produce una mejora continua en la eficacia en la gestión, pues, aclara los procesos a intervenir, acotando a su vez los actores a involucrar y las metas a alcanzar. La fortaleza de la política de acción local está dada en identificar las necesidades y requerimientos más relevantes en la materia a tratar. Respecto a los actores, establece claridad en señalar los actores directamente implicados sean ellos beneficiarios de la gestión o prestadores de servicios públicos y privados.

Otro aspecto relevante es la mejora en la comunicación entre actores involucrados, proyectando redes de colaboración eficientes, esto es, adecuadas a los requerimientos de la comuna, teniendo repercusión en toda la comunidad.

En palabras de Silva (Política Local Infanto Juvenil, 2011,3), citado en la Política Local Infanto Juvenil de la Municipalidad de Nueva Imperial, establece que la Política Local *“es un instrumento de gestión que tiene como horizonte posible a sujetos integrales y propositivos y que, desde ese accionar se entiendan necesidades y dimensiones de sus vidas personales y colectivas. Esto implica que una política debe tener un enfoque integral, positivo, propositivo y local”*. Un instrumento local puede ser exitoso al considerar los requerimientos propios de la comuna, y con ello la voz de los posibles implicados en la posterior ejecución. Con lo cual se delimita la idea de política en beneficio de las personas con medidas adecuadas a la realidad local. En tal sentido Ramírez, Pitt y Navarro (2007,100) respecto a la política local, al existir la comunicación con la comunidad, lo hace *“localizando las demandas o áreas de intervención social con mayor rapidez que otros ámbitos de gobierno de mayor escala”*, a este fenómeno de resaltar lo local, es denominado por estos autores como el nuevo localismo.

El considerar a la sociedad como sujetos de derechos más que de sujetos de necesidad, es un paso elemental en el desafío de generar lineamientos de acción local. Esta visión integra el diseño participativo, más que la visión pasiva donde el la autoridad replica acciones dispuesta por la autoridad mayor, y el sujeto acepta el diseño sin la *“capacidad”* de intervenir en ello, denominado este fenómeno como jerarquía dual, pues es el gobierno central quien diseña y genera fondos, y la administración local implementa y ejecuta.

Facultades del Municipio en torno a la Política Local

El municipio cuenta con las facultades apropiadas para implementar un diseño integrar adecuado a los requerimientos locales, en tal plano existen limitaciones de tipo financiera, pero ello no es impedimento para la autonomía de la autoridad en abordar temas de importancia como es un generar pautas para un envejecimiento activo o feliz de la población adulto mayor. Si un municipio tiene limitación existen, a su vez, oportunidades a explotar para la eficacia de la gestión, esta eficacia repercute en lo financiero, como en la satisfacción de la sociedad.

En primer término, el marco institucional de actuación está dado por la Carta Fundamental de la República de Chile, la cual señala que “para el gobierno y administración interior del Estado, el territorio de la República se divide en regiones y éstas en provincias. Para efectos de la administración local, las provincias se dividirán en comunas” (Constitución Política, art.110), además es notorio que dentro de cada comuna es la municipalidad la encargada de la administración local, donde “las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna” (Ley 18.695, art.1b, Constitución Política, art.118).

Según la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, estos organismos públicos cuentan con tres instrumentos de gestión como son el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), la Cuenta Pública, y el Plan Regulador. A pesar de contar con estos tres instrumentos, la administración local puede contar con instrumentos de gestión, específicos a materias de relevancia, entonces están habilitados para el diseño, elaboración y ejecución de políticas locales.

Dentro de las funciones privativas del municipio se encuentra la promoción del desarrollo comunitario, como se señala en el artículo tercero y siguiente de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades; se establece que las municipalidades, en su territorio, pueden desarrollar funciones como la educación, la cultura, la salud pública, la protección del medio ambiente, la asistencia social y jurídica, la capacitación, la promoción del empleo, el deporte, la recreación, el tránsito público, la prevención de riesgos, la prestación de auxilio en casos de emergencia, el fomento de medidas de seguridad ciudadana, la igualdad de oportunidades entre géneros y el desarrollo de actividades de interés común en el ámbito local. Todo ello, calza con los requerimientos diarios de las y los adultos mayores.

Autonomía Municipal

Ramírez, Pitt y Navarro (2007,101), considerando el aporte de Goldsmith, definen la autonomía como “la capacidad que tienen los gobiernos locales de producir un impacto en el bienestar de la ciudadanía con independencia de consideraciones externas”. En tal sentido, los elementos que pueden repercutir en la autonomía que permita implementar una oferta de actividades y servicios en busca del bienestar de la comunidad son: el factor legal, el funcional y el financiero, la suma de estos factores dan forma a la “estructura de oportunidades de acción”. Si bien se llama al municipio gobierno local, pero dado a las limitaciones financieras, principalmente pasa a ser un administrador de los recursos estatales, por ello es más acertado referirse al municipio como administración local. A continuación se presentan los factores que influyen en la autonomía del municipio.

a.- El aspecto legal, se fundamenta en la autonomía otorgada por la Constitución Política como por la Ley orgánica constitucional de municipalidades. Además de la autonomía legal, los municipios cuentan con competencias, las cuales son propias, compartidas o delegadas. Actualmente, para el eficiente cumplimiento de la administración los municipios desarrollan funciones propias como compartidas con otros organismos públicos.

Citando a Ramírez, Pitt y Navarro (2007,101), las competencias propias son aquellas en que “el área o servicio a realizar es planificado, diseñado y ejecutado por la administración territorial, la cual además posee la titularidad de la competencia”. Sin embargo existen competencias compartidas con dos o más administraciones en la ejecución del servicio.

El tercer caso, es la competencia delegada de una administración mayor (provincial, regional, nacional) a la administración local a fin de dar cumplimiento a actividades relacionadas con su ejercicio. En este sentido, la ley 18.695, (artículo 8), establece que para dar cumplimiento a sus funciones, “las municipalidades podrán celebrar convenios con otros órganos de la Administración del Estado (...), sin alterar las atribuciones y funciones que corresponden a los municipios”. La Carta Fundamental

(artíc.118), respecto a las competencias compartidas, establece que los servicios públicos deben considerar o coordinarse con los municipios para la eficiente ejecución de los programas, señalando que “Los servicios públicos deberán coordinarse con el municipio cuando desarrollen su labor en el territorio comunal respectivo, en conformidad con la ley”. Estos convenios con la administración del Estado son favorables, especialmente ante la carencia de recursos financieros, la desventaja es lo estructurado de las funciones a cumplir.

A grandes rasgos, dentro de las oportunidades con las que cuenta el municipio en tan sentido se encuentra, el reconocimiento legal, con ello, el municipio puede generar políticas de acción local, es decir, puede planificar, diseñar y ejecutarlas pensando en la competencia propia. Otra oportunidad es encauzar en bien de la política local y de la ciudadanía las competencias compartidas y delegadas para el cumplimiento de las acciones estipuladas.

Respecto a la participación ciudadana que es un pilar fundamental en la elaboración de la política de acción local, la ley 18.695 (artíc.93), señala que “Cada municipalidad deberá establecer en una ordenanza las modalidades de participación de la ciudadanía local, teniendo en consideración las características singulares de cada comuna, tales como la configuración del territorio comunal, la localización de los asentamientos humanos, el tipo de actividades relevantes del quehacer comunal, la conformación etárea de la población y cualquier otro elemento que, en opinión de la municipalidad, requiera una expresión o representación específica dentro de la comuna y que al municipio le interese relevar para efectos de su incorporación en la discusión y definición de las orientaciones que deben regir la administración comunal”.

Se entiende que el municipio puede diseñar, pero cuenta con la limitación presupuestaria donde no existen competencias compartidas o delegadas. Por ello, el gobierno central debiera disponer fondos paralelos que respalden las iniciativas como la política local, esto es generar un modelo fundido, en el cual el municipio

tiene posibilidad de negociar financiamiento contando con cooperación del gobierno central para ejecutar acciones de bienestar diseñados participativamente.

b.- El factor funcional. En el factor legal se aprecian las posibilidades del ejercicio de las funciones y la forma como el municipio puede ejecutarlos; el factor funcional se refiere al contenido de las funciones reconocidas legalmente, esto es, la intervención social y económica. Dentro de las múltiples funciones de ordenamiento y administración territorial, para la presente propuesta de una Política de envejecimiento activo para el adulto mayor, se hará referencia a aquellas funciones que son el conjunto de servicios que se prestan para mejorar el bienestar de la comunidad o servicios de bienestar, los cuales tienen un impacto positivo en las personas y su entorno, ello también implica una mejora en el medio físico.

c.- El factor financiero. Son los recursos que posee la administración local para desarrollar su actividad. Esto tiene directa relación con su capacidad y autonomía financiera. La Constitución Política reconoce en el art. 122, la autonomía de las finanzas municipales. La Carta Europea de Autonomía Local señala que la capacidad financiera es “el derecho a tener recursos propios para el desarrollo de sus competencias” (Ramírez, Pitt y Navarro, 2007,103). Ahora las limitaciones que presenta el municipio, es primero lo reducido de sus ingresos propios, y que los recursos transferidos especialmente por el Fondo Común Municipal y los Ministerios y Servicios Públicos, principalmente viene definida su inversión pública. Lo cual denota que la municipalidad carece de una adecuada autonomía financiera.

Además de la autonomía financiera municipal, para la implementación de un política de acción local para el envejecimiento activo, se puede considerar paralelamente la postulación de fondos tanto gubernamentales como externos a estos, la eficiente administración de programas referidos a las y los adultos mayores de la comuna, la asignación de recursos aprobadas por el Honorable Concejo Municipal, como a través de la negociación con la Intendencia regional o los ministerios de gobierno respectivos. Entonces, a pesar de las limitaciones financieras, la adecuada gestión de fondos pueden proveer de autonomía y capacidad financiera para la

implementación de acciones a favor de la comunidad local como son las y los adultos mayores.

La adecuada gestión de los municipios se refleja a través de las sumas de los factores legal, funcional, y financiero. Estos factores trazan la acción local, sobre qué materias y con qué recursos, estos factores se definen como la estructura de oportunidades de los municipios para poner en marcha políticas de acción local.

Los municipios cuentan con capacidades propias de gestión que les permite una administración de acuerdo a las cualidades propias de cada comuna. Entonces, la capacidad de decisión se expresa en normas de eficacia administrativa, como son decretos, reglamentos, acuerdos, ordenanzas y políticas, respetando el cuerpo legal quien define su último campo de acción. Esta capacidad normativa que posee el municipio es la base esencial para diseñar, planificar y ejecutar políticas públicas propias a los requerimientos, sociales, culturales y económicos del territorio comunal. Como expresa Ramírez, Pitt y Navarro (2007,105), el ejercicio de los municipios no se limita única y exclusivamente a sus competencias asumidas, sino también el “promocionar el bienestar general de sus ciudadanos tiene el derecho de ejercer su iniciativa en aquellas materias adecuadas para la consecución de este logro”.

En el presente apartado referido a las capacidades del municipio, se destacan tres funciones que conjugan la estructura de oportunidades de acción, ello a través de la fórmula del factor legal, factor funcional y factor financiero. Al conjugar positivamente estos tres factores trascienden en la autonomía municipal. La estructura de oportunidades de acción es a la postre la que permite al municipio no tan solo el diseño de una política de acción local, sino también la capacidad de implementar sus lineamientos. Se concluye que el municipio cuenta con facultades legales de acción, facultades funcionales sobre las materias a potenciar, sin embargo no siempre cuenta con autonomía financiera, encontrando fondos o convenios con los cuales pueda implementar la política local de envejecimiento activo.

ANEXO 3

ENCUESTA ADULTO MAYOR

1

1 SECTOR
1. Masculino 2. Femenino
2 JEFE DE HOGAR
Es Ud. el jefe(a) de hogar
1. Sí 2. No
3 GÉNERO
1. Masculino 2. Femenino
4 Nº TOTAL
Total de personas en el Hogar

5 Nº ADULTO MAYOR
Total Adultos mayores Sobre 60 años

6 EDAD
Edad cumplida (al mes de diciembre 2013)

7 PARENTESCO
Parentesco con el Jefe (a) de Hogar
1. Jefe de hogar 2. Cónyuge o pareja 3. Hijo(a), hijastro(a) 4. Padre, madre 5. Suegro (a) 6. Yerno o nuera 7. Nieto / Bisnieto 8. Hermano (a) 9. Cuñado (a) 10. Otro familiar 11. No familiar
8 ESTADO CIVIL
1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Separado (a) 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a)
9 ALFABETISMO
Sabe leer y escribir
1. Sí, lee y escribe 2. No, sólo lee 3. No, sólo escribe 0. No, ninguno
10 ESCOLARIDAD
0. Sin escolaridad 1. Prebásica 2. Primaria 3. Humanidades 4. Básica incompleta 5. Básica completa 6. Media incompleta 7. Media completa 8. Técnico super. incompleta 9. Técnico superior completa 10. Universitaria incompleta 11. Universitaria completa

11 INGRESO
0. Sin ingresos 1. Menos a 80.000 2. De 80.001 a 160.000 3. De 160.001 a 250.000 4. De 250.001 a 350.000 5. De 350.001 a 500.000 6. De 500.001 y más
12 PARTICIPACIÓN
Participa en alguna organización al menos cada 3 meses
0. No participa en ninguna 1. Juntas de Vecinos 2. Centros de madres o grupos de mujeres 3. Club deportivo recreativo 4. Agrupaciones artístico cultural 5. Grupos de hobby, juegos o pasa tiempos 6. Partido político 7. Grupos religiosos o de iglesia 8. Voluntariado 9. Colegio profesionales 10. Grupos de salud o auto ayuda 11. Organizaciones de Adultos Mayor 12. Organizaciones de personas con discapacidad 13. Agrupación, asoc. o comunidad indígena 14. Organizaciones campesinas 15. Cooperativa, taller productivo, laboral o microempresa 16. Sindicatos 17. Otra
(Máximo 3 en las que más participa)

13 VIVIENDA
La vivienda es:
1. Propia totalmente pagada 2. Propia pagándose 3. Arrendada 4. Cedida por trabajo o servicio 5. Cedida por un amigo o pariente (usufructo) 6. Ocupada de hecho 7. Propiedad en sucesión
14 CONSTRUCCIÓN
La construcción es de tipo:
1. Subsidio habitacional (Vivienda básica) 2. Otro subsidio habitacional 3. Autoconstrucción 4. Media agua 5. Otro
15 COCINAR
Cuál es el combustible usado habitualmente para cocinar
1. Gas 2. Parafina o Petróleo 3. Leña, aserrín 4. Carbón 5. Electricidad 6. Energía solar 7. Otro 0. No cuenta con el sistema

16 CALEFACCIÓN
Cuál es el combustible usado habitualmente para calefacción
1. Gas 2. Parafina o Petróleo 3. Leña, aserrín 4. Carbón 5. Electricidad 6. Energía solar 7. Otro 0. No cuenta con el sistema
17 PENSIÓN
Recibe pensión
1. Pensión básica solidaria de Invalidez 2. Pensión básica solidaria de Vejez (65 años y más) 3. Subsidio a la discapacidad mental (menores de 18 años) 4. Otras pensiones 0. No recibe
18 PROGRAMAS SOCIALES
Cómo se informa Ud. de los beneficios y Programas Sociales
1. De persona a persona 2. Junta de Vecinos 3. Agrupaciones sociales 4. Municipalidad 5. Programa Municipio Móvil 6. Redes sociales (Internet) 7. Radio, Tv., Tv. Cable 8. Otros 0. No se ha informado

19 SALUD
 Ud. diría que su salud en general es:
 1. Muy mala
 2. Mala
 3. Regular
 4. Buena
 5. Muy buena
 0. No responde

20 INFRAESTRUCTURA
 Cómo califica el espacio físico y vías de acceso de los servicios públicos de la comuna
 1. Deficiente
 2. Regular
 3. Buena
 4. Muy buena
 0. No sabe

21 TIPO DISCAPACIDAD
 Tiene Ud. alguna de las siguientes condiciones permanentes o de larga duración,
 1. Dificultad física y/o de movilidad
 2. Mudez o dificultad en el habla
 3. Discapacidad psiquiátrica
 4. Dificultad mental o intelectual
 5. Discapacidad auditiva
 6. Discapacidad visual
 (Marque todas las que correspondan)

22 ALIMENTO
 En los último tres meses Ud. retiró alimento para el adulto mayor del consultorio
 1. Sí
 2. No retira alimento
 3. No sabe / No recuerda
 0. No corresponde

23 CLUB ADULTO MAYOR
 Pertenece a algún club de adultos mayores
 1. Sí
 2. No

24 TECNOLOGÍAS
 Utiliza
 1. Celular
 2. Computador
 3. Internet

25 LEY DE MALTRATO
 Conoce o ha escuchado de la Ley N° 20.427 del maltrato hacia los adultos mayores
 1. Sí
 2. No

26 FELICIDAD
 Para Ud. qué se necesita para tener un envejecimiento feliz
 1. Buena salud
 2. Estar con la familia
 3. Tener amigos
 4. Contar con recursos económicos suficientes
 5. Ser independiente para mis actividades
 6. Sentirme útil
 7. Otras

27 PROPUESTAS
 ¿Con qué debería contar GORBEA para el adulto mayor?

