

**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

“ADULTO MAYOR RURAL”

**Alumna: Lucía Aravena Carrasco
Profesora Guía: Susana Vallejos Silva**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL
TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL**

Santiago, Chile 2005

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. PRESENTACIÓN DEL TEMA	4
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	6
6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	6
7. DISEÑO METODOLÓGICO	6
7.1 TIPO DE ESTUDIO	6
7.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	6
7.3 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	6
I. PARTE: MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO I. VEJEZ Y SOCIEDAD	6
CAPITULO II. ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO	6
CAPITULO III. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO	6
CAPITULO IV. ADULTO MAYOR Y COMUNIDAD RURAL	6
CAPITULO V. REDES SOCIALES	6

II. PARTE: MARCO REFERENCIAL	6
CAPITULO VI. POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	6
CAPITULO VII. ANTECEDENTES DE LA COMUNA DE PEÑAFLORES	6
III. PARTE: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	92
CAPITULO VIII. ADULTOS MAYORES RURALES DESDE LA PERSPECTIVA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL	6
CAPITULO IX. ADULTOS MAYORES RURALES Y SU OPINIÓN CON RESPECTO A LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA EN QUE SE ENCUENTRAN	6
CONCLUSIÓN	6
APORTES DEL TRABAJO SOCIAL	164
BIBLIOGRAFÍA	6
ANEXOS	6

INTRODUCCIÓN

1. PRESENTACIÓN DEL TEMA

Es sabido que la población rural, no tan solo en Chile sino que en el mundo, está disminuyendo. En nuestro país los datos arrojados así lo demuestran, ya que entre el Censo de 1992 y el del 2002, la población rural disminuyó en 9,1%. Esta disminución porcentual se puede deber al proceso de modernización implementado a nivel rural o por migración de los grupos más jóvenes a las grandes ciudades. En relación a este último factor, las personas que permanecen en estos lugares, por lo general son adultos mayores, con una particularidad en común, que son las dificultades que ellos presentan para acceder a los diversos servicios de la comunidad, las que a su edad muchas veces se acrecientan. La disminución de este grupo de población, incide en la invisibilización de su situación.

Es por ello, que la investigación que se presenta a continuación, pretende identificar tanto la situación biológica, psicológica como social de los senescentes que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor, así también, dar cuenta de las necesidades que ellos mismos visualizan y por último rescatar la opinión que tienen los protagonistas del hecho de vivir en dicho lugar, que si bien es muy cercano a Santiago, mantiene características, tanto económicas como socioculturales de ruralidad.

El presente informe de investigación se inicia con una presentación del tema estudiado, el cual se compone del planteamiento del problema, las preguntas de investigación, los objetivos, generales y específicos, e hipótesis. Luego se presenta el diseño metodológico con el cual se llevó a cabo el estudio. El primer apartado de este informe corresponde al marco teórico, compuesto de cinco capítulos y abarca temas como: vejez y sociedad, envejecimiento demográfico, enfoques teóricos sobre el envejecimiento, adulto mayor rural y comunidad rural y redes de apoyo social.

El segundo apartado, se refiere al marco referencial, el cual está compuesto de dos capítulos, el primero se refiere a la Política Nacional para el Adulto Mayor y el segundo a los antecedentes de la comuna de Peñaflores.

El tercer apartado, está referido al análisis de la información, y se compone de dos capítulos, el primero corresponde a la información cuantitativa y el segundo capítulo corresponde a la información cualitativa realizada en base a los datos obtenidos en el trabajo de campo.

Para finalizar el estudio, se presentan las conclusiones finales y el aporte del trabajo social, se incluyen además, las referencias bibliográficas y anexos considerados en esta investigación.

2. JUSTIFICACIÓN

En este último tiempo, a causa del aumento porcentual de personas mayores de 60 años, el tema “adulto mayor” ha cobrado importancia en diversas áreas de política e investigación social. Sin embargo, las personas mayores que viven en zonas rurales han sido excluidas por diversas razones de estos debates y conocimientos, una de las más importantes se debe al centralismo de los recursos y por lo tanto lo retirado que viven estas personas de los mismos. De este modo, siendo la temática del adulto mayor una problemática emergente, el estudio de la ruralidad y la adultez mayor, es un tema que aún no ha sido abordado. De tal modo, podría decirse que si bien hay carencia de información de todo tipo respecto de este grupo etáreo, más escasos son aún, la de los adultos mayores que viven en zonas rurales del país.

En Chile, la población es predominantemente urbana 13.216.121 personas (85.8%), en tanto la población rural se constituye de 2.185.831 de personas (14,19%) según el Censo 2002. De estas, 2.185.831 personas que viven en área rural, el 17.7% corresponde a adultos mayores, en tanto, el mismo grupo etáreo, pero que reside en zona urbana alcanza el 82.3%.

En 1998, profesionales del Departamento de Coordinación Intersectorial y Sociedad Civil de la División Civil del Ministerio de Planificación y Cooperación, sistematizaron los resultados de la información proveniente de la séptima encuesta de caracterización socioeconómica (CAsEN 1998), desde la perspectiva del perfil que evidencian las personas de 60 años y más, residentes de zonas rurales. Entre los datos importantes de los adultos mayores rurales, se pueden mencionar lo siguientes:

- Si bien en el sector urbano, la mayoría de los adultos mayores que viven solos son mujeres, en el área rural la situación es a la inversa, ya que 56% de los adultos mayores que viven solos son hombres. En otro extremo, adultos mayores viviendo con 5 o más personas, muestra que los mayores rurales viven en familias más extensas que sus pares urbanos, 33,4% contra 28.8%.
- Con respecto a la distribución de la jefatura de hogar de la población adulta mayor por zona de residencia, establece que los jefes de hogar adultos mayores rurales, hombres y mujeres, proporcionalmente, son más que los urbanos, 31.8% frente a 23.8% respectivamente, sin embargo, si se compara la jefatura de hogar rural entre sexos, los hombres superan ampliamente a las mujeres, con un 72.4% contra un 27.6%.
- En cuanto al estado civil, en las zonas rurales un 33.6% de los hombres mayores es casado, frente a un 29.8% de sus pares urbanos en igual condición. En el caso de las mujeres mayores existe una diferencia menos significativa, según residencia en zona urbana o rural, 21.7% y 22.9% respectivamente.
- La tasa de desocupación rural de los adultos mayores en promedio es más baja que la urbana, 4.2% frente a 6.5%, respectivamente. La tasa de desocupación más alta en las zonas rurales, se da entre los adultos mayores que tienen entre 66 y 75 años (56%).

La categoría ocupacional más predominante en las zonas rurales es trabajador por cuenta propia (57.6%) comparativa y proporcionalmente 29.6 puntos porcentuales más numerosa que en las zonas urbanas.

- La población adulto mayor rural jubilada, afiliada al Instituto de Normalización Previsional (INP) alcanza el 84.3%, a su vez el sistema privado (AFP) solo es de 8.8%. Así también, los adultos mayores rurales en su mayoría están afiliados al sistema público de salud, 89.9%.

En los sectores rurales al igual que en los sectores urbanos, el número de niños/as menores de 15 años disminuye en comparación al número de personas adultas mayores. Este hecho se debe principalmente a las migraciones que realizan las poblaciones más jóvenes a las áreas urbanas, ya sea, por estudios o porque buscan mejores oportunidades de trabajo. Es por ello que como conclusión de la sistematización de los antecedentes de la población rural adulta mayor (CENSO 1998), se señaló que era relevante impulsar la realización de estudios sobre esta materia, dado que la ausencia de diagnósticos, impide la realización y evaluación de programas destinados a paliar los problemas que puede estar enfrentando este grupo etéreo.

Con el propósito entonces de suplir esta carencia, la presente investigación ha contado con el apoyo del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), dado que este organismo considera de gran importancia conocer la situación en que se encuentran los adultos mayores que viven en estas áreas geográficas, ya que es la única forma de poder diseñar, como ya dije, futuras acciones, que vayan en apoyo a las necesidades reales y sentidas de este grupo social.

Como es sabido, los sectores rurales circundan la Región Metropolitana, es decir, que cuando se habla de ruralidad se hace referencia a las siguientes características productivas: tienen una particular relación con el territorio y la naturaleza, la actividad en la cual se desempeña la gran mayoría de la población, es la agricultura, caza, silvicultura y pesca (CASEN, 1998). A su vez, éste sector se caracteriza por tener menor cobertura de servicios y un mayor deterioro económico,

lo que sumado a las migraciones de las poblaciones más jóvenes, reduce significativamente el apoyo familiar directo. Ésta realidad no necesita estar situada muy lejos de la realidad de la Región Metropolitana. Por ello, este estudio se realizó en la comuna de Peñaflo, perteneciente a la provincia de Talagante, comuna situada a 26 Km. de la Región Metropolitana.

La percepción que expresó la encargada del Programa del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Peñaflo al ser entrevistada para efectos de este estudio, es el aislamiento del que son objetos las personas mayores que viven en los sectores rurales, razón por la cual ella considera que es necesario sensibilizar a las autoridades sobre esta situación, para que se comprometan con el bienestar de este grupo etáreo. Al mismo tiempo señaló que existe la necesidad de conocer la situación en la cual se encuentra está población, ya que se ha detectado desamparo y abuso de sus recursos materiales, por ejemplo, en las pensiones asistenciales. Si bien, el aprovechamiento de sus pensiones lo viven tanto adultos mayores que viven en sectores urbanos y rurales, en éstos último es donde se ven más perjudicados frente a este limitado beneficio. Las grandes distancias que deben recorrer para el cobro de sus pensiones, los lleva a tomar la determinación de nombrar un apoderado para la realización de éste trámite, con el consiguiente mal uso de esta facultad. Respecto de esta situación hay diversas denuncias en el programa del adulto mayor de la comuna.

De este modo, se puede señalar que conocer realmente la situación en que se encuentran los senescentes rurales permitirá al municipio de Peñaflo, fundamentar la necesidad de diseñar estrategias de intervención con este grupo etáreo, ya sea a nivel individual, familiar y/o comunitario con el propósito principal de mejorar su calidad y expectativa de vida.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, nuestro país ha presentado un progresivo envejecimiento de la población, esta situación puede ser confirmada por los resultados oficiales del censo 2002, el cual señala que el número de personas sobre 60 años llega a 1.717.478, cifra que representa el 11.4% del total de la población, éste fenómeno ocurre principalmente por un aumento en las expectativas de vida, lo que nos muestra que en un futuro cercano este grupo etáreo predominará por sobre la población joven.

En las zonas rurales, las personas mayores están por lo general a cargo de la producción agraria y pecuaria, tienen alto índice de analfabetismo y las relaciones humanas y económicas disponibles no son suficientes para atender sus demandas.

Por lo general no están informados sobre la existencia de redes de apoyo, ni de los mecanismos para acceder a éstas, sin embargo la población rural crea redes de seguridad social basada en el parentesco, organizaciones religiosas, generando pautas de intercambio de trabajo y de apoyo social, productivo y económico. A su vez, el mayor problema que presenta este sector de la población es el aislamiento físico geográfico lo que conlleva a un aislamiento social. Esto se traduce en dificultad en el acceso a la información y a las prestaciones de todo tipo, en especial a los servicios de salud, realidad que a medida que pasan los años, se hace más recurrente. Otro problema que presentan los adultos mayores de los sectores rurales es que los planes y servicios se planifican principalmente en medios urbanos, por lo que no siempre responden a sus necesidades, intereses y/o características.

Coincidentemente con lo anterior, es recurrente investigar cualquier hecho social desde lo urbano, dejando en un segundo plano el mundo rural. Es por ello que una de las prioridades del Plan de Acción Internacional, que se realizó en España en el 2002, fue que se les diera mayor atención a las personas mayores de las zonas rurales.

Con el propósito de dar respuesta a estas múltiples carencias, la presente investigación se planteó las siguientes interrogantes:

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el perfil biopsicosocial de los adultos mayores que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor?
2. ¿En qué condiciones físicas y sociales viven los adultos mayores de los sectores rurales de la comuna de Peñaflor?
3. ¿En qué redes sociales se apoyan los adultos mayores que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor?
4. ¿Cuáles son las estrategias de sobrevivencia que utilizan los adultos mayores que viven en los sectores rurales de esta comuna?
5. ¿Los adultos mayores que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor se encuentran perjudicados o favorecidos por la ubicación geográfica en que se encuentran viviendo?
6. ¿Cuáles son las principales necesidades que manifiestan los adultos mayores que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor, concerniente a los ámbitos de salud, trabajo y vivienda?

5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General 1

1. Identificar el perfil biopsicosocial de los adultos mayores que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor.

Objetivos Específicos

- 1.1 Establecer la situación de salud física y mental de los adultos mayores que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor.
- 1.2 Caracterizar el perfil psicológico de los adultos mayores que viven en los sectores rurales de acuerdo a sus vínculos afectivos, su autonomía y normas de convivencia.
- 1.3 Caracterizar el perfil social de los adultos mayores que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor, de acuerdo a su situación familiar, nivel educacional, condiciones de vivienda, previsión social, situación laboral y económica y redes sociales.

Objetivo General 2

2. Identificar la opinión de los adultos mayores respecto de las características del mundo rural que lo favorecen o perjudican al vivir en la comuna de Peñaflor.

Objetivos Específicos

- 2.1 Describir la opinión que tienen los adultos mayores rurales con respecto a la ubicación geográfica en que se encuentran viviendo.
- 2.2 Recoger la opinión de los adultos mayores referida a los aspectos positivos que conlleva el vivir en área rural de la comuna de Peñaflor.

2.3 Recoger la opinión de los adultos mayores referida a los aspectos negativos que conlleva el vivir en área rural de la comuna de Peñaflores.

2.4 Recoger sugerencias desde los mismos entrevistados, respecto de su vida en esta comuna.

6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1 Las principales enfermedades que padecen los adultos mayores rurales son crónicas y propias de la edad y su grado de desgaste orgánico, no presentando diferencias con las enfermedades que presentan los adultos mayores urbanos.

H2 La mayoría de los adultos mayores rurales son personas independientes que toman sus propias decisiones y tienen una buena relación familiar y buena relación con sus vecinos y amigos.

H3 Los adultos mayores rurales en su mayoría pertenecen a familia de tipo extensa.

H4 Los adultos mayores rurales, como son jefes de hogar deben mantenerse integrados al sistema laboral para sustentar la familia y la baja escolaridad les impide recibir mejores ingresos, afectando su calidad de vida.

H5 La mayoría de los adultos mayores encuestados, no tienen conocimiento de lo que es una red social.

H4 Los adultos mayores, se sienten favorecidos de vivir en área rural, ya que la ubicación en que se encuentran, permite que las relaciones sociales con sus vecinos sean más estrechas.

H5 El principal aspecto positivo que visualizan los adultos mayores es la mejor calidad de vida, referida al espacio físico que poseen, y relaciones familiares que tienen con respecto a sus pares urbanos.

H6 Los principales aspectos negativos que visualizan los adultos mayores, son el escaso transporte existente y la inexistencia de un centro asistencial rural.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente *estudio* es descriptivo, pues midió independientemente sus conceptos o variables (Hernández et al, 1998). El fin de esta investigación no fue señalar cómo se relacionan las variables, sino describir cada una de ellas para decir cómo es y cómo se manifiesta el perfil biopsicosocial de los adultos mayores de una zona rural cercana a Santiago como es a comuna de Peñaflor.

El *enfoque metodológico* de la investigación es cuali y cuantitativo. Estos enfoques enriquecieron el estudio, ya que implicó dos modos de conocer la realidad. Por una parte, lo cuantitativo sabe de antemano qué preguntar y cuáles son las respuestas posibles, por lo que ganan en precisión. En tanto lo cualitativo, parte del supuesto contrario, pues pretende captar la estructura interna del sujeto de estudio, sin embargo, sus resultados no son generalizables a toda la población. Lo positivo de este enfoque es que sus técnicas son adecuadas, pertinentes y altamente informativas de los aspectos que se quisieron conocer en esta investigación, en definitiva, con ellas se supera en potencia descubridora y descriptiva (Canales, M; Binimelis, s/f) las variables en estudio.

El *tipo de diseño* correspondiente a esta investigación, es no experimental, ya que se observaron las cualidades del fenómeno tal y cómo se dan en su contexto natural, para después analizarlos, por lo que las variables no fueron manipuladas.

El *diseño de investigación* corresponde a una investigación transeccional o transversal descriptivo (Hernández op.cit.), cuyo fin fue conocer la incidencia y los valores en que se manifestó en el perfil biopsicosocial de los adultos mayores y su

opinión respecto de su residencia en Peñaflor. El procedimiento fue recoger información en un tiempo único, para luego describirla.

La *unidad de análisis* corresponde a hombres y mujeres mayores de 60 años que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor.

El *universo* del estudio correspondió a 350 adultos mayores que viven en los sectores rurales de la comuna de Peñaflor según datos del CENSO 2002.

El estudio se divide en dos momentos, el primero, pretende medir variables de tipo cuantitativo y el segundo momento medirá variables de tipo cualitativo. Lo anterior quiere decir además, que se trabajará con dos muestras:

Muestra 1 Para el objetivo general N° 1, fue una muestra probabilística, para ello se utilizó el programa estadístico STATS. De acuerdo a este programa, el tamaño de la muestra adecuado al universo, resultó ser de 77 personas. Estas personas, fueron seleccionadas al azar.

Confiabilidad del estudio:

Tamaño del universo	Error máximo aceptable	Porcentaje estimado de la muestra	Nivel deseado de confianza	Tamaño de la muestra
350	5%	10% - 90%	90%	76.5686

Muestra 2 Para el objetivo general N° 2, se eligió una muestra no probabilística, conformada por 35 personas mayores que fueron seleccionadas aplicando los siguientes criterios: Mayores de 60 años (ambos sexos), con residencia mínima en la comuna de 20 años, autovalente y/o semivalente, con salud mental acorde para analizar y responder las preguntas concernientes a su vida en la ruralidad.

7.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las variables cuantitativas se midieron por medio de una encuesta (ver anexo N° 1), mientras que la información cualitativa se obtuvo a través dos entrevistas grupales (ver anexo N° 2). Esta dinámica grupal fue dirigida por mi, en calidad de facilitadora, para conducir la entrevista hacia los temas de real interés para el estudio. Para la selección de los participantes (ver anexo 3) se consideraron criterios sociodemográficos, procesos socioculturales, psicosociales, comunicacionales y experienciales de los colectivos o grupos sociales (Guajardo, Hunneus, 2002) como los ya señalados en el punto anterior de este informe.

Las dos entrevistas grupales tuvieron una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos y los temas tratados fueron los siguientes:

- a) Opinión respecto de vivir en un área rural.
- b) Aspectos positivos y negativos de vivir en área rural.

7.3 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para analizar la información que arrojó la encuesta se utilizó el programa computacional SPSS. En una primera etapa fueron tabulados y ordenados de acuerdo a las variables en estudio, posteriormente los datos obtenidos fueron analizados conceptualmente para poder evaluar y describir los resultados.

Para analizar la información que entregó la entrevista colectiva, se utilizó el análisis de contenido, en el cual se situaron los planteamientos de los participantes, de acuerdo a los ejes temáticos previamente establecidos, provenientes de las variables en estudio, de este modo se categorizó el discurso de los adultos mayores, con respecto a la vida que tienen en el área rural.

I. PARTE

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

VEJEZ Y SOCIEDAD

En el pasado, la vejez se asociaba casi exclusivamente a la dimensión biológica, es decir, una persona era considerada senescente cuando disminuían sus capacidades físicas o mentales. Hoy en día el ingreso a la vejez se asocia más a factores sociales, como la edad del retiro laboral, tendiendo cada vez más al criterio cronológico. Tomar como criterio la edad facilita la comparación entre países (CELADE, 1999, citado por Aranibar, 2003), sin embargo, se debe considerar que dentro del grupo de adultos mayores, existen diversas realidades: pertenecen a diferentes grupos de edad, han tenido diferentes experiencias de vida y vivido en diferentes entornos, incluso en personas de la misma edad manifiestan diferencias según clase social, sexo, etnia o área de residencia. Lo dicho anteriormente, indica que el concepto de vejez no es unívoco, y además de biológico es profundamente social y cultural.

Relación entre sociedad y vejez

Antes de entrar al tema del cambio demográfico vivido en nuestra sociedad, considero necesario hacer mención a algunos rasgos que la caracterizan, en tanto ellas permiten una mejor comprensión de la situación de los adultos mayores en general, en este ámbito se puede destacar lo siguiente (Ysern, 1997):

1. **Es altamente competitiva:** En la sociedad actual predomina la dialéctica de la producción y el consumo, de la oferta y la demanda. Se entiende que para ser tomado en cuenta hay que producir y hay que consumir.
2. **Es efectista:** Puesto que se vive en una sociedad competitiva, para poder competir hay que ser eficiente. Se buscan resultados útiles e inmediatos, lo no útil, no se considera importante.

3. **Es masificada:** Cada vez más los centros urbanos adquieren mayor importancia, mientras los rurales la pierden. Para tener acceso de una manera más eficiente a los servicios de salud y educación, la gente va accediendo en forma imparable a las zonas urbanas. De este modo, las ciudades crecen de manera desorbitada trayendo consigo problemas tales como contaminación atmosférica y acústica, reducción de espacios libres, entre otros.
4. **Es una sociedad de relativismo valórico:** Hoy en día, muchos se preguntan si se puede hablar de valores universales que sean aceptado de la misma forma en casi toda la geografía de nuestro extenso mundo, más bien creen que se ha producido una grave mutación en el campo de la percepción valórica y que algunos valores que parecían importantes, hoy no se consideran así, y que otros lo son, pero sólo en determinados ámbitos espaciales o personales. Esta situación se ha denominado relativismo moral, valores tan importantes como verdad, justicia, responsabilidad laboral, honestidad, amor, sexualidad, etc., son apreciados y tomados en cuenta de manera muy distinta por unas personas y otras.
5. **Es una sociedad “acelerada”:** Las transformaciones tecnológicas sociales, políticas, económicas, culturales a las que asistimos, nos conducen a un síntoma denominado “shock de futuro”, consiste en una especie de miedo de muchas personas a quedar atrasadas, a no vivir no ya el presente sino el futuro, este síntoma se eleva y preocupa a las personas mayores, que por definición carecen de una capacidad rápida de adaptación.
6. **Es una sociedad de familia nuclear:** En la mayoría de los lugares ha perdido vigor la familia extensa. En donde las distintas generaciones compartían vivienda, alimentación, recreación y conversación. El adulto mayor era figura importante en la transmisión de cultura. En la sociedad actual no hay espacio para ese tipo de familia.

7. **Es una sociedad donde se ha prolongado la vida cronológica:** Hoy el ciclo de vida es más largo que antes, la gente vive más tiempo pero no se ha resuelto el cómo vivir estos años de prolongación.
8. **Es una sociedad en la que existen signos de sensibilidad y solidaridad:** A pesar de los factores negativos que se han mencionado, también existen otros que son positivos, como por ejemplo que muchas personas tienen conciencia de la igualdad básica entre todos los seres humanos, hay un mayor sentido de justicia y una mayor sensibilidad hacia la defensa de la naturaleza y del equilibrio humano.

Si bien, en general estos son los rasgos distintivos en la sociedad actual, se debe considerar también que las diversas edades o etapas de la vida como son la infancia, adolescencia, adultez y vejez tienen ritos que marcan el inicio de cada una de esas etapas, y que les confiere su sentido inseparablemente individual y social. Hay ritos en el nacimiento, del matrimonio y de la muerte, que han tenido gran arraigo en las costumbres populares.

Sin embargo, no todas las sociedades viven de igual modo estas etapas, ni les otorgan a cada una de ellas la misma importancia. El principio general es que cada cultura y cada época, tomando en consideración ciertos elementos básicos de la naturaleza biológica como la edad, los reconoce explícitamente y los utiliza y modela socialmente, asignándoles tareas, privilegios, derechos y deberes a las personas. (García. s/f)

Algunos antecedentes históricos:

Se puede decir que en la sociedad industrial la vejez se asocia a la idea de retiro o de jubilación, la soledad se presenta en gran parte de esta población, ya que la persona mayor se percibe como no tomada en cuenta y que la experiencia y sabiduría que adquirió con el transcurso de los años, sin importar que hubiese llevado una vida saludable, sabia y recta se ven anulados, ya que la sociedad releva que las características de los adultos mayores son atributos negativos (que estorba,

y sobra, que nadie quiere ocuparse de él y que todo el que le rodea, sin decirlo, desea su muerte cuanto antes). En cambio en sociedades tradicionales, como por ejemplo, la de los nómadas recolectores y cazadores y las rurales, los ancianos gozaban de prestigio, siendo respetados y cuidados, siempre que las condiciones de vida se lo permitiesen. En las sociedades tribales, los ancianos mantienen el máximo rango en las familias y los clanes. Su consejo gobierna la vida colectiva, compensan la disminución de sus fuerzas físicas con la sabiduría necesaria para conservar la cultura y la integración del grupo. Los ancianos suelen disfrutar de privilegios, como en algunas tribus australianas, donde se piensa que el saber y el poder mágico aumentan con la edad. Entre los gitanos, el anciano conserva su autoridad y es tratado con respeto, no obstante en otras culturas, puede haber excepciones ligadas a una mezcla de funcionalidad y creencias exóticas, por ejemplo en ciertos pueblos combativos, los jefes eran ejecutados tan pronto daban señales de flaqueza y falta de vigor (Ibíd.).

En las sociedades clasistas como la chilena, sólo los ancianos ricos y poderosos han podido perdurar hasta el final de sus días con una vida acomodada y respetada. Los campesinos pobres que llegan a viejos han soportado una vida de privaciones, por lo general sin protección social y de igual modo llegarán a esta etapa, salvo que cuenten con el soporte de los hijos (Ibíd.).

Por otro lado, sólo en las sociedades modernas ha emergido una vejez marginal y se han construido asilos para ellos, por contraste, estas sociedades son ahora las más obsesionadas por la ancianidad, debido a que el aumento en las expectativas de vida está elevando el número de adultos mayores.

En lo que respecta al mundo afectivo, al anciano se le somete a un mundo reducido de afectos, suponiéndole una falta de necesidades en esta área humana. Se ve como algo externo a los adultos mayores la expresión de violencia, malhumor, celos, amor y sexualidad, conductas que en los adultos se consideran normales, la norma es que el anciano debe respetar ciertas condiciones de su edad como es el de quedarse a solas con sus afectos, sin molestar a los demás, de lo contrario será catalogado de tener mal carácter (Catalán, 2004). Ello mismo influye en que cuando

uno de los cónyuges fallece, el que queda, atraviesa un largo periodo de shock, protesta, desesperación y recuperación. En comparación con las mujeres, los hombres tienen peor salud, mayor aislamiento emocional, vínculos más débiles con la familia y no es tan probable que tengan una persona de confianza (Arce et al, s/f) que los contenga.

La muerte marca el final del curso vital, evento que es interpretado culturalmente como un tránsito y acompañada de rituales funerarios y frecuentemente de creencias en una vida más allá, con costumbres de duelo, luto y diversas formas que conservan el recuerdo de los difuntos y de dar culto a los antepasados, o bien de olvidarlos y mantenerlos lejos de los asuntos de este mundo.

Vejez y cultura:

A pesar de estas generalidades como ya decía en párrafos precedentes, la vejez no tiene el mismo significado en las distintas culturas. El concepto muy genéricamente, alude a los muchos años y a la fase final de la vida del ser humano. Así es, como a medida que aumentan las expectativas de vida se comienzan a introducir nuevos conceptos para definirla. En este sentido, ya no solo se habla de tercera edad considerando a las personas entre 60 y 79 años, sino que se ha incorporado una cuarta edad (80 años y más).

La antropología del desarrollo individual se interesa en el estudio de la cultura propia de cada edad: la cultura de la infancia, la cultura de la adolescencia, la cultura de la adultez y la cultura de la ancianidad, en éste último punto se profundizarán algunos aspectos que considero necesarios para la comprensión del tema que abordo en esta investigación.

Entendiendo el concepto de cultura, como una agrupación de personas que buscan objetivos comunes y que poseen más o menos las mismas necesidades, se puede decir que los ancianos buscan en personas de su edad, lo que en otros grupos de personas (diferentes, por su edad e intereses particulares) no logran

encontrar. La cultura de la ancianidad se muestra como un grupo totalmente diferenciado de los demás. Ella presenta sus propias expectativas, su forma de sentir y ver lo que dentro de su contexto se vive (relaciones sociales, actividades y metas comunes).

Fericgla (1992) denomina la cultura de la ancianidad como un sistema de valores con sus elementos particularizadores y que está también con la orientación global homogeneizadora. Desde ésta posición, la vejez conforma un importante colectivo, con valores culturales definidos y propios, que en los últimos tiempos ha irrumpido y se ha ganado un espacio en el agregado de culturas diferenciales que conforman nuestra sociedad. El mismo autor comenta que tanto la cultura de la ancianidad como la cultura de los adolescentes expresan la necesidad de realizar actividades de ocio y placer y un deseo constante de permanecer juntos, pues buscan en personas de su edad, pares, con quien compartir expectativas relacionadas con gustos y preferencias.

Así se puede apreciar en nuestra realidad que, los ancianos siguen en cierta forma el modelo cultural adolescente, según este autor, ello se explicaría básicamente por dos motivos: por un lado, el colectivo de los ancianos busca la diversión que ofrece la sociedad actual y son influenciados en cierta forma por los medios, y por otro lado, buscan reunirse para compartir experiencias y conocimientos entre sus pares, también, porque esta es una sociedad que segrega, a través de la jubilación, el cambio de la familia, etc., no produciéndose el cambio intergeneracional, de tal modo que si no interactúa con pares generacionales, se queda solo.

Cambio en la estructura familiar

Históricamente la familia ha sido concebida como la unidad social y biológica que además de sustentar y contribuir a la socialización primaria de las nuevas generaciones, debe brindar apoyo económico, social, emocional y de salud a sus miembros de edad (Villa, 2003: 16).

En América Latina y el Caribe, la falta de tradición institucional y comunitaria de cuidado de personas de edad ha derivado a que la familia sea la entidad responsable de su integración social y cuidados. La gran mayoría de los hogares donde viven los adultos mayores son multigeneracionales. El hecho de que las personas de edad vivan principalmente en hogares multigeneracionales avala el enunciado de la CEPAL en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo la principal entidad responsable del cuidado de sus mayores, básicamente a causa de la carencia de ingresos y a falta de una tradición institucional y comunitaria de su cuidado. Sin embargo, esos arreglos familiares no necesariamente se deben a la dependencia del adulto mayor y, por el contrario, otros miembros del hogar podrían ser los dependientes (CEPAL, 2003). Por lo general, el apoyo familiar asume diversas formas, que va desde la ayuda monetaria directa, hasta cuidados personales que por lo general lo realizan las mujeres (la madre, la hija y/o la nieta) de la familia (Ibíd.).

Las diversas modificaciones estructurales producidas en la región y los cambios sociodemográficos han afectado el significado y el funcionamiento de la familia, y han repercutido en las relaciones entre sus integrantes, particularmente en las que se establecen con los miembros mayores. En este contexto, el rápido envejecimiento de la población puede convertirse en una fuente de tensión familiar, cuanto mayor sea el número de personas de edad que viven por un tiempo prolongado, puesto que las responsabilidades de su cuidado se distribuirán entre un número cada vez menor de hijos. Ello impone el desafío de encontrar mecanismos que junto con reforzar el papel de la familia, armonicen la equidad en las relaciones multigeneracionales con la equidad intrageneracional (Ibíd.).

En la antigüedad y hasta el comienzo del siglo XX las familias eran muy numerosas aunque si bien tenían mayor número de miembros, había una menor expectativa de vida. Si bien con la industrialización y el avance de la ciencia, el control de la natalidad, medidas sanitarias, entre otros, ha elevado los niveles de vida, la prolongación de ésta, ha traído problemas, ya que las migraciones internas e internacionales en búsqueda de la ansiada mejor calidad de vida de las

poblaciones más jóvenes, han acabado poco a poco con la familia extensa en las comunidades aldeanas o rurales (Romieux, 1998).

De igual modo, en nuestro país, los vínculos de parentesco se han ido debilitando y las formas de estratificación social han pasado a ser básicamente adquiridos en dura competencia. Esta realidad nos muestra el proceso de transición que estamos viviendo de una sociedad tradicional a otra moderna. En este sentido, se podría decir que la sociedad chilena no está preparada completamente para enfrentar estos cambios. Tampoco lo está la familia, ¿qué es lo que sucede entonces en esta etapa?: marginación, exclusión, discriminación, pobreza, surgimiento de establecimientos de larga estadía, falta de normativas, etcétera, todo esto afecta al adulto mayor, pero sin lugar a dudas, también afecta al resto de la familia. Ésta última, debería recibir la formación necesaria para poder responder, adecuada y funcionalmente a este nuevo desafío que le presenta la vida. Para ello, la familia debe conocer e informarse de qué es lo más adecuado para un envejecimiento normal, ya que ello facilitaría la convivencia entre las generaciones y la integración de las mismas, creciendo y nutriéndose con el aporte de una visión diferente de la vida.

El conocimiento que debe tener la familia con respecto al envejecimiento normal, es un proceso paulatino y gradual que permite el desarrollo de mecanismos de adaptación y compensación de las funciones que declinan, haciéndose esto notorio sólo en personas de edad avanzada.

En el caso de los hijos, que se encuentran en la edad adulta media de la vida, es decir, entre los 40 y los 60 años aproximadamente, son ellos los que tienen un rol jerárquico más alto y, por lo tanto, pueden estar sometidos a mayores tensiones (Martín, 2000). La responsabilidad con la que deben asumir la toma de decisiones en momentos difíciles para el grupo familiar, ya que éstas últimas van a afectar a todos sus integrantes, puede ser fuente de mayor estresamiento. Su posición como adulto responsable de la familia se sitúa entre la generación de los hijos que inician su independencia y la de sus padres que van perdiendo la suya. Es

en ésta etapa que se instala en ellos la responsabilidad por el paso del tiempo, que se concretiza en el envejecimiento de sus padres y posteriormente de su muerte.

Dada las responsabilidades que la sociedad les asigna a estas personas, esta generación intermedia va a tener que asumir la falta de autonomía de sus padres mayores con la consecuente inversión de roles entre hijos y padres ancianos, así es que cuando éstos últimos, ya no sean capaces de autoabastecerse, cuando se inicie la pérdida de su autonomía, los hijos van a tener que encargarse de su cuidado. Este cambio de rol es difícil para quien lo asume, ya que significa una sobrecarga en las tareas de control del entorno familiar, así como también la sobrecarga económica y es por ello que muchas veces se evita posesionarse de este rol.

Ambos temas generan angustia en los hijos, la anticipación de la muerte de los padres, está asociada a la vivencia de acortamientos del tiempo futuro propio y la elaboración de su propia muerte. También la vivencia de falta de autonomía futura y la inversión de roles que tarde o temprano se va a repetir con sus propios hijos, en una dinámica familiar altamente cambiante como lo es en la actualidad la estructura familiar.

Discutiendo acerca del rol del adulto mayor en la sociedad actual

El rol de los adultos mayores en la familia y en la sociedad, es un tema que siempre debería estar en debate, ya que se trata de una generación importante, tanto para nuestras familias, como para la sociedad en su conjunto.

En las antiguas civilizaciones y en las culturas orientales, el papel de los ancianos fue y ha sido muy importante, ya que son respetados, debido a su experiencia y sabiduría, por lo que su presencia es clave en la familia y en la sociedad. En la actualidad este rol ha ido perdiendo vigencia con el pretexto de la modernidad, del desarrollo tecnológico y de los nuevos valores como la productividad y la utilidad.

Interesados por este tema, nuestro país en 1995, por medio de la creada Comisión Nacional para el Adulto Mayor, elaboró un diagnóstico para conocer la situación de los adultos mayores. Una de las situaciones diagnosticadas, en dicho informe, señala que desde un punto de vista sociocultural, el rol de los adultos mayores es inexistente y que ésta carencia está asociada a valoraciones negativas sobre la vejez. Para modificar esta situación es importante tener presente que las causas del deterioro actual de los individuos en la vejez, no son solamente biológicas, sino que responden en gran medida a una serie de pautas culturales que los limitan y no les permiten desarrollarse.

A causa de la vida más prolongada de la población, los adultos mayores están teniendo más vínculos familiares verticales que horizontales, al tiempo que aumentan los abuelos y bisabuelos, disminuyen los hermanos, tíos y primos, además muchos adultos mayores que viviendo o no, bajo el mismo techo que sus familiares cumplen su rol de abuelos, y padres, mantienen sana relación con grupo de pares, toman sus decisiones de manera independiente y tiene un propio proyecto de vida (Cazorla, s/f). En las sociedades industrializadas a pesar de que hay más generaciones, es más común ver a personas mayores viviendo solas o con su cónyuge, lo que no significa que no siga manteniendo intensos lazos afectivos y emocionales con su familia. (Fernández-Ballesteros, 2000)

Joseph M. Fericgla plantea que “el principal problema de las personas de edad es siempre el mismo en cualquier parte del mundo: vivir el máximo de tiempo posible, pero conservando en el seno de la colectividad los roles que dan sentido a la vida de las personas” (Silva, 2000). Vivir más años ha prolongado el tiempo en que se detentan estatus y se representan roles familiares. Dado que las mujeres viven más que los hombres, la duración de los roles es diferente para unas y otros. La prolongación de la vida, especialmente en las mujeres, permite conocer a sus nietos como niños, adolescentes, jóvenes e incluso como padres y madres.

Debido a que los roles y estatus de los adultos mayores en la estructura familiar multigeneracional aumentan en el tiempo, surgen nuevas oportunidades para crear lazos afectivos más intensos, hay más tiempo para compartir

experiencias entre los miembros de las distintas generaciones. La revolución demográfica experimentada ha producido un número de modelos diversos en las estructuras y roles intergeneracionales.

La CEPAL señala al respecto, que con el envejecimiento de la población se abren nuevas oportunidades políticas, económicas y sociales. Los adultos mayores son un recurso significativo para la comunidad, ya que son fuente de conocimiento de las tradiciones del pueblo, así como también están capacitados para realizar labores de distinta índole. De la misma forma, la migración de personas mayores a áreas rurales puede representar una entrada significativa para la economía rural en términos de capital y experiencia, de tal modo que se deben maximizar las ventajas del desarrollo económico que las personas pueden generar (CEPAL, 2004).

El envejecimiento es un proceso que concierne a diferentes dimensiones de la sociedad; sus repercusiones se hacen sentir sobre el crecimiento económico, el ahorro, la inversión, la composición de la mano de obra, la estructura, las funciones de la familia, y en general sobre el funcionamiento de las instituciones, es por ello que se deben ampliar las opciones laborales mediante formas de trabajo parcial, apoyo a actividades comunitarias, desarrollo de empresas propias, entre otras. Una forma de ampliar las opciones laborales, es mejorando los niveles de educación formal (capacidad de leer y escribir) en la población mayor, lo que elevaría el capital humano, por lo tanto, existe la suposición que a más alto nivel de educación en los adultos mayores, mayor capacidad de participación tendrán a lo largo de su vida, con mejores niveles de productividad, ingreso y prestigio social (Villa, 2003).

Sin embargo, es manifiesta la heterogeneidad en las condiciones socioeconómicas de las personas mayores no tan sólo de Chile sino que de la región, lo que refleja las inequidades que las personas experimentan a lo largo de la vida. Un alto porcentaje se encuentra vulnerable, ya sea porque todavía tiene que trabajar para subsistir, o porque no tiene acceso a los servicios básicos. Estas restricciones los hacen depender de un entorno familiar que tampoco dispone de suficientes recursos para atender las necesidades de todos los miembros (Ibíd.) como ya fue tratado en párrafos precedentes.

En las sociedades industrializadas, un hecho decisivo que marca uno de los puntos de inflexión entre la adultez y la vejez es el cese de la inserción laboral, materializado a través de la jubilación. Dicho suceso implica el abandono de roles que brindaban seguridad económica, identidad y pertenencia. Contrariamente a lo que señala la ley, hay muchos adultos que llegan a la edad establecida de jubilación pero sienten todavía plenitud para la realización de su trabajo, ya sea el habitual u otro. Es recurrente encontrarse con personas de edad avanzada que están plenamente en forma y vigentes con planes de trabajar, sin embargo, estas aspiraciones son interrumpidas, ya que la sociedad les dice por medio de la jubilación o de otras señales, que deben dejar el puesto a gente más joven y nueva. Es así como el adulto mayor percibe que los demás prescinden de él, sienten que empiezan a perder todo aquello que hacían como algo productivo en la familia y en la sociedad. Los ancianos una vez que se jubilan, son desvinculados de la sociedad en la que se desenvolvían, su entorno de trabajo, sus amistades, y todo aquello que rodeaba su ciclo vital (Fericgla, 1992). Además se sienten inquietos, torpes y el relajamiento del que antiguamente disfrutaba en los periodos de vacaciones, comienza a serle molesto. Su cuerpo se entumedece, le pide acción, sentido de ser. En ésta disyuntiva, algunos eligen realizar pequeños trabajos o, comienzan aficiones personales. Si no es por la acción del trabajo remunerado será por otra distinta, el caso es que la persona es feliz si tiene su dosis de acción (tanto en el sentido psíquico como físico) (Catalán, 2004).

Cabe señalar, no obstante que, es en el área rural donde los mayores poseen mejores posibilidades de ser productivos, porque acumulan un patrimonio de conocimiento de su oficio que es transmitido, en muchos casos de generación en generación, normalmente por vía oral. En las sociedades modernas, hay expectativas que después de los sesenta y cinco años de edad, el tiempo para el retiro viene, pero en los países en vías de desarrollo, en particular en áreas rurales, donde los esquemas de seguridad social no son ampliamente desarrollados, el trabajo para ésta población continúa hasta el final, ya que deben cubrir sus necesidades por si mismos (CEPAL, 2004), con lo bueno y malo que tiene esta situación, tal como lo he venido analizando hasta aquí.

La naturaleza de las faenas agrícolas da a los trabajadores senescentes la posibilidad de realizar tareas más adecuadas a sus condiciones físicas, van cambiando su rol productivo a medida que envejecen, conservan la autoridad y el mando, y el ritmo del trabajo se ve compensado por la integración de otros miembros de la familia. A ello se suma que las personas mayores, junto con los demás miembros de la familia, constituyen la unidad de producción y consumo, donde el sexo y la edad influyen en la división social del trabajo, y donde ninguno está de más, ya que todos tienen un rol asignado al interior de la familia y en la sociedad.

Lo anterior influye en la valoración social del trabajo del adulto mayor quién, en muchos casos, es el que decide qué y cómo producir, ya que la propiedad de la tierra, el nivel tecnológico y las formas de producción requieren de conocimiento experto que los jóvenes aún no poseen. Sin embargo, en la medida que estos factores sean alterados, es decir, que el minifundio pierda importancia, el nivel técnico aumente y/o la administración tienda hacia la eficiencia, se puede producir un cambio lamentable en la participación de la población anciana en este sector económico.

En los sectores rurales existen cuatro categorías ocupacionales: la posición de “patrón”, quiere decir por sí mismo algún grado de poder económico; referirse a “mi empleado” conlleva la característica de propiedad de medios de producción; “el trabajador asalariado” incluye un amplio espectro de posiciones en término de ingreso y estabilidad, en áreas rurales a menudo implica el sueldo bajo y la ocupación inestable debido a variaciones estacionales en el mercado del trabajo agrícola, es más frecuente entre hombres mayores y “el trabajador de familia impagado”, parece ser la posición más débil, por lo general se da entre mujeres e integrantes de la familia que no superan la mayoría de edad (Ibíd.).

Así como es importante conocer el rol que tiene el adulto mayor en la sociedad actual, también es necesario conocer los distintos enfoques teóricos que existen sobre el envejecimiento, los cuales se desarrollan en el próximo capítulo.

CAPITULO II

ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

En nuestra sociedad actual, la vejez, ha sido para la mayor parte de la población sinónimo de pobreza en lo económico; de inactividad en lo laboral; marginalidad en la vida social y cultural, y enfermedad en el ámbito de la salud. Etimológicamente vejez, derivado del latín, significa “persona de mucha edad. La vejez como un estado del individuo, supone una etapa de la vida, la última, en cambio el envejecimiento es un largo proceso que ocurre desde una amplia perspectiva, que va desde el nacimiento hasta la muerte, además puede ser definido como cualquier cambio temporal en un objeto o sistema, que puede ser bueno, malo o indiferente a un determinado juez u observador (Yate, citado por Fernández-Ballesteros, 2000).

Es importante indicar que en una teoría de la vejez, se distinguen, por lo menos, tres sentidos diferentes, los cuales son: edad cronológica, edad social y edad fisiológica (Huenchuan, 2003).

La edad cronológica (se refiere a la edad en años) es esencialmente biológica y se manifiesta en niveles de trastorno funcional, esto quiere decir que el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto en la sociedad, a causa de las responsabilidades y privilegios que dependen de la edad cronológica.

La edad social se refiere a las actitudes y conductas sociales que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica. La vejez, así como las otras etapas del ciclo de vida, también es una construcción social e histórica que posee el significado que el modelo cultural vigente da a los procesos biológicos que la caracterizan.

La edad fisiológica se refiere al proceso de envejecimiento físico, ésta no sólo se refiere a la edad expresada en años, sino que se relaciona con la pérdida de las capacidades funcionales y con la gradual densidad ósea, el tono muscular y de la fuerza que se produce con el paso de los años.

La vejez produce un enlentecimiento de las principales funciones vitales, a consecuencia de la aparición de procesos patológicos o simplemente de desgaste. El envejecimiento va acompañado de la aparición de una serie de signos morfológicos y funcionales algunos muy típicos. Entre los más aparentes como se sabe, destacan las arrugas cutáneas, la canicie y calvicie, la disminución de la agilidad, la progresiva limitación de la movilidad de las articulaciones, la memoria, etc.

Es pertinente mencionar las falsas concepciones que se tienen sobre la vejez, se supone que ésta conlleva un deterioro intelectual, enfermedad física, incapacidad funcional entre otras. Todas estas concepciones son falsas, ya que la mayoría de las personas mayores gozan de buena salud y un número menor presenta patología demencial.

Enfoques sobre el envejecimiento

El envejecimiento como un proceso que experimentan los individuos puede ser visto desde diferentes enfoques, los que por su parte se sustentan desde distintas teorías (Ibíd.).

a) El **Enfoque Biológico** del envejecimiento se basa principalmente en dos teorías. La primera, es la *teoría del envejecimiento programado*, ésta sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo con un patrón de desarrollo normal, establecido en cada organismo y que este programa, solo está sujeto a modificaciones menores. Los partidarios de esta teoría, señalan que como cada especie tiene sus propios patrones de envejecimiento y su propia expectativa de vida, este patrón es determinado e innato. La segunda, es la *teoría del desgaste natural del envejecimiento*, la cual sostiene que los cuerpos envejecen a causa del uso continuo, es decir que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo (Papalia y Wendkos, 1988, citado por Huenchuan, 2003). Los proponentes de ésta teoría comparan el cuerpo con una máquina cuyas partes, debido a su uso, se gastan, por ejemplo: la visión y la audición.

La diferencia entre ambas teorías reside principalmente en que si la gente está programada para envejecer de determinada manera, no puede hacerse mucho para retardar el proceso, pero si envejece debido al desgaste del cuerpo, se puede prevenir el estrés fisiológico y aumentar su esperanza de vida o mejorar su calidad de vida. En éstos términos algunos gerontólogos hacen distinción entre envejecimiento primario, proceso gradual de deterioro corporal que comienza a una temprana edad y continúa ineludiblemente a través de los años y, envejecimiento secundario, que es el resultado de la enfermedad y factores que a menudo están bajo el control del individuo.

El enfoque biológico de envejecimiento establece que la vejez fisiológica es diferente en hombres y mujeres, las mujeres mayores de 65 años están más expuestas a padecer enfermedades crónicas, las consecuencias de este tipo de diferencias limitan la movilidad y capacidad de vivir sin necesidades de los cuidados de sus familiares, de otras personas o del Estado según la posición y condición de género de los sujetos.

b) El **enfoque psicológico** del envejecimiento, se basa en el análisis de la forma en que los individuos envejecen y la forma cómo enfrentan este proceso. El énfasis de este enfoque se pone en cómo los individuos enfrentan y responden frente a las condiciones sociales y personales que les toca vivir, buscando solución a los problemas que tienen, aceptando y asumiendo las pérdidas inevitables de modo de poder seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia (Comisión Nacional para el Adulto Mayor, 1995, citado por Huenchuan, 2003).

Dentro de este enfoque se encuentra la noción de *envejecimiento satisfactorio* (introducida por John Rowe en 1987) que sería resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales; un buen estado nutricional; un proyecto de vida motivante y el uso de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades, etc. Esto significa, según *la teoría de la actividad*, que cuanto más dinámica se mantenga la persona mayor, más satisfactorio será su envejecimiento.

Havighurst (citado por Fernández-Ballesteros, 2003) plantea la teoría antes mencionada (de la actividad). Este señala que para mantener la sociabilidad se deben modificar los roles laborales, por otros que impliquen nuevas tareas y actividades. Además, las personas que más actividades realizan son las que más se adaptan y las que sobreviven más años. La causa principal se debe a que continúan con las mismas tareas y roles (ser jefe de familia, realizando trabajos esporádicos) o bien los cambian por otros roles y tareas acorde a sus preferencias (realizando alguna actividad recreativa),

Una visión diferente al envejecimiento satisfactorio se encuentra en la teoría de la desvinculación, la cual se caracterizaría por un alejamiento mutuo, es decir, el senescente reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional, presionando para que la gente mayor se retire (Papalia, Wendkos, 1988). Los que critican esta teoría, sostienen que la desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con factores relacionados con el envejecimiento, como mala salud, viudez, jubilación, empobrecimiento, entre otros.

También se encuentra dentro de este enfoque la teoría psicosocial de Erikson (1985) quien señala que en la etapa de la vejez (octava y última) la crisis esencial que se aborda es el conflicto entre integridad versus desesperación y las virtudes principales son la prudencia y la sabiduría. La preponderancia de la integridad permite la emergencia de la sabiduría descrita por Erikson como una especie de preocupación informada y desapegada por la vida, frente a la muerte. En contrapartida, aparece la desesperación, como reacción ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión y desamparo.

Hay autoras (Redondo, 1990) que toman como base la teoría psicosocial de Erikson, ésta afirma que el estilo predominante de las sociedades industrializadas favorece el dominio de la desesperanza. Por su parte Huenchuan (1998), señala que en las sociedades tradicionales rurales la forma de resolver esta crisis, resulta paradigmáticamente ilustrada en el rol desempeñado por los ancianos, el que se basa en la aplicación del conocimiento y habilidades acumuladas, en el proceder del

diario vivir como en las decisiones, en definitiva en la sabiduría, lo que les recuerda a los ancianos sus capacidades y limitaciones, y que influye en una forma positiva de resolver ésta última crisis del yo por la vía de la integridad.

En el enfoque psicológico, se trata de revelar las posibles semejanzas y diferencias entre hombres y mujeres en la adaptación a los cambios que involucra la edad, se investigan los cambios en los roles sexuales, pero no se preocupa por estudiar las consecuencias de estos cambios en las identidades de género y menos en los papeles sociales que una sociedad asigna a hombres y mujeres en función de su edad. Es por ello que considero necesario complementarlo con el siguiente enfoque.

c) El **enfoque social** del envejecimiento, tiene relación con la sociología del envejecimiento, que ha desarrollado importantes áreas de trabajo para la interpretación de la realidad social de los ancianos. Las teorías que se han desarrollado en este enfoque son principalmente tres: la teoría funcionalista del envejecimiento, que predominó entre los años 60 y 70, la cual consideraba la vejez como una forma de ruptura social, y en términos de la teoría del rol, como pérdida progresiva de funciones. Sus críticos señalaban que ésta forma de concebir el envejecimiento constituía un arma ideológica que justificaba los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejecía y que los consideraba como improductivos, no comprometidos con el desarrollo de la sociedad. Por otro lado, también señalaban que con la importancia que se le daba a la adaptación personal del individuo se corría el riesgo de que se desarrollase en la vejez un egocentrismo y aislamiento progresivo.

La segunda teoría de éste enfoque es, la economía política del envejecimiento, ésta señala que para entender la situación de las personas mayores en las sociedades capitalistas modernas, el factor determinante es la influencia de la situación del mercado de trabajo adulto en el momento de la jubilación y posteriormente (Huenchuan, 2003). Los críticos de esta teoría sostienen que aún cuando resulte una aproximación útil debe convenirse que tal continuidad no existe, por lo menos en la esfera económica (nivel de ingresos) ni en el plano de las

relaciones sociales, tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única caracterizada por la desinserción del sistema productivo y la tributación de la seguridad social.

Por último, la tercera teoría de éste enfoque es, la dependencia estructurada, ésta intenta llamar la atención sobre el sistema social en general en vez de dirigirla a las características de los individuos, propone que la estructura y la organización de la producción como origen de las características de la dependencia y contraponen una perspectiva que enfatiza en la creación social en la dependencia. La postura de ésta señala cuestiones importantes, en especial las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas viejas, a la vez que funciona como correctivo del individualismo de anteriores teorías del envejecimiento. Lamentablemente, hoy en día son los ancianos los que deben ajustarse al sistema, existe una “dependencia estructurada”, es decir, los problemas que presentan las personas de la tercera edad no se dirigen a las características de los individuos, sino que al sistema social en general (Morales, Villalón 1999).

Las teorías del enfoque social ponen énfasis en la estructura social, por ende, pasan por alto la forma en que los factores culturales, la actuación individual y colectiva y los procesos que se desarrollan a macro nivel, configuran las jerarquías marcadas por el género, en otras palabras, las teorías que nutren el enfoque social del envejecimiento consideran que la vida social se organiza y estructura en torno a las relaciones de edad y se limitan a considerar la variable género como constituyente de la base de la diferencia. Esta desconexión teórica entre género y envejecimiento se puede deber al movimiento feminista que surgió a mediados del siglo XX (Huenchuan, op. cit.).

El eje común de las teorías dominantes de los tres enfoques anteriormente descritos, es que los problemas de los adultos mayores se construyen a partir de carencias de tipo fisiológico, emocional/afectivo, social y económico. La solución a dichos problemas por tanto, es entregar paliativos que permitan a los mayores compensar las pérdidas que se acentúan con el paso de los años.

Así como se analizaron los enfoques del envejecimiento, tanto biológicos, psicológicos y social, es importante, dar cuenta del envejecimiento demográfico que vive nuestro país, el cual abordo en el siguiente capítulo.

CAPITULO III

ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Al comparar la situación de América Latina, se observa que Chile junto a Costa Rica y Cuba, se sitúa entre los tres países con la esperanza de vida más alta de América Latina, de acuerdo con el primer estudio del Instituto Nacional de Estadísticas del siglo XXI sobre mortalidad en el país (INE, 2004). En estos países, una vez comenzada la transición demográfica, y debido a que por lo general el descenso de la mortalidad ha precedido al de la fecundidad, se produjo un acelerado crecimiento de la población que fue, sin embargo, disminuyendo a medida que la fecundidad aceleró su declinación (Schwenke, 2004).

Envejecimiento de Población

La edad a partir de la cual se considera que una persona ha entrado en la vejez se ha ido elevando a través de los siglos. Durante el imperio romano el límite de la vida oscilaba alrededor de los 23 años; en el siglo XIX, una mujer de 30 años se hallaba en los umbrales de la vejez, y a comienzos del siglo XX el promedio de vida no pasaba de los 47 años. Sin embargo, durante los últimos años esa cifra aumentó en forma notable. En 1930, la expectativa media para los varones sobrepasaba los 60 años, en 1940 los 63 y en 1970 los 70 a 75.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, se han producido grandes cambios sociales y económicos, que han contribuido al aumento de la transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, con natalidad y mortalidad relativamente baja.

De tal modo, podría decirse que el envejecimiento de la población, es una combinación de dos transiciones, por un lado la transición demográfica y por otra, la transición epidemiológica. La primera se refiere a los cambios en la estructura de la población, producto principalmente, a la baja sostenida de las tasas de natalidad, de los niveles de fecundidad y mortalidad y un aumento de la longevidad. Por otro lado, la transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias,

prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes. Otro factor no menos importante, pero de carácter selectivo y restringido en áreas específicas, es la emigración de jóvenes y la permanencia de las personas mayores. De esta forma se puede señalar que el envejecimiento poblacional, que se da tanto en países en vías de desarrollo (como el nuestro), como en países desarrollados, se debe principalmente a factores propios de la modernización, es decir, disminución de la mortalidad infantil, urbanización, aumento de esperanza de vida, etc. (Huenchuan, 2002).

La información estadística nos permite observar y analizar esta realidad con datos más precisos. Actualmente, según los datos del Censo 2002, de los 15.116.435 de personas que constituyen la población total del país, 1.717.478 son adultos mayores, lo que significa que un 11,4% de población tiene 60 años o más. De ellos, 959.429 (12.5%) son mujeres y 758.049 (10.2%) son hombres.

Lo anterior, significa que existe un mayor número de mujeres adultas mayores, porque tienen una gran probabilidad de vivir más años. Esto se comprueba examinando los grupos de personas según tramo de edad y sexo. Se estima que en el tramo entre 60 - 74 años, existen 573.613 hombres y 673.694 mujeres, en el tramo 75 - 89 años, se concentran 172.125 hombres y 259.490 mujeres y en el tramo 90 años y más, existen 12.311 hombres y 26.245 mujeres. Estas cifras reflejan, aún más claramente, que Chile está viviendo un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento. Incluso resulta interesante mencionar que en el Censo 2002, se detectaron, a nivel nacional, 538 personas que han vivido en tres siglos, esto es, entre los siglos XIX y XXI.

Los datos antes mencionados, han demostrado que las personas han experimentado un incremento sustantivo de la esperanza de vida, lo que significa un cambio en la estructura de la población, que se manifiesta en una disminución del porcentaje de jóvenes y un aumento de la minoría creciente.

En resumen, existe la constatación de que la esperanza de vida, ha aumentado en forma notable, desde los 30 años de comienzos de siglo, a prácticamente 76 años, cifra estimada como promedio para cada uno de los años del quinquenio 2000 - 2005. El cálculo por sexo indica 73 años para hombres y 79 años para mujeres. El aumento de la esperanza de vida se expresa hoy en que las mujeres viven, en promedio, 4 años más que los hombres.

Si bien es cierto que las mujeres viven más tiempo y que, por tanto, son más representativas en la población adulta mayor, es muy probable que vivan en condiciones desfavorables la última etapa de su ciclo de vida. Muchas de ellas no tienen cónyuge, ya sea por la frecuencia de viudez o porque se mantienen solteras, con lo cual experimentan necesidades básicas no satisfechas y carencias afectivas. Además se ven afectadas negativamente por una menor participación laboral, o bien un trato desigual en el mercado laboral, percibiendo menor salario que los hombres, por un trabajo de igual valor. Esta situación produce limitaciones en la generación de ahorro, para una pensión digna, lo que se traduce en una alta dependencia económica en las edades avanzadas (Guzmán, 2002).

Es preciso señalar, también, que el aumento de la longevidad afecta a la sociedad en general y a las personas en particular. Los efectos sociales, económicos, políticos y culturales del envejecimiento son numerosos y diversos, (Huenchuan, op. cit.), entre los que se pueden destacar los siguientes:

a) Efectos Sociales: Aún cuando los altos niveles de vida que han alcanzado las personas mayores, nunca antes conseguidos, la insuficiencia económica sigue siendo uno de los principales motivos de preocupación. La pobreza asociada a otros fenómenos como la marginalidad y la anomia en este grupo social son parte de los efectos sociales centrales del envejecimiento poblacional en sociedades donde aún no se ha resuelto adecuadamente el tema de la integración socioeconómica de la gente de edad.

Los mayores son espectadores pasivos del abandono del que son objeto por parte del resto de los miembros de la sociedad, y generalmente dependen de

mínimos ingresos para sobrevivir. A esto se suma que presentan mayor morbilidad que los restantes grupos por lo que requieren de servicios sociales específicos, como cuidados de enfermería, cobertura de seguridad ciudadana, entre otros lo que encarece aún más su mantención y subsistencia.

b) Efectos Económicos: Estos se refieren a la financiación de lo productivo, de absorber la fuerza de trabajo disponible en un sistema de reparto y de la capacidad de capitalización individual durante la vida productiva en la sostenibilidad de ambos sistemas se pondrán a prueba, a medida que aumenten los jubilados/as en las sociedades envejecidas. También se debe considerar que además de tener poca capacidad adquisitiva, la vejez tiene como premisa básica distribuir los beneficios que otorga, ya sea, el Estado (como por ejemplo bono de invierno) o directamente la familia, que por lo general son miembros que se encuentran en edad laboral.

c) Efectos Políticos: Esta población tiene una tasa media de votación muy alta, lo que pudiera incidir en la reafirmación de corrientes políticas conservadoras en las sociedades de las cuales forma parte, lo que en el caso chileno según lo expresado por Benjamín Villena (2003) señala como explicación posible que las mujeres (en especial las mayores) serían esencialmente conservadoras, más apegadas a la situación política imperante que a experimentar una situación nueva.

d) Efectos Culturales: También denominado cultura de la ancianidad. La estructura familiar constituye el principal referente y grupo de pertenencia de los mayores. El liderazgo doméstico suele estar en manos de las mujeres (en esta etapa de la vida), los hombres pierden protagonismo en el ámbito familiar, donde ya no cumplen ninguna función importante, son las mujeres, cuyo periodo anterior transcurrió entre la dependencia del rol y el estatus del hombre y de su autoridad, toman el protagonismo en la conducción del hogar. A su vez, la particularidad de la muerte da origen al desarraigo y al estigma de este grupo etéreo, constituyendo la base de la relación de los mayores con los demás grupos de su edad, es decir los adultos mayores sienten que son improductivos tanto para sus familias como para el entorno y la sociedad cree que ellos, ya no tienen nada que aportar.

La cultura de la ancianidad tiene sus propias formas de territorialidad, referidas al ocio (clubes de adulto mayor) y residencias (hogares de ancianos). Ambas expresiones simbolizan de forma extrema el desarraigo familiar de los viejos y el abandono que sufren.

En Chile, según datos de SENAMA, en los últimos años el número de clubes de adultos mayores se ha duplicado, debido al mayor énfasis por parte de las autoridades en este tema. En cuanto a las residencias se puede señalar que en los últimos años se ha generado un cambio en la estructura y necesidades de la familia actual, en el cual prima el poco espacio físico y la incorporación de la mujer al mundo laboral, lo que les impide ejercer exclusivamente el rol histórico que se les ha asignado de dueñas de casa y por tanto del cuidado de sus miembros, más aún si no cuentan con ninguna ayuda doméstica que les permita hacerse cargo, del cuidado de ancianos. En este nuevo contexto, la familia actual no contempla la presencia de ancianos en ellas, se planifica para la familia nuclear, quedando el anciano de la familia a la deriva; de acuerdo con esto, se hace necesaria la creación de familias artificiales, como son los hogares de larga estadía, los que son válidos y validados socialmente ante la situación anteriormente descrita.

e) Efectos de la agenda pública y planificación del desarrollo: Otra causa del envejecimiento poblacional se ubica en el campo de las políticas públicas. La perspectiva de planificación de políticas de los países envejecidos se debate entre valoraciones positivas o negativas de este proceso, las cuales se centran en cuatro formas de establecer la relación entre envejecimiento y desarrollo. Cada una de las posturas alude a una interpretación de la realidad, significados y concepciones sobre la vejez individual, que pueden ser incluso, conflictivas entre sí:

- La primera se refiere a que las personas mayores son una débil prioridad en el desarrollo de la sociedad, si bien no son capaces de contribuir a éste, tampoco pueden beneficiarse de él.
- Segundo, los adultos mayores son un impedimento al desarrollo, económicamente dependientes, percibidos como una fuga ante la

escasez de recursos, precisamente por ser portadores de creencias y valores tradicionales que son percibidos como resistentes a los cambios compatibles con la modernización y el crecimiento económico.

- Tercero, los adultos mayores son concebidos como un recurso en el proceso de desarrollo y se los ve como una fuerza de trabajo de reserva.
- Cuarto, las personas mayores son vistas como víctimas potenciales de la modernización, ya que su estatus desciende con el desarrollo (Huenchuan, 2002).

Situación de salud de los adultos mayores

Durante las últimas décadas, el país ha presentado un gran cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la población. A su vez, los adultos mayores se ven enfrentados a una serie de enfermedades crónicas y nuevas enfermedades que, si bien directamente no causan alta mortalidad, tienen cada vez más importancia, como los problemas de salud mental y las adicciones, a las que hasta ahora la medicina no tenía respuestas muy eficaces o integrales.

Unos de los hechos más significativos en la evolución del pensamiento sobre la vejez, es que se ha constituido en una etapa vital. Esta etapa se configura con caracteres especiales, como la determinación biológica, y aunque puede discutirse cuando empieza, en realidad hay marcas y señales que permiten identificarla. El discurso común y el discurso científico indican que la vejez es una etapa de menoscabo y pérdida. Tanto en el plano de lo visible como en el de los rendimientos, el cuerpo biológico deja de ser lo que era y se transforma en sentido negativo (Lolas, 1997). Sin embargo, aún se sostiene que no debe considerarse la vejez como una enfermedad.

Así, el autor señala que existe una diferencia entre el cuerpo propio y el cuerpo visto por otros, del tal modo que no es extraño ver a personas sanas que envejecen, que no reconocen este aumento de edad. A veces ocurre el fenómeno contrario, el poseedor del cuerpo lo siente pesado, achacoso y vulnerable y esa percepción no es compartida por quienes le rodean. Además está demostrado que no todo organismo envejece al mismo ritmo, cada sistema orgánico tiene el suyo propio, a menudo influido por factores genéticos que le confieren especificidad.

Dentro del área de la salud se encuentra un tema importante de abordar, se trata de la seguridad de contar con alimentos adecuados para los adultos mayores. En el pasado, la escasez de satisfacción de alimentación de las diferentes partes del mundo era debido a la producción insuficiente de alimento de las naciones afectadas. Actualmente en este mundo globalizado, hay capacidad global para producir, conservar y distribuir el alimento suficiente para satisfacer las necesidades de la población mundial, no obstante, hay grandes sectores de población que carecen de lo necesario. Así, el hambre y la desnutrición sufrida ahora por millones de personas, encuentra su causa principal, no en la carencia de alimentos, sino en la carencia de acceso al alimento disponible, en gran parte debido a la pobreza, como lo declaró Naciones Unidas. El hambre y la desnutrición son ahora, más que en siglos anteriores, desafíos éticos, porque las naciones del mundo pueden vencerlos y hay conocimientos sobre cómo hacerlo (CEPAL, 2004), pero aún así, el problema persiste.

Referido a esta materia, la seguridad de alimentos, se puede decir que es diferente en áreas urbanas y rurales. Mientras que en el primero, el ingreso monetario es necesario para comprar el alimento en el mercado, en los sectores rurales, la mayoría de las familias consume el alimento producido por ellos mismos, ello quiere decir que todos los mayores rurales son consumidores y también muchos de ellos pueden ser productores de alimentos.

La satisfacción de alimentos de los adultos mayores rurales dependerá de la capacidad de sus familias para producir el alimento para el autoconsumo y generar el ingreso monetario. La satisfacción apropiada de las necesidades alimenticias del

anciano dependerá de una serie de factores culturales que modelan la familia y el modelo de comunidad de consumo, así como la distribución de alimentos dentro del mismo hogar, según su edad, sexo y relación con el jefe de hogar.

Psicología de la vejez

La vejez posee ciertos atributos externos, de acuerdo al reloj social que cada comunidad tiene asignado en deberes y derechos, y atributos internos, ésta etapa está marcada más por lo que se es, que por lo que se hace. Es precisamente ésta dualidad, entre la consideración interna y externa que son fundamentales para entender algunos problemas psicológicos asociados a ésta etapa de la vida. El sentido que dan los demás a una vida, contrasta a veces con el significado que a sí mismos se dan las personas. El sentido social por ejemplo, está asociado a una ética del trabajo, hacer es más importante que ser y es la base de la categorización usual entre adultos, constituye la primera pregunta después del nombre y el estado civil. El significado personal, en cambio, es una construcción individual de identidad (Lolas, 2000), y así como hay una discrepancia entre el cuerpo percibido por las propias personas y el mismo cuerpo percibido por otros, así también la imagen interna difiere al ser construida por el sujeto o por el grupo al cual pertenece, es por ello que sentido y significado de la vejez rara vez coinciden.

Aceptar las diferencias en ésta etapa de la vida es una tarea vital, generalmente la etapa de la vejez se asocia a irreversibilidad e imposibilidad de cambio. Es precisamente el proceso de desvalimiento u obsolescencia el que se observa en las sociedades contemporáneas, el cual desvaloriza lo que las personas mayores pueden hacer. La vejez va asociada a una pérdida de aprecio, que es como decir, una pérdida de precio de los servicios de los mayores. Esta pérdida de precio se transforma insensiblemente en pérdida de valor, lo que conlleva a una muerte social. Mueren socialmente personas que siguen biológicamente vivas como los leprosos, los enfermos de sida, etc. Aunque reclamen derechos, aunque deseen continuar en la vida y contribuir a la sociedad, ésta los declara excluidos. Muchos ancianos experimentan los efectos del proceso de pérdida de precio/valor y con la

edad se produce de manera más dolorosa porque es gradual y plenamente sentido por quienes lo padecen.

Un punto aparte merecen los recursos afectivos en el desarrollo personal, se entiende por vida afectiva al conjunto de estados (emociones) y tendencias (humor o ánimo) que el individuo experimenta de forma propia e inmediata, que influyen en toda su personalidad y comportamiento y que se distribuyen en términos duales, tales como placer – dolor, alegría – tristeza, agradable – desagradable (Bulbena, citado por Fernández-Ballesteros, 2000). Los principales tipos de afectos son la emoción y el humor o estado de ánimo. Las emociones denominadas básicas, suelen ser de diez clases alegría, interés, miedo, ira, asco, tristeza, desprecio, vergüenza, culpa, sorpresa. Estos estados pueden ser positivos como la alegría, negativos como la tristeza y neutros como la sorpresa. Las emociones y los estados de ánimos afectan directa o indirectamente, tanto la salud como la calidad de vida de las personas mayores.

El estado de ánimo es muy importante en la medida que envejecemos ya que existe la probabilidad de estar expuestos a diferentes formas de pérdidas. Barros (s/f) recomienda que se debe desarrollar la espiritualidad como un recurso protector invaluable para apoyar la aceptación de pérdidas y elaboración de duelos, situaciones predecibles y de frecuente ocurrencia en los adultos mayores.

El afecto en las personas mayores responde a las mismas consideraciones y situaciones que en otras edades. El afecto es necesario e imprescindible para una adaptación satisfactoria de la vida y tanto los afectos positivos como los afectos negativos son necesarios para una adaptación personal e interpersonal.

Además de conocer la situación de salud y aspectos psicológicos de los adultos mayores, donde queda en evidencia que no toda persona envejece de la misma forma, es necesario conocer al senescente en el contexto de ruralidad, no es lo mismo ser un adulto mayor urbano que un adulto mayor rural, ya que son experiencias de vida distintas, y este es precisamente el contenido del siguiente capítulo.

CAPITULO IV

ADULTO MAYOR Y COMUNIDAD RURAL

La ruralidad es esencialmente una cultura distinta (Chonchol, citado por Barrera et al, 1999), se entiende por ello a una forma de vida que se desarrolla a partir de las actividades que los habitantes ejecutan, sean éstas agrícolas, pesqueras o mineras, además de las relaciones que establecen con la naturaleza y con el mundo, y del conjunto de valores, creencias, costumbres y principalmente de un habla distinta que otorga significados y connotaciones a la realidad de acuerdo a una historia y una experiencia colectiva que los constituye.

En definitiva, la ruralidad es la interrelación de naturaleza, trabajo, cultura y lengua. La cultura es precisamente la encargada de que las conductas, valores, y códigos de comunicación predeterminados se transmitan de generación en generación.

Rasgos distintivos del campesinado

Tal como lo indica el documento número 22 de la encuesta Casen Rural de 1998, la actividad en la cual se desempeña la gran mayoría de la población adulto mayor es la agricultura, caza, silvicultura y pesca con un 80.7%. Se ahondará en el tema agrícola, ya que es la que predomina en el valle central de nuestro país.

Los sistemas agrícolas en ciertas áreas de América, comenzaron a desarrollarse hacia el año 2.000 antes de Cristo. A medida que aumentaba la población y su dependencia de alimentos cultivados, los grupos humanos que conformaban linajes, clanes o tribus, tuvieron que crear métodos, herramientas y formas de trabajo destinados a incrementar tanto las superficies cultivadas como su productividad. Todos estos cambios que surgieron y que caracterizan el periodo formativo, y que anuncia el surgimiento de las civilizaciones, fueron denominados sistemas agrícolas (Chonchol, 1994).

Los sistemas agrarios podían ser de dos tipos, el primero extensivo (propios de las regiones selváticas, tropicales o templadas) su mayor característica es que requería poca inversión de trabajo y daba un alto rendimiento, sin embargo, exigía una gran disponibilidad de tierra por familia para permitir la reconstitución natural de las áreas cultivadas. El segundo sistema agrario era intensivo que se practicaba en zonas montañosas semiáridas, en oasis o en valles costeros, con escasa precipitación anual, ésta agricultura necesitaba pequeñas superficies, pero exigía gran inversión de trabajo y preocupación constante por los terrenos cultivados, estos eran irrigados artificialmente mediante canales y a veces requerían la construcción de diques, por lo que el campesino pasaba casi todo el año preocupado de las tareas agrarias: sembrar, regar, desmalezar, proteger los cultivos de los animales, mantener en funcionamiento los canales de riego, etc. En cambio en los sistemas extensivos, el campesino quedaba libre durante 8 meses.

Ambos sistemas posibilitaron el surgimiento de señoríos. En ellos, el linaje comienza a diferenciarse entre sí, rompiendo la igualdad de bandas y tribus. Una familia monopoliza el acceso al cargo de jefe o señor, mientras las otras adquieren distintos grados de prestigio según sus respectivas especializaciones.

En los sistemas agrarios se conjugan tres grandes componentes a saber: ambiental o ecológico, tecnológico y económico. El primero representa la base física a partir de la cual se articulan las formas de producción desarrolladas por el hombre, y comprende los tipos de suelos, las clases de vegetación, las plantas disponibles que son útiles al hombre, los climas, los tipos de faunas, etc.

El componente tecnológico está constituido por el conjunto de los instrumentos y medios de producción, las técnicas de selección, los métodos de mejoramiento de la productividad de las plantas y por último, las formas de cosecha y de almacenamiento de los productos.

El tercer componente, está integrado por las formas generales de distribución y consumo de los productos obtenidos, las formas de organización social para la producción, la distribución espacial de la población, las formas de

tenencia y de control de la tierra y de los diversos conceptos sobre racionalidad o ideología agraria.

Cada uno de estos componentes están relacionados entre sí, pero la jerarquía entre ellos depende del grado de desarrollo alcanzado por cada sociedad en un momento histórico dado.

A mediados del siglo XIX en nuestro país se produjeron cambios agrarios significativos a causa del capitalismo industrial europeo, éste cambio se relaciona con la aparición de la actividad exportadora de trigo entre 1850 y 1875, que luego decae por exportadores de cereales mejor dotados. Aunque breve, ésta actividad marca significativamente la agricultura chilena. Como consecuencia de su desarrollo, se amplió y consolidó el poder de los terratenientes con la hacienda como institución agraria fundamental. Con la llegada de colonos extranjeros, se incrementan las obras de riego, se subdividieron algunas de las grandes haciendas del siglo XVIII, subió el precio de la tierra y al mismo tiempo se degradaron miles de hectáreas, como consecuencia de la repetición de la monoproducción sin técnicas de conservación del suelo.

Posterior al auge del trigo, Chile se convierte en un gran exportador de minerales (salitre y cobre) para el mercado mundial y las exportaciones agrícolas decayeron considerablemente. Desde el punto de vista de las estructuras económicas, sociales y políticas del país, los cambios agrarios fueron significativos durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX.

Entre los años 1950 y 1960 la característica principal de los sistemas agrarios latinoamericanos era el complejo latifundio-minifundio. El sistema dominante era el de los latifundios, incluyendo en ellos grandes plantaciones, haciendas y las estancias. Junto a ellos existían numerosos minifundios internos o externos a los latifundios, que tenían con ellos una relación simbiótica. Además, en las diferentes regiones se observaban empresas agrícolas comerciales de tamaño medio o pequeño y comunidades de minifundistas. Para hacer comparables, los predios agrícolas de los diferentes países, el CIDA (Comité Interamericano de

Desarrollo Agrícola) agrupó las características de las distintas explotaciones en cuatro grandes categorías (Ibíd.)

- **Los predios subfamiliares**, cuyo tamaño era insuficiente para ocupar a tiempo completo la fuerza de trabajo familiar y que eran capaces de procurar un ingreso que pudiera cubrir las necesidades esenciales de la familia.
- **Los predios familiares**, cuya dimensión permitía el trabajo a tiempo completo de la fuerza de trabajo de una familia con equivalente a un mínimo de dos y a un máximo de cuatro personas, pudiendo generar un ingreso que les permitiera cubrir sus necesidades.
- **Los predios multifamiliares medianos**, capaces de ocupar en forma permanente en el año entre un mínimo de cuatro y un máximo de doce personas, y
- **Los predios multifamiliares grandes**, capaces de dar empleo a más de doce personas en el año.

Entre los años 1964 y 1973, en el marco del sistema político democrático que había caracterizado a la sociedad chilena desde fines de los años 1930 y que se interrumpe por el golpe militar, se inicia un proceso de reforma agraria. A fines de 1962, el presidente Jorge Alessandri Palma promulgó la primera ley de reforma agraria, cuyo objetivo principal era: dar acceso a la propiedad de la tierra a quienes la trabajan, mejorar los niveles de vida del campesinado y aumentar la producción agropecuaria y la productividad de los suelos (Ibíd.). Además, autorizó la expropiación de predios por el Estado en caso de abandono o mala explotación de las tierras, por encontrarse arrendadas, sin cumplir las exigencias de la legislación de arrendamientos. Dicho proceso fue profundizado en los gobiernos posteriores de Eduardo Frei Montalva y Salvador Allende. Todo lo conseguido hasta ese entonces cambia con el golpe militar, ya que se detuvo abruptamente el proceso de reforma

agraria y algunas de sus principales consecuencias son la: devolución de tierras expropiadas a sus antiguos dueños, se suprimió la ley de reforma agraria (descrita anteriormente), por un decreto ley firmado en 1979, se resolvió dividir las comunidades mapuches. En síntesis, toda la política desarrollada por la dictadura militar estuvo orientada, primero a anular la reforma agraria y, enseguida, a construir una agricultura capitalista basada sobre todo en los rubros de exportación (fruta y madera) en manos de grandes conglomerados nacionales y extranjeros. En cuanto a los campesinos, en 1986 más de un 50% eran obreros agrícolas en gran parte temporales y un 40% pequeños campesinos donde la fuerza de trabajo era de carácter familiar, habitualmente un trabajo manual y no remunerado, en especial en el caso de las mujeres y de los hijos menores. Generalmente el trabajo que realizan, era y es, consumido por ellos mismos, es decir, por la familia campesina.

En lo relativo a la tenencia de la tierra, las familias campesinas muestran una gran variedad de situaciones: propiedad individual de pequeñas extensiones, arrendatarios, aparceros o medieros, miembros de comunidades indígenas, ocupantes precarios sin título de dominio, etc. Si bien la explotación familiar es un rasgo común para todas éstas situaciones, así como también la pequeña proporción de superficie (hectáreas), existen elementos diferenciadores como la zona de ubicación (vecindades grandes, centros poblados, zonas alejadas de la frontera, regiones montañosas, etc.), la capacidad para ocupar o no ocupar la fuerza de trabajo familiar, la riqueza de sus recursos naturales y su potencialidad productiva entre otras.

Desde hace más de dos décadas, el sector agropecuario presenta una crisis generalizada en América Latina, caracterizada precisamente por tasas de crecimiento negativo, reducción de su participación en el producto interno bruto, caída de los precios de la canasta agrícola básica, abandono de los pueblos rurales, migración juvenil creciente, envejecimiento de la población y un deterioro general cada más creciente de la calidad de vida de las familias campesinas (Galdames, 2003).

A lo anterior, se suma que el mundo rural y su tradicional base agropecuaria están cambiando como consecuencia de la entrada al agro chileno de nuevas actividades no agrícolas. En la actualidad hay muchos espacios rurales que están destinados a parcelas de agrado, a áreas de protección ecológica (parques nacionales y reservas de biosfera) y áreas de residencias para poblaciones urbanas en búsqueda de una mejor calidad de vida. En la última década, ha surgido con mucha fuerza el turismo rural como una alternativa de desarrollo para los sectores campesinos. Se puede mencionar que la comuna de Peñaflores también ha impulsado este tipo de turismo, es así, como uno de los objetivos del municipio es “Promover el desarrollo económico de la comuna en el amplio espectro de posibilidades productivas, colocando el énfasis en la actividad turística comunal confirmada” (SECPLAC, 2003).

El desarrollo del turismo rural está provocando un significativo interés por rescatar y poner en valor el patrimonio ecológico, histórico y cultural de las diversas regiones y localidades rurales, pero es importante no ver el patrimonio rural como un simple recurso económico, sino, que se debe orientar hacia el reconocimiento de su identidad cultural (Hernández, Thomas, s/f).

Desarrollo territorial rural

El desarrollo rural se entiende hoy como un proceso de mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población rural, reconociendo la contribución que este medio hace al bienestar general de la población en su conjunto, ya sea urbana o rural (Montero et al, 2002). El desarrollo rural tiene como finalidad última reducir la pobreza.

El desarrollo rural se asume como un proceso histórico de transformación, en el cual se considera a la totalidad de actores en una diversidad de condiciones y posiciones. Ello significa que se reconoce que el Estado y las instituciones participan en el proceso, pero los actores fundamentales son los pobladores, que además no son una población homogénea. Desde la óptica del desarrollo territorial, los actores sociales se reconocen por su capacidad colectiva para asumir la función

de planificación y de gestión ascendente del desarrollo, siguiendo los principios de cooperación y responsabilidad compartida. De ahí que encontremos empresarias rurales, organizaciones indígenas, cooperativistas, gremios, ambientalistas, consorcios de agricultura familiar o movimientos de grupos sin tierra (Portilla, 2003:1).

En el desarrollo rural está presente el reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad en sus diferentes manifestaciones, lo cual exige políticas, planes, programas y proyectos diferenciados, que respondan a una visión con equidad de género y que puedan dar respuesta a una realidad heterogénea, especialmente en el sector rural. No obstante, para que el desarrollo rural sea efectivo, es preciso que el Estado asuma su función reguladora de la economía, de manera tal que facilite no sólo la competitividad de las actividades económicas, sino su rentabilidad social a nivel territorial.

Según Portilla (2003), hoy en día los habitantes rurales continúan subordinados a los mercados, a empresas externas, al Estado, excluidos del ejercicio pleno de derechos humanos, individuales y colectivos, sufriendo discriminación en diversos ámbitos de la existencia social e institucional, a su vez, el campesinado, convive entre un mundo de creencias, economía, relaciones sociales, sustentando en la tradición con los efectos y nuevas relaciones, ideologías, y materiales de la modernización. Debido a todos estos cambios, además de las migraciones y el debilitamiento de los sistemas agrarios, en el sector rural de América Latina, se han elevado el número de pobres rurales, es por ello que se debe trabajar fuertemente para revertir esta situación, además, se debe considerar que la población rural, ya no es únicamente agraria, sino que existe la presencia de otras actividades (servicio, industria).

La descentralización es reconocida como un nuevo factor que abre nuevas oportunidades a los pobres, a condición de que ellos puedan influir en las instituciones, políticas y decisiones que afectan sus vidas, vinculando así descentralización, ciudadanía, empoderamiento y superación de la pobreza rural. Según Quijandría (2001) la mecánica operativa del Fondo Internacional de

Desarrollo Agrícola, a través de proyectos poblacionalmente focalizados, el proceso de descentralización se ha convertido en un factor de apoyo a los esfuerzos de desarrollo local y combate a la pobreza.

La estrategia regional para América Latina y el Caribe adoptada por el FIDA, con respecto al desarrollo territorial rural, se refiere a que asume una nueva concepción de lo rural, al hacer tres importantes declaraciones: primero, que el desarrollo de pequeñas poblaciones y ciudades de tamaño medio, crean un entorno propicio para la reducción de la pobreza; segundo, que la mejora del bienestar de la población rural exige el fortalecimiento de las instituciones locales y, tercero que la creación de oportunidades de ingreso y empleo a los pobres rurales no puede restringirse al ámbito agropecuario sino que debe prestar atención también al desarrollo de la industria, los servicios y de los vínculos agricultura-industria-servicios (Schejtman, 2003:12).

En la primera Reunión Ministerial sobre Agricultura y Vida Rural de Latino América, llevada a cabo en República Dominicana, en el año 2001, quedó estipulado que la necesidad de tener una nueva visión de la agricultura y la vida rural entendida como una combinación de lo urbano y lo rural, en un contexto del desarrollo sostenible, armónico con el medio ambiente y los recursos naturales, que incorpore la innovación tecnológica, el reconocimiento de la competitividad como requisito indispensable para lograr el desarrollo sostenible, la incorporación de nuevas actividades productivas incluyendo aquellas de naturaleza no agrícola y el apoyo gubernamental para favorecer el desarrollo de conglomerados (Schejtman, 2003). Sin embargo, la incorporación de nuevas tecnología, perjudicaría principalmente a los adultos mayores, ya que, a causa de su baja instrucción, y al sistema arraigado que tienen para trabajar, les sería dificultoso aprender nuevas técnicas. Es más, esta nueva visión de ruralidad que se habla, está dirigido principalmente a sectores privados, empresas especialmente, para que inviertan en estas zonas, ya que sería una buena forma de hacer este sector más productivo, por lo que las tradiciones campesinas pasarían al olvido.

Por último, se debe mencionar que el concepto de nueva ruralidad reconoce que en el ámbito rural se encuentran y encadenan diversas actividades económicas (agricultura, ganadería, minería, artesanías, comercio, servicios, etc.) y diversos actores (organizaciones de productores, campesinos, indígenas, comunidades urbanas y rurales, instituciones gubernamentales, ONG's, etc.). El medio rural es una entidad socioeconómica en un espacio geográfico, con cuatro componentes básicos: territorio, población, conjunto de asentamientos y un conjunto de instituciones públicas y privadas que interactúan permanentemente.

Dimensiones ambientales y envejecimiento

Como se reiteró anteriormente, la forma de envejecer depende del lugar en que se vive, y del tipo de estímulo físico-social que recibe la persona mayor. Las conductas y el funcionamiento psicológico de una persona pueden ser mejor comprendidos si tenemos en cuenta el contexto en el que la persona se desenvuelve.

La relación adulto mayor y ambiente se caracteriza por la sobre utilización del término "congruencia persona-ambiente". El concepto de congruencia se refiere a la existencia de un equilibrio entre las necesidades, disposiciones o predisposiciones de las personas mayores y las oportunidades de acción que ofrece el ambiente. La adaptación dependerá entonces del grado en que las necesidades personales son satisfechas por el ambiente. (Lawton, citado por Fernández-Ballesteros, op. cit.).

Las relaciones persona-ambiente pueden ser analizadas como un complejo entramado de transacciones, esto quiere decir que la persona guía su interacción con el ambiente en función de planes específicos determinados. Este proceso se basa en el análisis de la compatibilidad, existe compatibilidad cuando se registra coincidencia entre las personas (sus necesidades, sus intenciones) y el ambiente (sus oportunidades, sus demandas de acción).

En el concepto de compatibilidad pueden haber tres tipos de ambiente: el ambiente soportador (aquel que favorece el desarrollo de las metas y planes de la persona), el ambiente controlable (aquel en que la persona, aun con costes, puede dirigir su transacción con el ambiente para desarrollar sus metas y planes) y ambiente restaurador (ambientes en los que la persona puede recuperarse de la presión no deseada de otros estímulos ambientales). Estos conceptos pretenden delimitar una unidad de análisis compleja, cual es la persona en el ambiente.

La relación entre persona (específicamente adulto mayor) y ambiente atraviesa dos preocupaciones básicas. En primer lugar, explicar la relación entre variables de carácter conductual (personales y sociales) y de carácter ambiental (factores o condiciones ambientales) y los resultados en términos de bienestar psicológico, nivel de satisfacción personal y calidad. En segundo lugar, determinar empíricamente y para distintos ámbitos, qué tipo de variables tienen más importancia en la predicción de bienestar psicológico y calidad de vida en la vejez.

Dos aspectos decisivos para una saludable ancianidad es en primer lugar la propia casa, ya que la mayor parte de los adultos mayores viven en su propia casa y con frecuencia ésta envejece con ellos, causa principal de ésta situación se puede explicar por la incompatibilidad entre los recursos físicos de la casa y las necesidades que surgen de la nueva situación, personal y social de la persona mayor, ya que muchas veces la jubilación alcanza solo para cubrir las necesidades básicas y en segundo lugar se encuentra el vecindario, hay tres factores básicos que influyen en el deseo de permanecer en el lugar: facilidad de acceso a los servicios y equipamientos (sistemas de transporte), facilidad para establecer relaciones sociales (parientes y amigos que vivan cerca, que hay gente amable, etc.) y por último el factor de estética (atractivo general de la zona, tranquilidad, etc.). En síntesis, los criterios que más se valoran no tan solo los adultos mayores, sino que toda la población son la posibilidad de establecer o mantener relaciones de buena vecindad, disponer de condiciones de seguridad, facilidad de acceso a servicios y el nivel de cuidado y mantenimiento del paisaje del barrio (Fernández-Ballesteros, 2000).

El deterioro de los recursos naturales constituye un problema importante para la producción agropecuaria sostenible en las zonas rurales de América latina y El Caribe. La constante degradación de los recursos suelos, agua y vegetación, está reduciendo el potencial productivo de las zonas rurales con mayores concentraciones de la pobreza (Quijandría, 2001).

Estrategias de vidas rurales

La zona rural de nuestro país, precisamente la que se ubica en el valle central, se compone de tierra fértil que es usada para la agricultura intensiva irrigada, huertos, viñedos y cosechas anuales.

La agricultura, hoy por hoy, sigue teniendo una gran importancia en las zonas rurales aún cuando ésta, pierde cada vez más la capacidad de proporcionar suficientes medios de supervivencias, sin embargo, la población rural crea formas de reciprocidad profundamente arraigadas para mantener las relaciones sociales y familiares y las redes de parentesco, como medio de supervivencia social y económica (Ibíd.).

La estrategia de vida rural se refiere básicamente a la capacidad de los hogares de crear diversas actividades y capacidades de apoyo social para su supervivencia y para mejorar su estándar de vida. Es así como los hogares rurales participan de múltiples actividades, ya que la agricultura es incapaz de entregar los medios suficientes para sobrevivir.

El capital humano es clave para una diversificación exitosa de las estrategias de vida, es necesario poner énfasis en la entrega y calidad de la educación y de conocimientos técnicos en el ámbito rural, es importante la educación tanto la académica formal como los conocimientos obtenidos en el propio trabajo, se debe señalar que la pobreza está estrechamente asociada con niveles bajos de educación y falta de conocimientos técnicos. La infraestructura (camino, energía, comunicaciones) en las zonas rurales, ejerce un gran efecto en la movilidad y las oportunidades, por lo tanto se debe considerar como una prioridad (Ellis, 1999). “Por

ello es importante que la población rural, desde sus distintas formas de organización y cultura, y en el contexto de proyectos de desarrollo sostenible, descubra sus propias capacidades tomando conciencia de los recursos que posee: recursos productivos, recursos sociales, recursos ambientales, recursos institucionales” (Portilla, 2003:4).

El género es una parte integral e inseparable de las estrategias de vidas rurales, hombres y mujeres tienen diferentes activos, acceso a recursos y oportunidades. Las mujeres rara vez poseen tierra, su nivel de educación puede ser inferior debido al ingreso discriminatorio a la escuela durante su infancia y su acceso a los recursos productivos, como también la toma de decisiones, tiende a ocurrir a través de los hombres. Tradicionalmente las mujeres cuentan con una variedad más reducida de mercados laborales y los niveles de salario son inferiores a los de los hombres. Por lo tanto, en general, la diversificación es una opción más orientada hacia los hombres que hacia las mujeres rurales. En este sentido la diversificación puede mejorar la seguridad de las estrategias de vida del hogar y al mismo tiempo mantener a las mujeres atrapadas en sus papeles tradicionales en alguna medida en mayor porcentaje que en la ciudad.

Adulto mayor rural

La población rural en nuestro país continúa disminuyendo como consecuencia del proceso de urbanización, sin embargo, la población de adultos mayores aumenta, es por ello que requiere de una atención especial, ya que ésta zona se ha caracterizado históricamente por su menor cobertura de servicios y un mayor deterioro económico. Como antecedentes, se pueden señalar los datos que posee la CEPAL (2004) al respecto:

- En el área rural, son más numerosos los hombres que las mujeres. Las mujeres tienen mayor propensión a dejar estas áreas, y menor interés a volver, éste fenómeno ocurre de preferencia en los rangos de edad 60-69 años. Esta evidencia podría implicar una masculinización de la población rural, según datos en 1990 había 8%

más de hombres por sobre mujeres, y se espera que para el 2025 esta cifra sea igual o superior al 16%.

- De acuerdo a los datos de la Casen 2003, las personas que viven en estas áreas, son más pobres que sus pares de área urbana, principalmente debido a la carencia de acceso, o acceso limitado, a servicios destinados a satisfacer las necesidades básicas de las familias entre ellos, salud, educación, vivienda y otros.
- Hay proporcionalmente un mayor número de hogares encabezados por adultos mayores, ésta situación ocurre principalmente por la migración de residentes jubilados urbanos a sus lugares de origen.
- Las mujeres tienen grado de escolaridad y de alfabetismo más bajo que sus pares urbanos.

El aumento vertiginoso de la proporción de dependencia de los ancianos, se ha visto afectado por la migración de personas económicamente activas (15 a 59 años).

La población rural cuando envejece se ve enfrentada a cambios en la estructura demográfica, en la mano de obra, el suministro de trabajo agrícola y su división por edad y sexo, por lo que representa un desafío para la comunidad rural, ya que se ven enfrentados a la incertidumbre de cómo convivir con esta persona mayor. La ausencia de sistemas de apoyos institucionalizados, responsabiliza a la familia del cuidado del adulto mayor, muchas veces provocándose una carga económica insostenible para la familia.

Se piensa que mientras más integrantes tenga la familia, mayor cuidado y apoyo recibirá el anciano, pero no es necesariamente así, ya que el apoyo que reciba el senescente no sólo dependerá del tamaño de su familia sino también de quien la compone. En otras palabras, una casa pequeña, compuesta por una anciana, viuda, que vive con sus dos hijos, ambos con ingreso, podría ser más de apoyo, que una

casa grande constituida por un par de ancianas, su hija y cinco nietos en edad escolar. El apoyo real y el cuidado que reciba el adulto por parte de sus hijos, dependerá de varios factores, como su actividad económica y el nivel de ingreso, así como las normas culturales y el modelo que forma la relación entre padres e hijos en una comunidad dada (CEPAL, 2004).

Una realidad que se ha vislumbrado en los últimos años, corroborado por el censo de población 2002, es que hay un aumento de la proporción de hombres mayores de 60 años que viven solos (15%).

La sabiduría popular dice que ser viuda o divorciada sin hijos, para protegerla en sus años mayores, representa una condición vulnerable para la persona. Tal vez, ocurre lo mismo en los hombres, pero hay expectativa social que los hombres pueden sobrevivir por ellos mismos, el valor que se le da a los hijos es sinónimo de protección (Ibíd.).

Otra sabiduría popular, apoyada por los datos del Censo 2002, se refiere a que es más fácil para hombres que para mujeres volver a casarse y encontrar un compañero estable, luego de enviudar.

Mujeres rurales

Las mujeres son sujetos importantes en el área rural, ya que contribuyen al desarrollo socioeconómico de tres formas distintas. La primera tiene relación con su pertenencia a la comunidad y a la nación, ya que son fuente de trabajo; producen tanto bienes para el mercado como para el autoconsumo, son fuente de ahorro y acumulación. La segunda forma de contribución tiene relación con el hogar, ya que son ellas las que se encargan del cuidado de los alimentos y de la energía; hacen el trabajo doméstico y la seguridad de los ancianos y desvalidos dependen de ellas. Por último, ellas están a cargo del cuidado de las generaciones futuras, en lo que respecta a su educación básica y de su proceso de socialización, además de transmitir las tradiciones familiares (Quijandría. 2001).

Se debe considerar que el papel económico que realizan las mujeres rurales es de gran importancia, ya que son las principales productoras de alimentos en los países en desarrollo y generan una parte importante de los ingresos monetarios de la familia. Muchas veces la mejora de la nutrición de los hogares guarda relación con el acceso de las mujeres a la renta y su papel en las decisiones en el hogar.

En numerosas ocasiones no se reconoce la contribución de las mujeres a la economía, según estudios realizados por el FIDA (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola), son ellas las que suelen sufrir la pobreza más grave de los hogares rurales, las desventajas sociales y económicas tradicionales inciden directamente en la elevada tasa de analfabetismo, el escaso nivel de instrucción y salarios más bajos. Algunos de los factores de discriminación más importantes están arraigados en el entorno cultural del medio rural, el machismo, que está representado por los obstáculos jurídicos relacionados con la herencia, la compra y la tenencia de la tierra; por la exclusión de la mujer rural como beneficiaria directa de programas de crédito; o por las restricciones jurídicas asociadas con la compra y venta de bienes de valor (Quijandría, 2001:39).

Las actividades no retribuidas que las mujeres realizan en el hogar y en la agricultura suponen una contribución vital para la economía de los hogares rurales. Cuanto más pobre son los hogares, más horas deben trabajar las mujeres (independiente de la edad que tengan), sin embargo las actividades domésticas como cocinar, cuidar de los niños y niñas, recoger agua y leña, entre otras actividades, no se incluyen en las estadísticas oficiales que miden la producción agrícola y económica.

El modelo de economía doméstica utilizado normalmente se basa en el matrimonio y otros miembros de la familia que trabajan y participan conjuntamente en la unidad doméstica. El marido o padre es considerado como gestor de los recursos en nombre de la unidad doméstica, las aportaciones a la explotación agrícola se canalizan a través de él mientras que los demás miembros se consideran como dependientes de él y, por lo tanto, la aportación de éstos últimos en términos de trabajo se realiza bajo la dirección del primero. El uso generalizado

de este modelo ha creado infinitos conflictos y problemas. Ya que muchas veces éstos (los hombres) destinan sus ingresos a otros usos, siendo la mujer responsable de conseguir fondos para comprar alimentos para su grupo familiar.

Las mujeres asalariadas agrícolas, más conocidas como “mujeres temporeras”, es una forma precaria pero ya instaurada de inserción laboral de las mujeres, se trata de mujeres jóvenes que envejecen prematuramente debido a la exposición permanente de los rayos ultravioletas cuando las mujeres se encuentran realizando trabajo de campo. Otro elemento tóxico que les afecta permanentemente es la exposición al bromuro de metilo que emana desde las cámaras frigoríficas y el tercero más frecuente que causa un grave deterioro en el corto, mediano y largo plazo son los pesticidas, a los que las mujeres permanentemente están expuestas, porque cuando se aplican estos fungicidas en las plantaciones no se respeta el periodo de carencia, ni tampoco el límite que marca el área geográfica (Galdames, 2003:3). Lo que agrava esta situación es el tema previsional, ya que si se considera que son más de dos décadas de trabajo estacionario el que llevan acumulado, no tienen derecho a recibir una previsión social, por ende, no tienen derecho a una atención de salud digna, ni tampoco pueden mejorar su calidad de vida.

Como se mencionó en el párrafo anterior, hay varios factores que impiden mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, sin embargo, para superar estas falencias se deben fortalecer las redes de apoyo de éste grupo etáreo, el cual comentaré ampliamente en el siguiente capítulo.

CAPITULO V

REDES SOCIALES

La globalización y la modernidad han llegado a los diversos espacios rurales chilenos provocando importantes transformaciones en sus sistemas de producción, en las condiciones medioambientales, en las redes sociales, en los estilos de vida de las diversas poblaciones y en sus culturas locales. En las localidades rurales han surgido nuevas redes sociales que permiten la incorporación de tecnología de primer nivel, productos agrícolas no tradicionales y formas de inserción en los nuevos mercados agrícolas. También han surgido nuevos escenarios y agentes sociales externos que han ido configurando diferentes respuestas locales a un mismo proceso globalizador. Frente a este nuevo fenómeno agrícola exportador, persiste una agricultura “campesina”, basada en unidades de producción familiar, excluida de la modernización globalizadora del agro chileno. Este sector social rural vive en condiciones de pobreza y marginados de los beneficios del desarrollo rural actual (Hernández, R; Thomas, C, s/f).

Es importante señalar que la incorporación de nuevas tecnologías, es el principal temor que presentan los adultos mayores rurales, ya que ven en peligro su fuente de trabajo, la cual es en la mayoría de los casos manual, es decir, es una agricultura familiar, sin grandes recursos, por lo que viven en constante estrés de lo que sucederá en el futuro, ya que creen que el sistema de trabajo que realizan en un plazo corto de tiempo desaparecerá, junto con la tradición campesina. Esta inseguridad se suma al hecho real de que este país está disminuyendo.

Como se ha dicho reiteradamente, este país está envejeciendo, por lo que es fundamental preocuparse por el bienestar y calidad de vida de las personas mayores. Esto implica la necesidad de contemplar factores personales (salud, autonomía, satisfacción, etc.) y factores socio-ambientales (redes de apoyo, servicios sociales, etc.) (Palomba, 2002, citado por Guzmán et al 2003:29) en el estudio de la calidad de vida de las personas de sesenta años y más.

Entre los factores socio ambientales que inciden se encuentran las redes sociales, las cuales pueden ser definidas como un conjunto de personas que representan a organizaciones e instituciones que establecen relaciones y producen intercambios de manera continua, con el fin de alcanzar metas comunes en forma efectiva y eficiente (Fundación para la superación de la pobreza, s/f).

Las redes sociales han permitido generar relaciones de colaboración, poner en común recursos, desarrollar actividades en beneficio de los participantes, ampliar y estrechar vínculos, crear sentido de pertenencia, socializar conocimientos, experiencias y saberes, reconstituir la confianza y establecer relaciones de intercambio y reciprocidad que sin lugar a dudas contribuyen a generar un mayor bienestar social.

Redes de apoyo y calidad de vida

Investigaciones realizadas en diversas partes del mundo señalan los efectos positivos de la integración social, expresada a través de los apoyos sociales y del desempeño de roles significativos en la sociedad, en la calidad de vida de las personas, en especial de los mayores (Pillemer 2000, citado por Guzmán et al, 2003).

En Chile, entre septiembre de 1999 y febrero del 2000 se llevó a cabo un estudio realizado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, el cual utilizó como fuente principal la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) aplicado a las personas mayores de 60 años del gran Santiago. Esta investigación da cuenta de la situación de personas mayores que pertenecen a una generación determinada con características socioeconómicas y culturas, similares, razón por la cual sus resultados permiten tener una visión generalizada del tema.

Entre los resultados relevantes que se extrajeron de este estudio, se puede citar que de acuerdo a las características de la red se aprecia que su tamaño es reducido, de 1 a 2 personas, se aprecia diferencias de género, ya que los hombres

tienen una red menor que las mujeres. Esta red en su mayoría es de tipo familiar, principalmente co-residentes, evidenciándose una escasa participación de las amistades y de la comunidad en general.

En cuanto a los roles que cumplen las personas mayores al interior de la red de apoyo, se destaca el de proveedores/as y receptores/as. No obstante, las mujeres solas tienen menor capacidad de asumir un rol significativo en su red de apoyo que sus pares con pareja o viviendo con hijos.

El tipo de intercambio estudiado fue la reciprocidad, es decir que tanto hombres como mujeres intercambian apoyos en similar medida, sin embargo, existen diferencias en el tipo de apoyo dado y recibido por los mayores. Mientras que las mujeres dan más servicio, los hombres dan más dinero y, como contrapartida, mientras las primeras reciben dinero, los segundos reciben servicios. En consecuencia, las mujeres pueden disminuir su reciprocidad a medida que aumenta su edad, ya que los apoyos instrumentales que otorgan requieren de destrezas que disminuyen con la edad fisiológica. Los hombres mantienen su capacidad de dar, puesto que su seguridad económica no disminuye con la edad (siempre que éstas se constituyan en pensiones o jubilaciones).

Para que el intercambio de apoyo sea un factor que influya sobre la calidad de los vínculos y fortalezca las redes con que cuentan las personas mayores, depende del equilibrio que se dé, sean éstos apoyos tangibles o no, y sean expresados a través de actos recíprocos o generados por la misma persona que da apoyo. Cuando sucede esto, hay efectos psicológicos positivos en las personas involucradas, esto no sucede cuando el intercambio no es balanceado. Cuando se da más de lo que se recibe, se produce un sentimiento de sobrecarga y frustración y cuando se recibe más de lo que se da, podría haber una sensación de dependencia y endeudamiento. Es necesario acotar que la efectividad del apoyo social como potenciador de la calidad de vida depende de la interpretación y valoración subjetiva que cada persona hace de este apoyo. Un apoyo innecesario, no deseado o erróneo, aunque sea bien intencionado, puede tener efectos dañinos al producir dependencias y afectar negativamente la autoestima.

La calidad de vida como concepto, ha evolucionado durante los últimos 50 años en el marco de la economía y la salud. Se ha definido a partir de las necesidades básicas y psicosociales de los seres humanos, así como por los componentes de salud y bienestar general, con elementos tanto objetivos como subjetivos. La calidad de vida tiene un fuerte componente subjetivo, ya que la satisfacción con las condiciones de vida no es sólo un juicio global, sino también sociocultural y personal (Quintero, 1996, citado por Martínez 2003). El papel de la salud en la calidad de vida es de especial interés en el caso de las poblaciones de mayor edad, dada la inquietud que existe respecto a la pérdida de su funcionalidad e independencia.

La inseguridad económica de las personas mayores es una de las principales causas de su falta de bienestar y de su deteriorada calidad de vida, las otras, están referidas a dificultades en su acceso a servicios de salud, a la pérdida de roles en la sociedad, al desconocimiento de su aporte económico y social y al deterioro de su entorno familiar y comunitario (Cuadros, 2003).

La promoción de la calidad de vida en la edad avanzada atrae cada vez más interés político puesto que a medida que la población envejece se toma conciencia que la vejez ofrece muchas oportunidades de cambios positivos y funcionamiento productivo y no debe necesariamente identificarse con enfermedad. Contradictoriamente los gobiernos además consideran que el envejecimiento de la población es un problema, a causa de su relación con el aumento de los costos de pensiones, salud y prestaciones sociales.

Redes de apoyo social de las personas mayores

La preocupación por estudiar los apoyos sociales de las personas mayores se debe ubicar en dos contextos fundamentales. Por un lado en los países desarrollados, en donde existe la preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicados al mantenimiento físico y material de la población mayor. “La organización que asiste a la población y los recursos económicos para mantenerla –en el futuro cercano- se ven amenazados por los

cambios en la estructura productiva de las sociedades” (Mc Nicoll, 1987, citado por Guzmán et al, 2003). De ahí que la familia y las redes sociales sean áreas de investigación relevantes al analizar el bienestar de ésta población.

Por otro lado, en los países en desarrollo, donde el proceso de envejecimiento es más rápido y reciente, las condiciones socioeconómicas históricas no han permitido instaurar medidas suficientes para cubrir sus necesidades, en muchos países existe la escasez en los servicios de salud, poco acceso a los planes de pensiones y la exclusión del mercado laboral formal, advierten la existencia de un segmento de población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y que aparentemente solo depende de su familia en la sobrevivencia cotidiana, sin embargo hay una cierta preocupación por crear otras expresiones de redes sociales de apoyo para mantener vínculos afectivos, conservar información estratégica en la cotidianidad, etcétera, y en conjunto con las familias de estas personas para garantizar una determinada calidad de vida.

Sin duda, el cambio demográfico y socioeconómico justifica la creación de conocimiento y el estudio de los apoyos sociales, es así que Estados Unidos, Canadá y países europeos han comenzado hace ya algunas décadas a preocuparse de este tema. Este interés toma fuerza en la medida que los recursos públicos no son suficientes para satisfacer la demanda de un grupo social en constante aumento demográfico.

Cuando se habla de redes sociales, implícitamente está la idea de intercambio de apoyos, que constituye la esencia de la existencia de redes, no obstante, hay que tener presente que pertenecer a una red social no garantiza necesariamente que el apoyo sea constante, ya que éste puede variar en el tiempo y en el curso de vida de los individuos. Es por ello que el conocimiento sobre la continuidad de la ayuda en la etapa de vejez, en caso de enfermedad o en contexto de escasez económica, resulta fundamental. En definitiva “las redes actúan como un seguro colectivo contra las amenazas del sistema formal y como una reserva de

recursos, particularmente durante las emergencias” (Lomnitz, 1994, citado por Guzmán et al 2003:25).

El interés que ha surgido por los apoyos sociales de las personas mayores se debe principalmente a que es en la vejez donde se experimenta un mayor deterioro económico y de salud, tanto física como psicológica, además, es en ésta etapa donde se agudiza el debilitamiento de las redes sociales, a causa de la jubilación o debido a la pérdida de la pareja, amigos y compañeros. Es por ello que se hace fundamental que la familia y las redes sociales comunales aboguen por el bienestar de la población.

Según Guzmán, Huenchuan y Morales de Occa (2003) el apoyo social se presenta en las redes como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Se consideran cuatro tipos de apoyos:

- a) **Materiales**, que implican un flujo de recursos monetarios y no monetarios (comida, ropa, pago de servicios, etc.).
- b) **Instrumentales**, como transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento.
- c) **Emocionales**, que se expresan mediante el cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia, la preocupación por el otro, etcétera.
- d) **Cognitivos** que se refieren al intercambio de experiencias, a la transmisión de información, a la entrega de consejos para entender una situación, etcétera.

Respecto al apoyo informal, la familia es considerada como una de las formas de apoyo más comunes en las personas mayores, aunque también éste se puede desenvolver sin ella, especialmente el apoyo material y emocional. Sin embargo, hay tres hechos fundamentales que ponen en duda la capacidad de la

familia para asumir estas responsabilidades. En primer lugar, los cambios demográficos, ya que debido a la baja de la fecundidad, disminuyen los miembros potenciales dadores de apoyos. En segundo lugar, debido a que principalmente los apoyos familiares están basados en la ayuda femenina, esto se agudiza con la incorporación de la mujer a la actividad económica y la tendencia hacia su mayor independencia en el plano social, ponen en duda la continuidad de un modelo de cuidado y apoyo instrumental dados por las mujeres del hogar. La percepción que tienen los adultos mayores sobre la ayuda, es que cuando lo entrega una mujer, el apoyo es considerado más eficaz por quien la recibe, mientras que cuando la entrega un hombre no ocurre lo mismo. Esto se puede deber a la creencia de que prestar ayuda es algo inherente a la condición femenina y, por tanto, las mujeres estarían mejor preparadas que los hombres para entregar apoyo (Campos, 2000, citado por Guzmán et al, 2003). Por último, hay que señalar que si bien es cierto una de las formas más comunes de apoyo familiar es la cohabitación de las personas mayores con sus familias, esta situación puede cambiar a futuro, debido a los cambios en las nupcialidades y de las mayores necesidades de una población de la cuarta edad que crece y demanda recursos médicos costosos.

Las redes de amigos y vecinos también son importantes fuente de apoyo para los adultos mayores, ya que los vínculos de amistad están establecidos por intereses comunes y actividades compartidas y son más públicos que los que operan al interior de la familia, pero más personales que los que vienen del sistema formal. La red de amigos es esencial para el cuidado fuera del ámbito del hogar. Sin embargo, hay que señalar que las redes de amigos tiene significados diferentes para hombres y mujeres, ya que éstas últimas mantienen relaciones dinámicas y más cercanas con sus amigos por periodos más largos y son capaces de formar nuevas amistades con el paso de los años, los hombres, por su parte, presentan una situación diferente, ya que, mantienen relaciones de orden más superficial, generalmente relacionadas al trabajo. También las redes comunitarias son diferentes para hombres y mujeres, mientras que para los hombres la familia es fundamental en el intercambio de apoyos, para las mujeres, las amistades, la vecindad y los grupos de pertenencia desempeñan también un rol importante en el apoyo que puedan dar o recibir.

Los apoyos informales de las redes comunitarias distinguen aquellos que provienen de organizaciones que dirigen específicamente su accionar a los mayores, de aquellos en los que estas personas participan y con las cuales colaboran. En el primer caso, las personas mayores reciben apoyo directo bajo la forma de ayudas instrumentales, materiales o de apoyo emocional. En el segundo, se trata de organizaciones donde las personas participan activamente y toman parte de las decisiones.

Otro aspecto a mencionar es la disponibilidad de personas que puedan ser parte de las redes de apoyo depende tanto de factores demográficos (baja fecundidad, migración, patrones de formación y disolución de uniones, etc.) como no demográficos (estabilidad en el empleo, nivel de bienestar de otros miembros de la familia, etc.). Pero no se trata solamente de una mayor disponibilidad como condición para un mayor apoyo, se trata de que todas las personas de las que potencialmente dispone el sujeto como fuente de ayuda estén en disposición o en capacidad de brindarla. Por ejemplo, se ha detectado que en las zonas pobres la ayuda familiar está limitada porque sus miembros también pueden estar necesitados de ayuda o porque buscan ascender socialmente. Este hecho muestra que la no disponibilidad de redes de apoyo puede ser una de las facetas de la pobreza (Guzmán, et al 2003).

En cuanto a las redes de apoyo social de las personas mayores es importante señalar que el tamaño de la red no es constante en todas las etapas de la vida. Entre los factores que intervienen se encuentra el efecto de la mortalidad, los cambios de domicilios, la pérdida de la pareja o la jubilación.

II. PARTE

MARCO REFERENCIAL

CAPITULO VI

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

Antes de entrar en el tema de la Política Nacional del Adulto Mayor, considero necesario hacer una breve síntesis de la Institución en la cual se encuentra inserta. El 17 de septiembre de 2002, el Presidente de la República, don Ricardo Lagos Escobar, promulgó la Ley N° 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, que inicia sus funciones en enero del 2003. El SENAMA, se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Los principales objetivos de este Servicio son:

- Velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad.
- Proteger al adulto mayor ante el abandono e indigencia.
- Promover la imagen de adultos mayores activos y con participación.
- Hacer valer los derechos que la constitución y las leyes le reconocen a los adultos mayores.
- Velar por la no discriminación y marginación de los adultos mayores.

Las principales funciones del Servicio son:

- Proponer y coordinar acciones, especialmente del sector público, que faciliten la integración del adulto mayor en todos los ámbitos sociales, ya sea en la familia, en la educación, en el trabajo y en la recreación, entre otros.
- Coordinar acciones y programas entre el sector privado y público.

- Prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados con o sin fines de lucro que brinden acogida y atención integral al adulto mayor

Para que los objetivos que se ha propuesto el Servicio Nacional del Adulto Mayor se lleven a cabo de forma satisfactoria, se crearon tres Comités:

Comité de Ministros:

Considerando la necesidad de identificar políticas multisectoriales y la conveniencia de definir orientaciones transversales para el tratamiento del tema, este comité actúa como una instancia de coordinación superior donde convergen las distintas visiones y posibilidades de acción sectorial en el campo del adulto mayor.

Las principales funciones de este Comité están referidas a diseñar y proponer políticas públicas relativas al Adulto Mayor, elaborar y proponer los lineamientos para el fortalecimiento de la acción estatal en materia para este grupo etéreo, examinar y evaluar la coordinación entre los ministerios y servicios públicos que ejecuten políticas y programas de responsabilidad intersectorial, entre otros.

Comité Consultivo:

A través del Comité consultivo, los adultos mayores tendrán participación en este Servicio (del adulto mayor), su principal función es asesorar al Director Nacional del Servicio en temas referidos a planes y programas para el adulto mayor, así también este Comité solo puede hacer sugerencias y proposiciones de nuevas ideas.

El Comité consultivo está integrado por 16 miembros quien lo preside es el Director Nacional, siete académicos de universidades con amplia experiencia en materia de envejecimiento, cuatro personas de organizaciones de adultos mayores, cuatro representantes de personas o instituciones que trabajen para los adultos mayores.

Comités Regionales:

El artículo de la Ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, señala que en cada una de las regiones del país debe constituirse comités regionales para el adulto mayor, que trabajarán como brazos operativos del SENAMA en las regiones respectivas. Entre sus principales funciones se encuentra administrar el Fondo Nacional para el Adulto Mayor en sus respectivas regiones, asesorar al Intendente regional con el fin de promover y aplicar planes y programas destinados al adulto mayor, implementar la Política Nacional del Adulto Mayor.

Cada Comité regional será presidido por un Secretario Regional Ministerial (SEREMI) del área social, que es designado por el Intendente respectivo. Estará integrado también por otros SEREMIs del área social, además de representantes de municipios y organizaciones civiles que prestan servicios o trabajan con adultos mayores

Política Nacional del Adulto Mayor

Preocupados por la realidad demográfica de nuestro país (envejecimiento paulatino, pero sostenido de la población), el Presidente de la República de entonces, don Eduardo Frei Ruiz-Tagle, en enero de 1995 nombra una Comisión Nacional para el Adulto Mayor, la que estuvo constituida por treinta y ocho personalidades del mundo académico, político, de profesionales de los servicios públicos y de la sociedad civil. La tarea encomendada a ésta comisión, fue la de presentar un proyecto de Política Social en beneficio de los adultos mayores, que incluyera propuestas específicas acorde a las principales problemáticas y necesidades diagnosticadas en torno a este segmento de la población, con la entrega del informe final, se termina la Comisión Nacional. En Noviembre de 1995, el Presidente de la República dicta el decreto que crea el Comité Nacional para el Adulto Mayor.

El 12 de marzo de 1996, la política fue sometida a la aprobación del ejecutivo a través de un Comité integrado por ministros del área social de gobierno, quienes

la evaluaron satisfactoriamente, constituyéndose actualmente en el marco que guía y da sentido a los diversos programas y proyectos que se encuentran en ejecución.

Se debe señalar que con la promulgación de la Política Nacional del Adulto Mayor se asume la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no sólo de gobierno, sino también, de toda la sociedad, es por ello que los problemas de este grupo etáreo no le concierne solamente al Estado sino que a la comunidad en su conjunto, en especial al interior de la familia.

Los valores que inspiran esta política son: *Equidad* y *Solidaridad* intergeneracional. Es por ello que la sociedad y el Estado deben preocuparse de que todos los adultos mayores disfruten de una mejor calidad de vida, sin importar la clase social. Además es importante que se les trate con una actitud de respeto y que las generaciones más jóvenes sean solidarias con ellos. En la medida que se fortalezca la solidaridad intergeneracional, será posible la proyección de un trato más digno al adulto mayor.

Principios que la sustentan

- a. *Autovalencia y Envejecimiento activo*: Se debe reconocer la autovalencia, es decir, la capacidad de valerse por sí mismos de la mayor parte de los adultos mayores, lo cual les permite ser autónomos y, por ende, tener un envejecimiento activo. El que los adultos mayores reconozcan su autonomía también les permite reconocer su capacidad para organizarse y crear instancias que los representen en su diversidad de inquietudes e intereses.
- b. *Prevención*: Debe ser un enfoque prioritario en lo social, lo psicológico, lo económico y en materia de salud. La población a través de la familia, el sistema escolar y los medios de comunicación social, debe recibir educación sobre su propio proceso de envejecimiento y, además, conocimientos sobre la forma de

relacionarse con los adultos mayores. A su vez, los actuales adultos mayores deben recibir información y asistencia para su autocuidado.

- c. *Flexibilidad en el diseño de políticas:* Se deben considerar las diversas situaciones que se presentan en la adultez mayor. La situación del adulto mayor que vive solo, o con su pareja, no es la misma del que vive junto a otros familiares; la variable urbana-rural también influye de un modo particular en el adulto mayor, igualmente la situación de vulnerabilidad y de mayores necesidades de cuidados aumenta con la edad. No es lo mismo ser un adulto entre los 60 y 80 años, que otros entre los 80 y 90 años y por sobre los 90. Esta diversidad de situaciones obliga a que las políticas tengan un alto grado de flexibilidad.
- d. *Descentralización:* La descentralización que debe inspirar las políticas sociales es un factor a considerar en forma permanente para hacer efectivas las acciones. Se debe comprender que la concreción de las políticas se hace, normalmente en el gobierno local y que éste es el que deberá implementar, con flexibilidad las políticas generales adoptadas por el gobierno central. El criterio de descentralización obliga a atender al adulto mayor en sus situaciones concretas y específicas. La descentralización también plantea la necesidad de coordinación entre los distintos sectores que de una u otra forma trabajan con el adulto mayor a nivel comunal (www.senama.cl).
- e. *Subsidiariedad del Estado y su rol regulador:* Los adultos mayores requieren disponer de un conjunto de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades, la subsidiariedad y el rol regulador por parte del Estado en la materia, deben ser entendidos en tres ámbitos. Primero, el desarrollo de una política de fomento a la producción de bienes y servicios destinados a los adultos mayores. Segundo, regular el funcionamiento de los sistemas de provisión de servicios ofrecidos o prestados a este sector y tercero, fomentar la

responsabilidad de la familia de un buen nivel de vida, evitando la creación de una dependencia de las acciones del Estado para satisfacer sus requerimientos.

El objetivo general de la política nacional para el adulto mayor es *“Lograr un cambio cultural de toda la población sobre la valoración y trato hacia los adultos mayores, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los adultos mayores”*. (Comité Nacional para el adulto mayor, 1999)

Para lograr este objetivo se requiere que la sociedad chilena aprenda a valorar el patrimonio moral y experiencial, como también la riqueza espiritual y cultural que son portadores los adultos mayores. La sociedad chilena debe cambiar la percepción y valoración del envejecimiento hasta ahora visto como una etapa de inactividad, enfermedades y en general de pasividad.

Cambiar la percepción sociocultural sobre los adultos mayores por parte de los niños, jóvenes y adultos, significa llegar a valorarlos en todas sus dimensiones, llegar a reconocer sus derechos y tratarlos con la dignidad que merecen. Resumiendo, se debe generar un gran cambio, principalmente desde el seno de la familia chilena. En este sentido, ha sido prioridad el posicionar el tema del envejecimiento y la vejez, a través de eventos que pudieran tener un impacto social, a nivel masivo, en determinados segmentos de la sociedad, o bien acciones que claramente tuvieran un efecto multiplicador en beneficio de los adultos mayores, como es el caso de seminarios de capacitación a funcionarios públicos o profesionales que trabajan en el área (www.senama.cl).

Del objetivo general surgen 7 objetivos específicos:

1. *Fomentar la participación e integración social del adulto mayor*. Se debe fomentar la participación en todos los ámbitos o sectores de la sociedad, en la vida cultural, política, económica y espiritual de la comunidad. El Presidente don Ricardo Lagos en el 8º Encuentro Vivir

la Vida subrayó que el derecho a la educación, al trabajo, a la participación en actividades públicas, la participación ciudadana, son todos derechos que hay que hacer efectivos en nuestro país, por lo que el Servicio (SENAMA) debe ser claro en el cumplimiento de estos derechos (SENAMA, 2003).

2. *Incentivar la formación de recursos humanos en las áreas de geriatría y gerontología:* Existe déficit de profesionales y técnicos especializados en la temática del adulto mayor. La carencia de este recurso impide avanzar en investigaciones y estudios que posibiliten un mayor conocimiento de la problemática del adulto mayor y de su proceso de envejecimiento, conocimientos indispensables para avanzar hacia un mejor desarrollo e implementación de las decisiones en favor de esta población. La formación de recursos humanos deben considerar diversos niveles, formación de profesionales en las áreas de geriatría y gerontología; capacitación de personas que trabajan con adultos mayores, sin tener preparación especial, y nivel de especialización para profesionales que trabajan con adultos mayores. El SENAMA, está trabajando en la creación de un registro de establecimientos de larga estadía, uno de los propósitos de este registro es visualizar a los funcionarios de estos establecimientos y promover capacitación en aquellas áreas que más lo requieran, para que la atención hacia este grupo etáreo sea de mejor nivel.
3. *Mejorar el potencial de salud de las personas mayores:* La salud en la vejez es el resultado de un proceso que dura toda la vida, un objetivo central en esta materia deberá estar centrado en mejorar y mantener las condiciones de autovalencia en los adultos mayores. Se deben incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa específica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

En el 2002, la Organización Panamericana de la Salud Mundial y el Departamento de Salud de los Estados Unidos distinguió a Chile por el *Programa Vida Chile*, el premio fue otorgado por el liderazgo que tiene nuestro país en el trabajo por reducir el sedentarismo, impulsando la actividad física, componente clave en las políticas de promoción de la salud, desarrolladas por el Programa Vida Chile del Ministerio de Salud (SENAMA, 2002).

4. *Crear acciones y planes de prevención:* La prevención debe ser un enfoque prioritario tanto en la salud física, psíquica y social del adulto mayor. Este enfoque tiene un marcado énfasis educativo para que toda la población reciba información sobre el proceso de envejecimiento.
5. *Focalizar los subsidios estatales en los sectores más pobres de adultos mayores:* Esta orientación surge como un imperativo de justicia y solidaridad y, no es más que una especificación de la máxima prioridad que ha fijado el gobierno a la lucha por superar la pobreza en el país. Los adultos mayores constituyen uno de los cuatro segmentos de la población definidos como prioritarios en los planes de superación de la pobreza.
6. *Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y en la comunidad:* La familia es la institución social, por excelencia, encargada de velar y proteger el desarrollo de sus miembros. La familia es la instancia en que el ser humano encuentra afecto, seguridad, reconocimiento y amor. Lo normal es que las personas de edad encuentren en sus hijos, hermanos y nietos, un sólido apoyo en lo material, en lo afectivo y en lo espiritual. En esta perspectiva, las familias deben recibir un apoyo por parte de los servicios públicos que posibiliten una mejor atención y desarrollo de los adultos mayores.

7. *Fomento del uso del tiempo libre y la recreación:* Incentivar el uso del tiempo libre del adulto mayor en actividades que signifiquen ganar el desarrollo personal y en salud mental y física, constituye una orientación central para las acciones que deben planificarse e implementarse en favor del adulto mayor. El Programa “Vacaciones para la Tercera Edad” del Servicio Nacional de Turismo, entrega una variada gama de posibilidades para que los adultos mayores viajen y conozcan el país, esto a su vez representa una inversión en salud, ya que previenen enfermedades como la depresión y otra referidas a trastornos neurovegetativos (SENAMA, 2003).

Para materializar los objetivos antes mencionados y lograr el macro objetivo de cambiar la visión del adulto mayor en la sociedad chilena el SENAMA se ha planteado los siguientes cinco objetivos instrumentales:

1. *Institucionalizar la temática del envejecimiento:* Surge como requisito necesario la institucionalización del tema del adulto mayor en el servicio público, esto es, una entidad que logre coordinar, orientar y hacer el seguimiento de políticas de gobierno y las acciones que ejecutan los servicios públicos, que hoy se hacen en forma dispersa y muchas veces con poca efectividad. Don Manuel Pereira, director del SENAMA, señala que el organismo ha velado porque las políticas nacionales del adulto mayor sean incorporadas en la agenda pública en forma permanente y no dependan del gobierno de turno.
2. *Fomentar la asociatividad entre los adultos mayores y su desarrollo personal:* Se debe fomentar la asociatividad a todo nivel comunal, regional y nacional o bien, a través de organizaciones funcionales no territoriales. En las organizaciones de adultos mayores, éstos podrán encontrar espacios para su desarrollo personal y satisfacción de muchas necesidades psicosociales. Coherentes con este objetivo se han constituido Comités Provinciales del adulto mayor. La creación de esta instancia de trabajo para y con los adultos mayores, cuenta

con la participación activa de distintos actores públicos, privados y de la sociedad civil, los que se han coordinado, con el fin de potenciar el desarrollo de distintas iniciativas y proyectos a favor del adulto mayor (Boletín Informativo N° 23, 2003).

3. *Privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el adulto mayor:* Para lograr eficiencia y resultados positivos, es una condición necesaria reconocer el ámbito local como el lugar de concreción de la ejecución de las acciones. El municipio, como el gobierno local de la comuna, es la instancia en que se deberá materializar parte importante de las políticas en favor del adulto mayor. En estos últimos años con la creación del Servicio, se ha trabajado fuertemente en sensibilizar a los municipios para que le den énfasis al Programa del Adulto Mayor.
4. *Perfeccionar las normativas y programas referidos a la Seguridad Social:* Este objetivo propone mejorar las condiciones de seguridad social de los adultos mayores a través de dos acciones:
 - a. Buscar soluciones a aquellos problemas derivados del antiguo sistema previsional que afectan a un número importante de adultos mayores.
 - b. Incentivar la suscripción de convenios u otros mecanismos, para obtener ahorro en bienes y servicios que contribuyan a mejorar u optimizar los ingresos de los adultos mayores.
5. *Mejorar los sistemas de atención a los pensionados:* Este objetivo plantea la necesidad de emprender un conjunto de acciones que simplifiquen los sistemas de atención a los pensionados, facilitando así su acceso a ellos.

Si bien, la Política Nacional del Adulto Mayor no hace distinción entre adultos mayores urbanos y rurales, se puede presumir, de acuerdo al objetivo instrumental N° 3, que son los gobiernos locales (municipios) los que se deben hacer responsable de éste grupo etáreo y en ese contexto es que la presente investigación se constituye en un aporte al desarrollo de políticas sociales en favor del adulto mayor. Es por ello que es necesario conocer los antecedentes de la comuna de Peñaflor, desde sus inicios, para tener una visión amplia de la superficie rural actual.

CAPITULO VII

ANTECEDENTES DE LA COMUNA DE PEÑAFLOR

El origen de Peñafior se remonta a los tiempos prehispánicos, cuando la zona era ocupada por pequeños caseríos indígenas. Posteriormente, con la llegada de Pedro de Valdivia, fueron incorporados a la encomienda de Talagante, lo que produjo una pérdida del aspecto de caserío que poseía a la fecha, pasando a constituirse en una aldea criolla.

En el siglo XIX, Peñafior era un pequeño poblado dedicado a la agricultura. El 5 de marzo de 1827 se le concede el título de Villa Peñafior, cuando poseía alrededor de 200 habitantes. Oficialmente, el 22 de diciembre de 1891 el Presidente de la República, don Jorge Montt, mediante Decreto Ley N° 4.111, crea la Municipalidad de Peñafior junto a otras 195 a través de todo el país. En 1938 se fijaron los límites; en 1940 se creó el departamento de Talagante que incorporaba la comuna. En 1980 se crea la provincia de Talagante de la cual forma parte actualmente. En diciembre de 1996, la comuna es dividida formándose la nueva comuna de Padre Hurtado (Bustos, 1997).

Los actuales límites comunales son: por el norte con la Comuna de Padre Hurtado, por el oriente con la comuna de Calera de Tango, por el sur con la comuna de Talagante y por el poniente con Curacaví y Melipilla, se encuentra a 26 Kilómetros de Santiago. Su actual superficie es de 69,2 kilómetros cuadrados.

La población total es de 66.6319 habitantes (INE, 2002), 33.948 son de sexo femenino y 32.671 son de sexo masculino.

Estructura de población por sexo, comuna de Peñafior, año 2002

Categoría	Mujer	Hombre	Total
Urbana	32.269	30.940	63.209
Rural	1.679	1.731	3.410
Total	33.948	32.671	66.619

Fuente: INE, 2002

De acuerdo a los datos proporcionados por la Secretaría comunal de planificación (SECPLAC) de la Municipalidad de Peñaflores, se pueden señalar los siguientes aspectos destacados de esta comuna:

Antecedentes físicos

Condiciones climáticas: Domina en la comuna el clima templado-mediterráneo. La temperatura media anual es de 23° C, siendo el mes de enero el más cálido con una media de 29° C, mientras que el mes más frío es junio con una mínima de 2.4° C.

Hidrografía: El río Mapocho, es el principal recurso hídrico de la comuna, desprendiéndose una serie de canales de regadío. Las infiltraciones que se derivan de su escurrimiento, alimentan las napas existentes, lo que otorga a la comuna una abundante reserva de agua subterránea.

Canales: En la comuna de Peñaflores, existen seis canales importantes, a saber: Carampangue, El Castillo, Talagante, Mallarauco, Aguas Claras y Santa Rebeca. Todos ellos de riego para los cultivos que se desarrollan en las localidades rurales de la comuna.

Unidades geomorfológicas:

- Cordillera de la Costa: Representada por el cordón montañoso en el límite oeste de la comuna.
- Lecho del río Mapocho: Corresponde al sector llano a lo largo de su ribera, caracterizado porque es ocupado en su totalidad por las aguas durante períodos de lluvias intensas o por efecto de los deshielos en la primavera y el verano.
- Planicie de uso agrícola: Es la unidad que ocupa la mayor parte del territorio de la comuna. Está caracterizada por pertenecer a la cuenca de Santiago.

- Vegetación: La comuna de Peñaflor, está inserta en la denominada zona del “Matorral Mediterráneo”, según la botánica chilena Adriana Hoffman (citado por SECPLAC, 2003).
- Fauna: En las localidades rurales no existe vegetación nativa por excelencia, más bien se observa una intervención del paisaje, lo que da origen sólo a la crianza de animales domésticos, y algunas especies introducidas pero en criaderos por ejemplo: cisnes de cuello negro, cisnes blancos, llamas y avestruces.

Antecedentes sociales

Pobreza

En el año 2000, la población en situación de pobreza en la comuna llegaba a 15.201 personas, lo que equivale al 26.2% del total. Dentro de este grupo, la población en situación de indigencia era de 4.589 personas, equivalente a un 7.9% del total. A nivel nacional la pobreza llega al 20,6% y la situación de indigencia a 5,7%, por lo que los niveles de pobreza e indigencia son mayores en la comuna antes mencionada.

En igual periodo, los hogares no pobres percibieron un ingreso autónomo mensual de \$ 418.228, mientras que los hogares pobre no indigentes, percibieron un ingreso autónomo de \$147.407 y los hogares indigentes un ingreso de \$26.980 (Ibíd.).

Protección social y asistencialidad

Los sistemas de protección social surgen a raíz de los fuertes impactos que ocasionan las perturbaciones macroeconómicas como el ingreso, el acceso a la salud y la escolaridad.

Algunos de los subsidios entregados a la población son los siguientes:

- Subsidio único familiar
- Pensiones asistenciales
- Subsidio agua potable
- Beca Presidente de la República
- Beca indígena
- Programa Chile solidario o Programa Puente

Organización social y participación

En la comuna de Peñaflor, existen 356 organizaciones comunitarias, 73 de ellas son organizaciones comunitarias territoriales y 283 son organizaciones comunitarias funcionales. Entre las organizaciones territoriales se puede mencionar: Juntas de vecinos, Unión Comunal de junta de vecinos y Asociación de canalistas. Entre las organizaciones funcionales se encuentran las siguientes: Clubes deportivos, Asociaciones deportivas, Juveniles, Comité de allegados, Culturales, Centro de madres, Grupo de salud, Centros de padres y apoderados, Comité de adelanto, club de adulto mayor, entre otros.

En la comuna hay 31 club de adulto mayor, con un promedio de 35 a 40 socios (datos P.A.M. municipalidad de Peñaflor, 2004). En el área rural solo existe un club de adulto mayor, que cuenta con el apoyo y financiamiento del Club de Leones de Peñaflor.

Instituciones u ONGs

En la comuna de Peñaflor existen cuatro establecimientos acreditados de larga estadía para adultos mayores. También está presente el Club de Leones que apoya a los habitantes de la comuna otorgándoles beneficios referidos a salud y recreación.

Vivienda

La comuna posee un total de 18.140 viviendas a nivel urbano y rural. De este total, la mayor representatividad está dada por la edificación tipo casa con 14.967, cifra equivalente a un 82.51% respecto al total de la comuna.

En segundo lugar, destacan los departamentos en edificio, con un total de 2.327 casos, equivalente al 12.83% respecto al total comuna.

Base económica comunal

La población económicamente activa se encuentra conformada por dos grandes grupos, a saber, la población incorporada a la fuerza de trabajo, predominando la actividad industrial manufacturera con un 24.6% y por inactivos, población menor de 15 años y personas, mayores de 65 años.

Turismo

Atractivos turísticos comunales:

- Sector Pelvín
- Sector Santa Corina
- Sector El Guanaco
- La casona de Los Carrera
- La Palomera
- Casa Consistorial
- Cerro La Virgen
- Canal Malla Rauco
- Plaza de Armas de Peñaflo
- Estación ferroviaria de Malloco.

Planta turística comunal:

- Centro naturista Peñaflo.
- Motel Paso Nevado
- Centro de gastronomía
- Piscina municipal de Peñaflo
- Pub-Discoteque
- Artesanías “El Canasto”
- Complejos turísticos: Piscinas y centros turísticos “Villa Nina”
 - Parque el Idilio
 - Granja Educativa “Mallinco”
 - Restaurante Alemán Der München
 - Complejo “El Reloj”
 - Centro turístico “La Ponderosa”
 - Balneario “El Trapiche”

Medio ambiente

Se pueden mencionar los siguientes problemas ambientales que enfrenta la comuna (Ibíd.):

- Deterioro de áreas verdes en sectores poblacionales.
- Retraso del servicio de recolección de basura.
- Existencia de canales de regadío que arrastran consigo malos olores, atracción de moscas y ratas.
- Extracción de áridos en el río Mapocho.
- Existencia de calles sin pavimentar.
- Erosión del cerro La Virgen.
- Impacto de la Autopista Del Sol.
- Anegamientos de calles.
- Presencia de loteos irregulares (campamentos).
- Contaminación de aguas superficiales.
- Presencia de industrias contaminantes emplazadas en el área urbana.

Educación

De acuerdo a la información entregada por el INE (2002), se puede señalar que la población alfabeta de la comuna alcanza un 87.10% mientras que la población analfabeta alcanza un 12.90%. En tanto el porcentaje de alfabetos a nivel nacional alcanza un 95,8% y la población analfabeta un 4.2%.

Es importante señalar la existencia de cursos de alfabetización para la población mayor, éstas se realizan en el Liceo Municipal de Peñaflores y en la parroquia de Niño Dios de Malloco, sin embargo, no existe un registro del porcentaje de adultos mayores que se encuentran estudiando.

En cuanto a los establecimientos educacionales de la comuna se puede hacer mención a:

Municipales	13
Privados	15

Salud

La política de salud pretende “Proveer a la localidad de centros de atención primaria, con capacidad, recurso humano y tecnológico adecuado, a modo de satisfacer la demanda por la salud de los habitantes de la comuna de Peñaflores” (SECPALC, 2003).

En relación a los programas de salud, la municipalidad tiene la responsabilidad de ejecutar las políticas de salud de acuerdo a las normas técnicas y programáticas establecidas por el Ministerio de Salud. Destaca el Centro Comunitario de Salud Mental y Familiar (COSAM), y los siguientes programas.

- Programa de violencia intrafamiliar.
- Programa de alcoholismo y drogadicción.
- Programa de riesgo psicosocial en niños y adolescentes.
- Programa de trastorno emocional en el adulto.

- Programa de discapacidad mental y psíquica.

En segundo lugar se encuentra el consultorio municipalizado Dr. Monckeberg, que para el año 2003 registró un total de 33.000 inscritos, cabe señalar que este es el único consultorio que existe en la comuna.

Por último, se destaca el Hospital de Peñaflor, este es un establecimiento del tipo terciario que en lo relativo a atención cerrada y de urgencia tiene un área territorial asignada correspondiente a las comunas de Peñaflor y Padre Hurtado y una cobertura que abarca además a usuarios del valle de Malleco, Calera de Tango y Ciudad Satélite de Maipú, sector que permite el acceso a la unidad de emergencia.

Seguridad ciudadana

La municipalidad al respecto, pretende satisfacer las necesidades sociales de los habitantes de la comuna, estableciendo para ello los planes, programas y proyectos necesarios. Se puede mencionar:

- Programa de seguridad ciudadana.
- Policía de investigaciones de Chile, Brigada de investigación criminal Peñaflor.
- Subcomisaría Peñaflor y Tenencia Malloco.

Antecedentes generales del área rural de la comuna

El sector rural de la comuna de Peñaflor, posee una superficie de 58.4 Km² y alberga en ésta a un 5.12% de la población total comunal, de estos el 9.54% (350) son personas mayores de 60 años.

En lo que refiere a la ocupación laboral, predominan los cultivos de hortalizas y la cría de animales a menor escala. En estas labores sólo se dedica un 20% de la población económicamente activa. Es necesario señalar que gran parte de las

personas que se dedican a las labores agrícolas, se desempeñan como temporeros en los períodos de cosecha de frutales, quedando el resto del año sin ocupación o realizando trabajos esporádicos.

De acuerdo a los antecedentes proporcionados por el censo agropecuario realizado en el año 1997, ésta comuna posee un total de 4.188 hectáreas. De este total de tierras, un 65% es decir 2.722 hectáreas se utilizan para la agricultura, un 7% equivalente a 293.16 hectáreas, se destinan a la ganadería, un 2% equivalente a 83.76 hectáreas a plantaciones forestales y un 25%, corresponden a suelos estériles.

Los suelos dedicados a la agricultura se subdividen de la siguiente forma:

- a) 60% destinados a cultivos anuales y permanentes.
- b) 28% de praderas sembradas.
- c) 12% de barbecho y suelos de descanso.

También es necesario señalar que el 90% de la superficie agrícola comunal, posee algún sistema de riego, predominando el riego gravitacional o de surco en un 96%. Este sistema resulta adecuado para pequeños establecimientos o empresas familiares debido a que es de baja inversión inicial y permite la ocupación de mano de obra excedente.

El tamaño de la propiedad explotada agrícola es un buen indicador del destino de la producción, y por lo tanto del uso intensivo de recursos y mano de obra.

En la comuna, predomina la mediana propiedad de 2 a 20 hectáreas. De acuerdo a los datos proporcionados por el censo agropecuario realizado en 1997, se registró un total de 166 propietarios, donde el promedio de hectáreas por cada uno es de 6.6 hectáreas. En éste tipo de propiedad se cultivan principalmente hortalizas destinadas al autoconsumo y al mercado local. La mano de obra empleada es

principalmente familiar, seguida por obreros, generalmente procedentes de la misma localidad.

El segundo tipo de propiedad predominante es el más pequeño, entre 0.5 a 2 hectáreas, registrándose un total de 100 propietarios. Para éste caso, el promedio de hectáreas por propietarios es de 0.85, predominando las chacras y el cultivo de hortalizas. Estos productos son destinados a abastecer al grupo familiar, una de las características más importantes de este tipo de cultivos, es que no son intensivos tanto en capital como mano de obra.

En ambos tipos de propiedad, los adultos mayores son valorados por la experiencia que tienen de toda una vida de trabajo, sin embargo, este grupo etáreo prefiere en su mayoría cultivar para el autoconsumo, ya que el trabajo más forzado lo delegan a las generaciones más jóvenes.

III. PARTE
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CAPITULO VIII

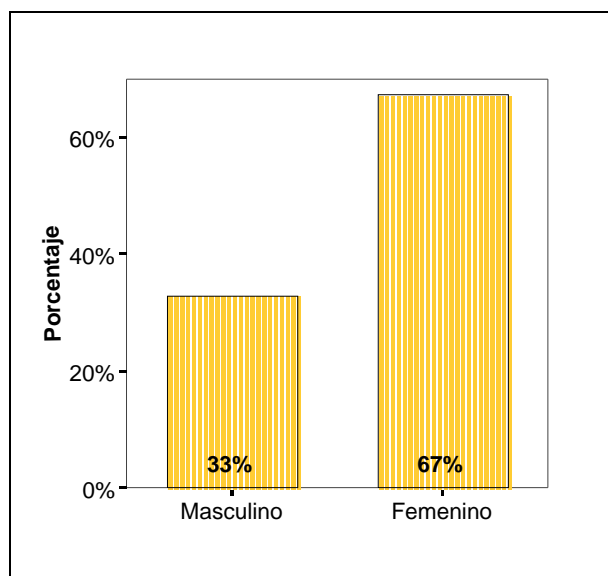
ADULTOS MAYORES RURALES DESDE LA PERSPECTIVA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL

Antes de comenzar el análisis de acuerdo con las variables definidas en esta investigación, considero oportuno mencionar que solo se encuestó a 70 de los 77 adultos mayores de la muestra, ya que en terreno encontré a 5 personas inhabilitadas para responder el instrumento, entre ellos postrados e invidentes y 2 personas que se encontraban viajando al momento de la visita a su domicilio.

Si bien la edad ha sido históricamente considerada una referencia para determinar la situación de riesgo de un grupo social, hoy es necesario la incorporación de variables psicológicas y sociales como el nivel cultural y socioeconómico, estilo de vida, redes de apoyo social, calidad de vida, etcétera, que indican la forma cómo se llega y se vive la adultez mayor. De acuerdo a lo dicho, no basta con saber entonces que una persona es adulta mayor, se debe tener conocimiento de la amplia gama de situaciones antes descritas, para poder intervenir adecuadamente con esa población, ese es el propósito que pretende satisfacer esta investigación.

1. Identificación adultos mayores

Gráfico N° 1
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES
ENCUESTADOS



Fuente: Investigación Directa, 2004.

Como es visible en el gráfico N° 1, la presencia femenina estudiada, es muy superior a la del sexo opuesto, ya que se encuestó a 47 mujeres frente a 23 hombres. Cabe destacar sin embargo, que en la comuna de Peñaflores, según información del Censo 2002, la población masculina de adultos mayores rurales es más numerosa que la femenina (54% frente a 46% respectivamente), esta realidad es la misma que manifiesta la CEPAL (2004) para la población rural. Dicha entidad señala que en el área rural, son más numerosos los hombres que las mujeres, debido a la propensión de las mujeres por dejar esta zona en busca de trabajo y mejores niveles de vida.

La mayor presencia femenina en esta investigación está dada por su rol de dueñas de casa, por lo que pasan más tiempo en sus hogares, situación que favoreció encontrarlas durante el día y la hora en que se aplicó el instrumento de

recolección de información, ello quiere decir, que la presente muestra no es representativa de la realidad de género que se vive en la comuna de Peñaflores.

Cuadro N° 1
ESTADO CIVIL Y GRUPO DE EDAD

	Estado civil				Total
	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
	%	%	%	%	
60-64	1,4%	18,6%	4,3%	2,9%	27,1%
65-69	4,3%	7,1%	7,1%	2,9%	21,4%
70-74	4,3%	5,7%	12,9%		22,9%
75-79	2,9%	5,7%	4,3%	1,4%	14,3%
80-84		2,9%	2,9%		5,7%
85-más	1,4%	1,4%	5,7%		8,6%
Total	14,3	41,4%	37,1%	7,1%	100%

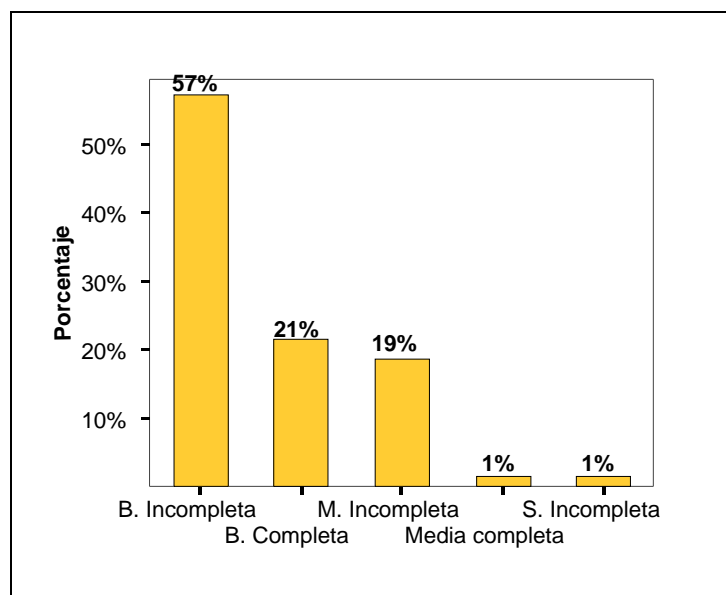
Fuente: Investigación Directa, 2004.

La observación que se puede rescatar en cuanto al tramo de edad, indica que los adultos mayores rurales encuestados se encuentran mayoritariamente situados en el tramo de 60 y 64 años de edad (19 adultos mayores), seguido por el tramo de edad 70 y 74 años (16 adultos mayores). Cabe destacar que la cantidad de encuestados, mayores de 80 años, supera el 15 % (10 personas) de la muestra referida para este estudio. Es importante mencionar que a nivel rural nacional, según la CASEN 1998, la población que está entre los 60 y 65 años, representa el 17,6% del total de los adultos mayores, es decir la población estudiada está casi 10 puntos sobre la media nacional.

En cuanto al estado civil más predominante, es el de casado (29 personas) y en segundo lugar se ubica la categoría viudo (26 personas), es importante hacer mención el bajo número de personas que se autodefinieron separados (5), e incluso la inexistencia de esta categoría en las personas cuyas edades fluctúa entre los 70 y

74 años y de 80 y más años, esto puede deberse a la dependencia económica por parte de la mujer y al rol que cumplen (cuidado del hogar) o porque como lo indican las cifras son viudos.

Gráfico N° 2
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE ADULTOS MAYORES RURALES



Fuente: Investigación Directa, 2004.

En cuanto al nivel de escolaridad de los adultos mayores rurales, predomina la educación básica incompleta 57% (40 personas), por lo general han cursado hasta el tercer o cuarto grado. En segundo lugar, se encuentra el rango de educación básica completa con un 21% que equivale a 15 personas. Es importante indicar que no se presenció analfabetismo en el grupo encuestado. Según la CASEN 2000, el promedio de alfabetización de la población adulta mayor en nuestro país es relativamente alto, en el sector rural declaran saber leer y escribir 87%, con un promedio de escolaridad de 3 años, igual cifra que la población encuestada en este estudio.

2. Situación de salud

Cuadro N° 2
PREVISIÓN DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

	Frecuencia	Porcentaje
ISAPRE	3	4.3%
FONASA	62	88.6%
Tarjeta de gratuidad	3	4.3%
No tiene	2	2.9%
Total	70	100.0%

Fuente: Investigación Directa, 2004

En relación a la atención de salud de los adultos mayores rurales, se observa que 62 personas (88.6%) se encuentran afiliadas a FONASA, ya sea por trabajo, jubilación o porque es carga de algún familiar adscrito a este sistema. Hay que informar que el promedio nacional de personas mayores que viven en sectores rurales afiliadas al sistema público de salud alcanza el 89,8%, por lo que la población estudiada está un punto más abajo que el promedio nacional. Llama la atención la baja afiliación al sistema privado de salud, solo 3 personas de la muestra de estudio. Según la CASEN rural de 1998, esta situación se debe que para las ISAPRES, la población adulta mayor no resulta un mercado interesante, ya que por lo general, sus ingresos son relativamente bajos y los planes considerados para los mayores de 60 años son los más caros. Las personas que no tienen previsión de salud (2), manifiestan que la única forma de costear las atenciones médicas es por medio de apoyo familiar.

Cuadro Nº 3
ESTADO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	6	8,6%
Bueno	36	51,4%
Regular	26	37,1%
Malo	2	2,9%
Total	70	100,0%

Fuente: Investigación Directa, 2004

El cuadro 3 muestra que más del 60% de los adultos mayores entrevistados considera que tiene un buen estado físico, ya que pueden realizar las labores diarias como, vestirse, caminar o realizar algún tipo de trabajo. Esta situación se puede deber a que en el área rural los adultos mayores, continúan realizando algún trabajo (formal o informal) a pesar de haber cumplido la edad para jubilar, ya sea porque deben cubrir sus necesidades básicas o porque deben aportar al hogar, ya sea económicamente o con el cuidado de las generaciones menores. Esta situación de “buen estado físico” de los entrevistados se puede relacionar con los contenidos tratados en la teoría de la actividad, la cual señala que mientras más actividades realice el senescente, más rápido se adaptará a su nueva realidad, además dentro de los adultos mayores son quienes sobreviven más años.

Sólo 2 personas dicen tener mal estado físico. La primera de ellas es una mujer de 65 años que no puede desplazarse sola porque tiene varices en sus piernas y la segunda, una mujer de 68 años la cual menciona que debe recurrir en reiteradas ocasiones al centro asistencial por síntomas no precisados. Como puede apreciarse son personas no tan mayores, pero que presentan problemas de salud en forma permanente.

El tener un buen estado físico permite tener una vejez activa, ello quiere decir, que el adulto mayor al ser independiente, con libertad de acción e iniciativa,

pueda elegir mayor número de opciones en su vida, sin tener que depender de terceros. Sin embargo, hay que tener presente que muchas veces hay discrepancia entre el cuerpo percibido por las propias personas (adultos mayores) y el mismo cuerpo percibido por otros, ya que en ocasiones la familia o vecinos, tiene falsas concepciones en relación a la situación física del adulto mayor, es decir, que los familiares o personas que lo rodean, no se dan cuenta que los adultos mayores están sufriendo alguna dolencia o que su estado físico es más valiente del que pareciera, de ahí la importancia de conocer su propia percepción.

Cuadro N° 4
ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

	Frecuencia	%
Muy buena	5	7,1%
Buena	30	42,9%
Regular	33	47,1%
Mala	2	2,9%

Fuente: Investigación Directa, 2004

Al consultarles por su salud, los adultos mayores rurales señalan que oscila mayoritariamente entre regular y buena (33 y 30 respectivamente), esta situación se puede deber a la presencia de enfermedades propias de la edad, tal como lo señala Huenchuan (2003) la vejez produce un enlentecimiento de las principales funciones vitales a consecuencia de la aparición de procesos patológicos o de desgaste físico propios del transcurrir de los años.

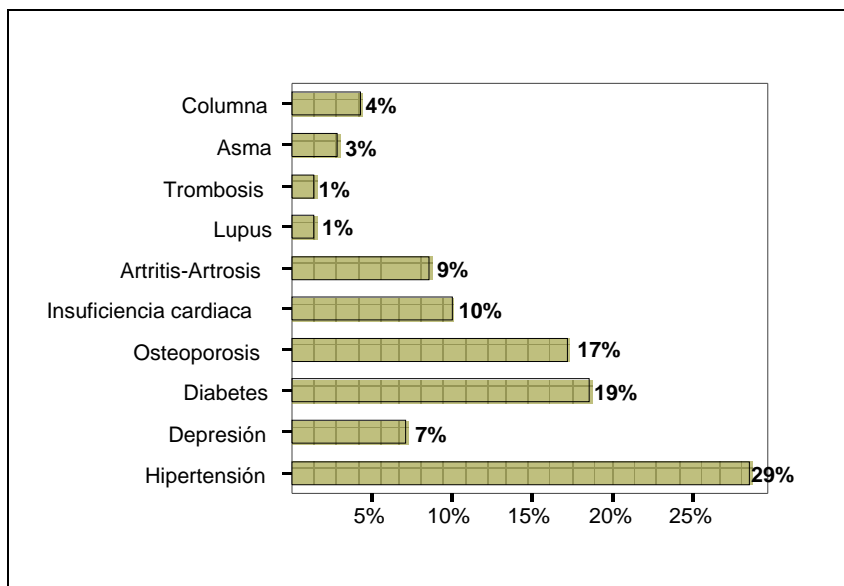
Cuadro Nº 5
FUNCIONALIDAD Y PRESENCIA DE ENFERMEDAD DE LOS ADULTOS
MAYORES RURALES

	En la actualidad presenta algún tipo de enfermedad				Total	
	Si		No		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Autovalente	38	54,3%	13	18,6%	51	72,9%
Semivalente	19	27,1%			19	27,1%
Total	57	81,4%	13	18,6%	70	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

El quinto cuadro, muestra que 38 adultos mayores rurales son autovalentes, pero presentan algún tipo de enfermedad. Ser autovalente comprende adecuadas capacidades físicas para: bañarse, vestirse, alimentarse, salir fuera de casa, etc. Y capacidades psíquicas, como decidir por si mismo, capacidad de relacionarse con otras personas, entre otros. En tanto el total de adultos mayores que se denomina semivalente, 19 personas, significa que presentan algún tipo de enfermedad que les hace requerir algún tipo de ayuda de terceros. El enfoque biológico, hace mención del envejecimiento secundario, que es el resultado de las enfermedades propias del senescente tal como se aprecia en el gráfico Nº 3 de este apartado.

Gráfico N° 3
ENFERMEDADES QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES RURALES



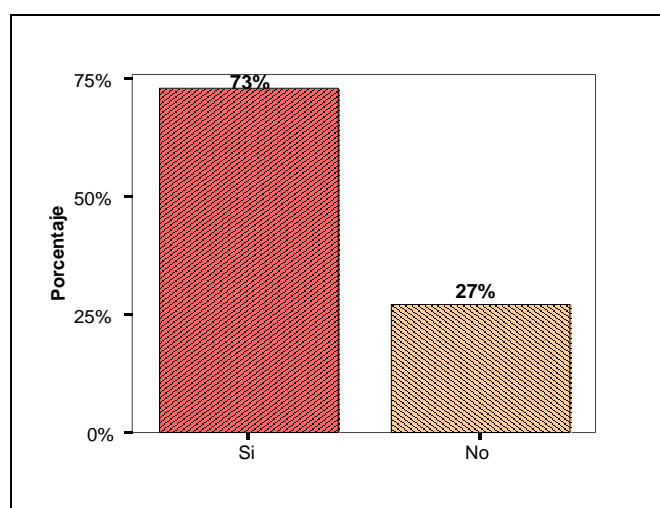
Fuente: Investigación Directa, 2004

El gráfico muestra el tipo de enfermedades que presenta el adulto mayor rural encuestado en este estudio. El enfoque biológico establece que la vejez fisiológica es diferente para ambos sexos, de esta forma señala que las enfermedades propias de las mujeres mayores de 65 son de tipo crónica, sin embargo, se puede señalar que a pesar de que este estudio no tiene como finalidad la comparación de género, si se puede presumir lo dicho, ya que las enfermedades crónicas superan ampliamente a las enfermedades agudas. Es así como 20 personas encuestadas padecen de hipertensión, 14 diabetes y 12 personas dicen tener osteoporosis, estas enfermedades por ser de carácter crónico degenerativo, si no son tratadas a tiempo, pueden producir complicaciones, y dejar un daño irreparable en el organismo que lo puede llevar a la invalidez. Son enfermedades que se presentan en la adultez mayor y preferencialmente en las mujeres.

La encuesta SABE (salud, bienestar y envejecimiento) realizada en el 2000 por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de

Chile, señaló que la población adulta mayor de América Latina y El Caribe que sufre de hipertensión oscila en torno al 48%. La hipertensión es el factor de riesgo más importante para las enfermedades cardiovasculares, siendo una de las principales causas de muerte prematura entre las personas mayores en muchos países, por lo que exige control periódico de salud. En el caso de la población encuestada, el 100% de los adultos mayores que padece esta enfermedad mencionó que acude al centro asistencial para controlarse periódicamente.

Gráfico N° 4
ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS ADULTOS MAYORES RURALES



Fuente: Investigación Directa, 2004

A pesar de que más del 90% de los adultos mayores padece alguna enfermedad de tipo crónica, no la registra como tal. Cuando se les consulta por la presencia de este tipo de patología, 51 personas dice tenerla, esta situación ocurre porque los adultos mayores reconocen como enfermedad crónica principalmente la hipertensión, diabetes y osteoporosis. Aquellas personas que mencionaron tener artritis, insuficiencia cardíaca o depresión, desconocen la cronicidad de su enfermedad. Es importante señalar que las enfermedades crónicas, una vez que se instalan, permanecen con la persona hasta que se muere y ello implica controles de salud y medicamentos permanentes.

Cuadro N° 6
ATENCIONES REQUERIDAS POR LOS ADULTOS MAYORES RURALES

	Acceso a la salud		Total
	Público	Privado	
Prevención	18.6%	0	18.6%
Tratamiento	55.7%	1.4%	57.1%
Atención de urgencia	11.4	4.3%	15.7%
Atención dental	4.3%	1.4%	5.7%
Exámenes	2.9%	0%	2.9%
Total	92.9%	7.1%	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

El cuadro N° 6, muestra que 39 personas mayores (55.7%), se dirigen al centro asistencial público (hospital) para tratar alguna enfermedad, según lo expresado por ellos mismos. Son patologías crónicas (hipertensión y diabetes). En tanto, el mismo grupo etáreo pero a nivel nacional, tiene como primera opción el control preventivo de enfermedades 37%, las cuales están referidas a controles periódicos de salud. Esta diferencia puede deberse a las dificultades de acceso a los centros de atención primaria en las zonas rurales.

La mayoría de las personas que se atienden en el sector privado (3 personas) lo hace por motivos de urgencia, ya que señalan que el sistema público es muy burocrático en cuanto a la entrega de horas, sin embargo, hay que señalar que estas personas cuentan con el apoyo económico de sus familias lo cual les permite sobrellevar este gasto, posibilidad no extensible a los otros adultos mayores.

Cuadro N° 7
CONSUMO DE MEDICAMENTO EN ADULTOS MAYORES RURALES

	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	82.9%
No	12	17.1%
Total	70	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

El presente cuadro señala que 58 adultos mayores consume medicamentos a causa del padecimiento de alguna enfermedad, tal como se ha señalado en los gráficos anteriores, son enfermedades principalmente de tipo crónicas, en tanto 12 personas mencionan que no consumen medicamentos, porque no lo necesitan, ya que no presentan enfermedades graves. Este planteamiento parece contradictorio con lo presentado en el gráfico N° 3 de este estudio, en el se gráfica que todas las enfermedades referidas por los adultos mayores encuestados son crónicas y por tanto requieren de tratamiento y medicamentos permanentes.

Cuadro N° 8
ACCESIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

	Quién receta los medicamentos
	Médico % tabla
Gratis	45,7%
Compra todos	21,4%
Compra y le dan gratis	30,0%
No consume	2,9%
Total	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

Los encuestados declaran que el 100% de los medicamentos se los receta el médico que los controla y la forma más común de adquirirlos es por medio del hospital, por lo que son gratis (46%). Sin embargo, hay 21 encuestados (30%), que están insatisfechos con este derecho, ya que señalan que los remedios que dan en el centro de salud son sólo los de bajo costo (vitaminas, metamizol, ibuprofeno), por lo que no significa una gran ayuda en la economía del hogar, ya que los medicamentos de mayor valor y que no pueden dejar de suministrar, tienen que costearlos ellos mismos o con la ayuda de sus familias.

Cuadro N° 9
APOYO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS

	Siempre		Ocasional- mente		Pocas veces		Nunca		Total	
	%	Frecuen- cia	%	Frecuen- cia	%	Frecuen- cia	%	Frecuen- cia	%	Frecuen- cia
Hijo/a	2,9	2	17,1	12	21,4	15	21,4	15	62,9	44
Cónyuge	1,4	1	2,9	2	4,3	3	7,1	5	15,7	11
Amigo			1,4	1			1,4	1	2,9	2
Pariente	2,9	2	2,9	2	1,4	1	2,9	2	10,0	7
Nadie			2,9%	2	1,4	1	2,9	2	7,1	5
Otro	1,4	1							1,4	1
Total	8,6	6	27,1	19	28,6	20	35,7	25	100	70

Fuente: Investigación Directa, 2004

El noveno cuadro muestra que 12 personas, ocasionalmente necesitan ayuda para realizar las actividades del diario vivir y por lo general, esta ayuda se la solicitan a hijos o hijas. En tanto, 25 adultos mayores no la requieren para realizar las actividades diarias y si tuviesen que solicitarlo declaran que recurrirían también a hijos/as. El que la mayoría de los encuestados no necesite ayuda para realizar sus actividades está relacionado con el alto porcentaje de adultos mayores que se

reconoce autovalente en esta muestra (73%). Entre las actividades de la vida diaria se deben considerar, las instrumentales, las necesarias para ser un miembro funcional de la sociedad, incluyendo la realización de las tareas domésticas, es decir, el desempeño de las funciones básicas de atención personal (Silva, 2000).

Un dato importante a señalar de lo planteado por los encuestados es que 63% de los senescentes solicitaría ayuda en caso que lo requiriera a un hijo o hija. Esta situación se explica porque estas personas mayores viven principalmente en hogares multigeneracionales, donde se encuentra el abuelo, el hijo /a con o sin pareja y nietos, lo que les permite estrechar lazos con sus hijos. Coincide con lo que señala la CEPAL (1997) al respecto, el cual dice que en Latinoamérica la familia sigue siendo la principal responsable del cuidado de los senescentes, debido básicamente a la carencia de ingresos propios de los adultos mayores. Sin embargo, en terreno se constató que en muchos casos son los hijos que vuelven a casa de sus padres por problemas económicos, de ésta forma se produce un intercambio, la familia del hijo aporta dinero y los adultos mayores principalmente mujeres, contribuyen con el cuidado del hogar (labores de casa y cuidado de nietos principalmente). Las actividades no retribuidas que las mujeres realizan en el hogar y en la agricultura son una contribución vital para la economía de los hogares rurales.

Cuadro Nº 10
REGIMEN ALIMENTICIO DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

		2 veces al día	3 veces al día	4 o más veces al día	Total
Régimen especial		%	%	%	%
	Si	1,4%	11,4%	37,1%	50%
	No		17,1%	32,9%	50%
	Total	1,4%	28,5%	70%	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

En cuanto al uso de dietas especiales para los adultos mayores se puede decir que en igual porcentaje, hay personas que siguen y otras que no están sujetas a algún régimen. Tal como se aprecia en el cuadro, la población encuestada está dividida entre un 50% y 50%. La dieta que tienen los adultos mayores consiste básicamente, en reducción de sal, abstinencia de frituras y comer saludable, es decir, fundamentalmente frutas y verduras. Por otra parte, aquellos senescentes que no tienen alguna dieta especial, mencionan que no lo necesitan porque saben lo que les hace mal (lo antes mencionado). El 70% de los encuestados (49 personas) manifestó que se alimenta 4 o más veces en el día, y no por el hecho de ser adultos mayores, sino que siempre se han alimentado de ese modo, un aspecto significativo no recogido en esta muestra, es que por lo general la mayoría de las familias rurales consume alimentos producido por ellos mismos (legumbres, frutas y verduras). Según datos del FIDA (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, 2001) señala que las mujeres cumplen un papel fundamental en la mejora de la nutrición de los hogares, debido al papel que cumplen en las decisiones del hogar.

Cuadro Nº 11
CONOCIMIENTOS DE BENEFICIOS DEL PROGRAMA DEL ADULTO
MAYOR DEL MINSAL

	Conoce los beneficios del programa del AM del servicio de salud			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Crema puré	1	1,4%		
Control periódico de salud	4	5,7%		
Órtesis y prótesis	5	7,1%		
Vacuna anti influenza	22	31,4%		
No sabe, no responde			38	54,3%
Total	32	45,7%	38	54,3%

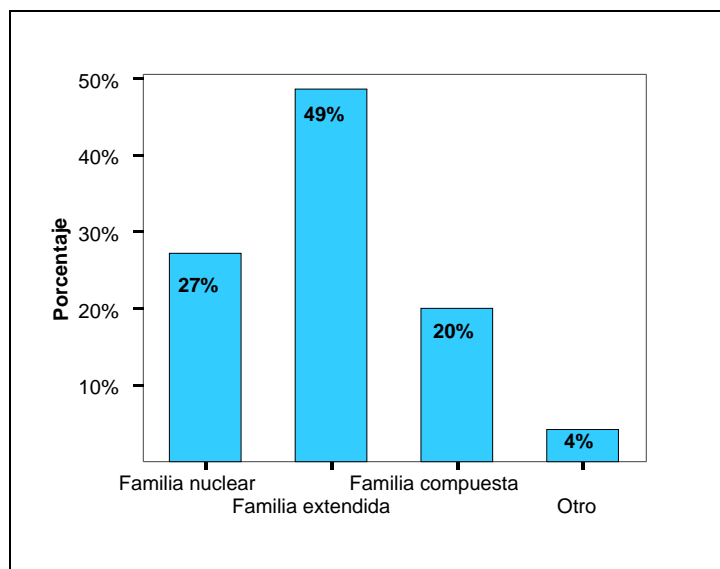
Fuente: Investigación Directa, 2004

El presente cuadro refleja que 38 adultos mayores desconocen los beneficios que entrega el programa del adulto mayor del Ministerio de Salud. En tanto, 32 senescentes tienen conocimientos de estos beneficios. El beneficio más conocido por los adultos mayores es la vacuna anti influenza, su mayor conocimiento se debe a la gran cobertura difusional que se tiene de este programa, ya que se realiza una campaña publicitaria a nivel nacional. Sólo 5 adultos mayores dicen conocer la posibilidad de acceder a órtesis y prótesis, es decir, a entrega de lentes, de audífonos, atención de odontología y transferencia gratuita de bastones. Es de gran importancia mencionar que de los 39 adultos mayores de 70 años que tiene derecho a favorecerse de la crema puré, sólo 1 persona tenía conocimiento de ello. Se puede suponer, que la causa de este desconocimiento se deba a la escasa concurrencia por las dificultades de acceso de los senescentes a los centros de salud, ya que es ahí donde reciben la información.

3. Situación familiar

Gráfico 5

TIPO DE FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES



Fuente: Investigación Directa, 2004

El tipo de familia que más predomina en los adultos mayores rurales es familia extendida, 34 personas declararon formar parte de una de ellas, compuesta de padre o madre o ambos, con o sin hijos y otros parientes. Por lo general, son los hijos quienes se quedan en la casa de sus padres y no a la inversa. En América Latina, la mayoría de los adultos mayores viven junto a sus descendientes (Díaz. 2003), y ésto es particularmente evidente en este grupo de adultos mayores rurales. En las zonas rurales aún persiste la tradición y la posibilidad de que los adultos mayores vivan junto a los demás miembros de la familia. Ellos como familia, aún constituyen una unidad de producción y consumo, el sexo y la edad influyen en la división social del trabajo, y ninguno está de más, ya que todos tienen un rol asignado al interior de la familia. Lo esperable tal como lo indica la Política Nacional del Adulto Mayor, es que las personas de edad encuentren en sus hijos, hermanos y nietos, un sólido apoyo material, afectivo y espiritual. En segundo lugar, referido al tipo de familia presente en esta muestra de estudio se encuentra la familia nuclear

(19 personas), compuesta de padre o madre o ambos con o sin hijos, por lo general son adultos que tienen hijos solteros o separados que han vuelto al hogar.

De acuerdo a lo señalado por García (s/f), cuando predomina la familia extensa, donde conviven hasta tres generaciones, el adulto mayor es por lo general el patriarca. Esta figura es respetada, pues de él depende la toma de decisiones y la economía del hogar, en cambio en la familia nuclear, el papel de las personas mayores tiende a difuminarse, ya que no tiene protagonismo en la dinámica familiar.

Por último, se puede señalar que 14 personas encuestadas dicen pertenecer a familia compuesta, ya que tienen a algún amigo o “compadre” viviendo en el hogar, y solo 3 personas pertenecen a otro tipo de familia, ello quiere decir que 2 adultos mayores viven solos y uno vive de allegado en casa de amigo, cabe destacar que en estos 3 casos son personas del sexo masculino.

Cuadro Nº 12
INGRESO DEL GRUPO FAMILIAR

	Frecuencia	Porcentaje
0-\$100.000	5	7,1%
\$100.001-\$200.000	23	32,9%
\$200.001-\$300.000	8	11,4%
\$300.001- más	3	4,3%
No sabe, no responde	31	44,3%
Total	70	100,0

Fuente: Investigación Directa, 2004

En cuanto al ingreso del grupo familiar, se tiene que 31 adultos mayores (44.3%) señalan desconocer el ingreso de los miembros de la familia, el motivo de esta situación es la característica de familia extendida, puesto que puede haber tres o más personas que reciben ingresos, pero no se dan a conocer los sueldos, ya que sólo aportan un porcentaje de éste. En tanto, 23 de los encuestados señala que el

ingreso promedio es entre \$100.000 y \$200.000. En el caso de ellos, el conocimiento del monto se debe al escaso número de integrantes de la familia, predominando la composición de 2 integrantes, ya que 10 entrevistados señalaron esta opción, por lo general 1 o 2 integrantes de la familia reciben ingresos. Si bien es cierto, predominan en este tramo de ingresos, las familias con 2 integrantes, ello no quiere decir que las necesidades básicas de los adultos mayores sean satisfechas, puesto el adulto mayor es en sí, un grupo vulnerable por razones de salud y accesibilidad, es por eso que una proporción significativa de ellos vive en la pobreza. En el año 2000, el 8% de la población adulta mayor rural presentaba situación de pobreza, esta condición ha provocado que las familias rurales busquen otros medios para sobrevivir. Muchas veces, las actividades económicas y productivas que realizan, combinan cultivos tradicionales (legumbres y verduras) y la pequeña cría de ganado, orientada básicamente al autoconsumo.

El tener alternativas para generar ingresos puede marcar la diferencia entre las estrategias de viabilidad y la indigencia (Ellis, 1999) con el adulto mayor urbano. Es por ello que resulte fundamental, que tanto el adulto mayor como su familia, recurran a los recursos emanados de las políticas sociales para mejorar su calidad de vida.

Cuadro N° 13
NÚMERO DE HIJOS DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

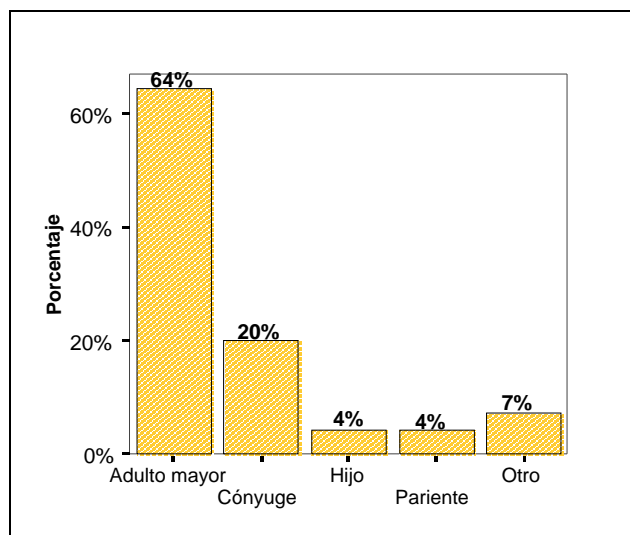
	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	4	5,7%
1-3	34	48,6%
4-6	20	28,6%
7 o más	12	17,1%
Total	70	100,0%

Fuente: Investigación Directa, 2004

Casi el 50% de los encuestados, 34 adultos mayores, tiene en promedio entre 1 y 3 hijos, hay que señalar que 16 encuestados señalaron tener sólo dos

hijos. En tanto, 20 personas tienen en promedio entre 4 a 6 hijos, el 50% de éstas personas tienen 4 hijos. Hay 12 adultos mayores que tiene 7 o más hijos. Se puede señalar que es a partir de las década de los setenta que las tasas de natalidad comienzan a disminuir en forma paulatina pero constante, tal como lo grafican las cifras, que dice relación con las tasas de fecundidad global que caen de 3.6 hijos a 2.3 hijos por mujer y se proyecta que el año 2025 esta cifra bajaría a 2.0 hijos (Cahmi, 2004).

Gráfico N° 6
JEFATURA DE HOGAR



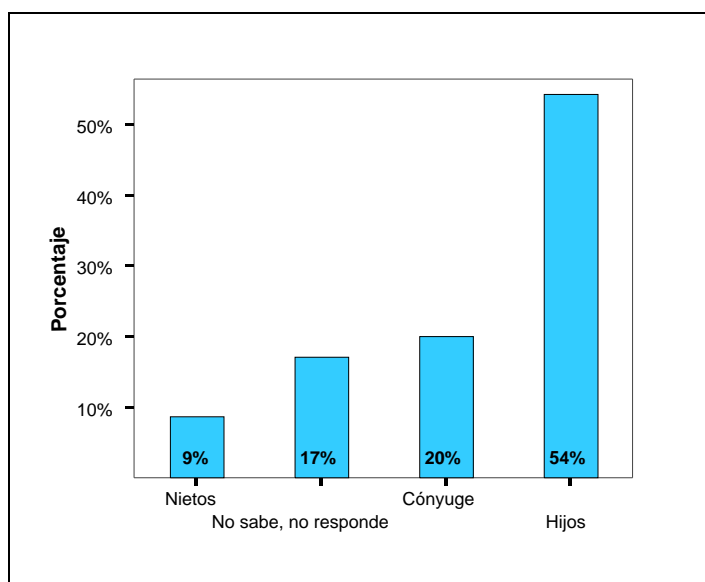
Fuente: Investigación Directa, 2004

El presente gráfico muestra que 45 adultos mayores se autodefinen jefes de hogar. A nivel nacional se establece que los adultos mayores jefes de hogar que viven en área rural, proporcionalmente son más que los urbanos, 31.8% frente a 23.8%.

El fenómeno de que en la tercera edad, mayor es la feminización de las jefaturas de hogar, en la población estudiada no ocurre así, ya que proporcionalmente las jefaturas de hogar encabezadas por hombres, es mayor que las mujeres, 78% (18 hombres) frente a 57% (27 mujeres) respectivamente. Ésta

situación se puede deber a dos causas, la primera se refiere al modelo de economía doméstica y a la cultura que impera en el área rural, donde los hombres, ya sea marido o padre, es el encargado de mantener a la familia, y aunque no suceda así, es decir, que aunque otro miembro de la familia aporte más significativamente para el sustento del hogar, el adulto mayor se sigue autopercebido y es percibido como jefe de hogar, ya que así se lo hacen sentir los demás miembros de la familia. El segundo aspecto, se refiere a la migración de las mujeres hacia zonas urbanas. Según la CEPAL (2003) el principal motivo de ello, es que buscan mejores condiciones de vida, es decir ambientes más acogedores y agradables para el retiro (jubilación) lo que incidiría en la baja porcentual de mujeres en estas áreas, por ende disminuyen las mujeres jefas de hogar. Las zonas rurales, además de ser envejecidas, se encuentran rezagadas en lo social y lo económico, albergan a adultos mayores cuyas condiciones de vida son más precarias (precarios servicios básicos, deficiente servicio de transporte, lejanía con servicio de salud y comercio). Lo que hace más crítica su situación es que viven en forma aislada.

Gráfico N° 7
RELACIÓN AL INTERIOR DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES
RURALES



Fuente: Investigación Directa, 2004

El gráfico da cuenta de que 38 adultos mayores (54%) se relacionan preferentemente al interior de la familia con sus hijos, ésto se complementa con la pregunta que dice relación a quién acuden cuando necesitan ayuda, ya que también optan en esa situación por los hijos. Se debe considerar también que por lo general, cuando el adulto mayor pierde autonomía o no pueden autoabastecerse, son los hijos quienes se encargan de su cuidado.

En tanto 20% de los adultos mayores (14 personas) mencionaron que tienen mejor relación con los cónyuges, esta baja porcentual puede deberse al mayor índice de viudez, ya que el 37% de los encuestados mencionó ser viudo, por lo que los adultos mayores preferentemente se apoyan en sus hijos. Es importante mencionar que 12 adultos mayores eligieron la opción no sabe, no responde, básicamente porque no tienen buenas relaciones al interior de la familia, sin contar aquellas 2 personas que viven solas.

Es importante señalar que 49 (70%) personas mayores reconocen que la relación que mantienen al interior de su familia se ha mantenido en el tiempo. En cambio 21 (30%) personas, señalan que la relación ha cambiado con el paso de los años, ya sea porque algún miembro ha abandonado el hogar o porque antes, cuando la familia era nuclear, la relación era más armónica, es decir que ellos consideran que la existencia de hijos solteros significa menos problemas que estando casados, según lo que ellos refieren.

Cuadro Nº 14
PERCEPCIÓN SOBRE LA RELACIÓN FAMILIAR

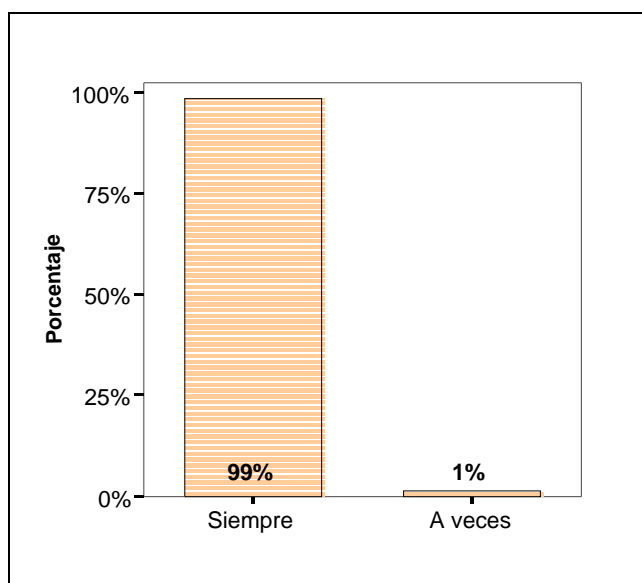
	Frecuencia	%
Muy buena	56	80,0%
Buena	12	17,1%
No responde	2	2,9%
Total	70	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

El cuadro N° 14, señala que la percepción de los adultos mayores sobre la relación familiar es muy buena, ya que 56 personas prefirieron esta opción. La vida más prolongada de la población, incide que los adultos mayores están teniendo más vínculos familiares verticales que horizontales, es así como en el área rural la relación abuelo – nieto o bisnieto es muy frecuente, debido principalmente al tipo de familia extensa que predomina en este sector. Además muchos adultos mayores que viviendo o no bajo el mismo techo que sus familiares cumplen su rol de abuelos, y padres, mantiene sana relación con grupo de pares, toman sus decisiones de manera independiente y tiene un propio proyecto de vida. (Cazorla, s/f)

Gráfico N° 8

TOMA DECISIONES PERSONALES DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

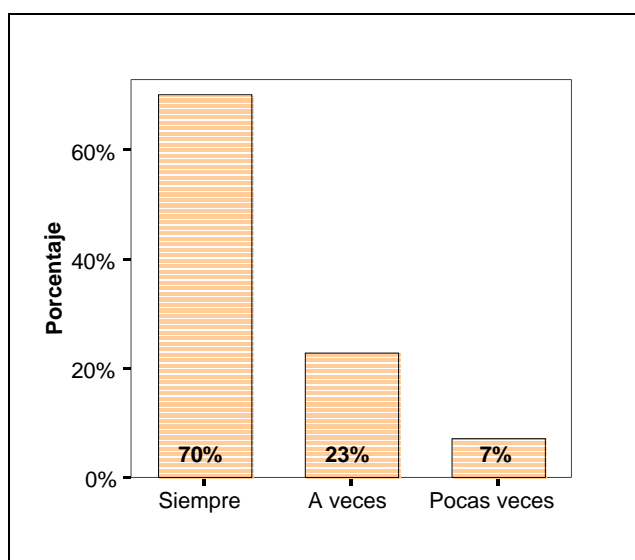


Fuente: Investigación Directa, 2004

Con respecto a la toma de decisiones, casi la totalidad de los encuestados, 69 personas, toman sus propias decisiones, debido a que son mayoritariamente autovalentes, en su mayoría son jefes de hogar y reciben ingresos. Sin embargo, existe una leve baja en la toma de decisión por parte de los adultos mayores, frente

a problemas que suceden al interior de la familia, lo cual se explica en el próximo gráfico.

Gráfico N° 9
TOMA DE DECISIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES
RURALES AL INTERIOR DE LA FAMILIA



Fuente: Investigación Directa, 2004

En cuanto a la participación de los adultos mayores en la toma de decisión al interior de la familia, 49 personas señalaron que siempre participan, en tanto 16 adultos mayores, señalaron que solamente a veces lo hacen, ya que dicen no estar informados de todo lo que ocurre al interior del hogar, esto se debe principalmente al cambio de rol que se ha producido en la familia. La Dra. Silva (Directora del Instituto Nacional de Geriátrica), señala que en muchas familias existe la creencia de que frente a determinados problemas, es mejor no informarles (a los adultos mayores), para evitarles un sufrimiento, sin embargo, esta situación daña más a los senescentes pues se sienten marginados de las decisiones y por ende menoscabado. Por otro lado, la familia se priva del apoyo que en éstas situaciones él puede dar por su experiencia.

4. Situación económica

Cuadro Nº 15
ADULTOS MAYORES RURALES SEGÚN
SITUACIÓN LABORAL Y SEXO

	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
	%	%	%
Trabajo formal	1,4%	2,9%	4,3%
Trabajo informal	4,3%		4,3%
Jubilado	27,1%	21,4%	48,6%
Labores domésticas		42,9%	42,9%
Total	32.8%	67.2%	100%

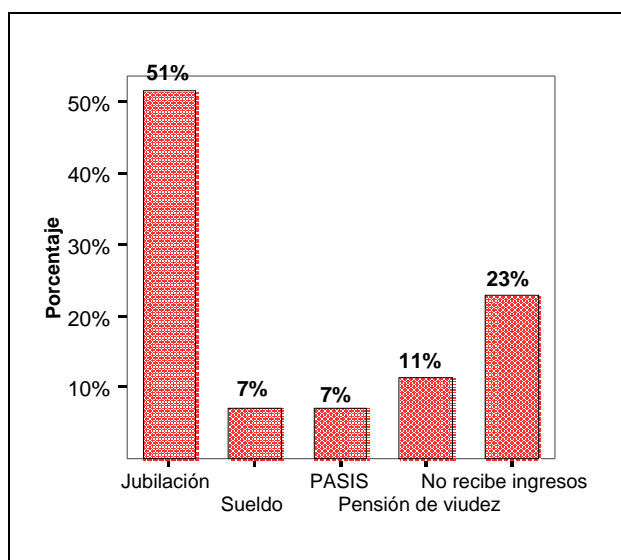
Fuente: Investigación Directa, 2004

En cuanto a la situación laboral, se puede decir que 34 adultos mayores son jubilados, de estos 19 son hombres y 15 mujeres, sin embargo, la mayoría de los adultos mayores consideran que aún están en forma y vigentes para continuar trabajando. Ellos señalan que a causa de su temprana inserción al mundo laboral, no tienen planes para continuar trabajando, ya que quieren descansar, pero señalan que sí les enseñan a sus hijos o nietos labores del campo, aquella que no les requiere fuerza física. Por otro lado, 30 adultas mayores realizan labores domésticas, frecuencia que puede verse abultada por las características de esta muestra, como señalé al principio de este capítulo.

En cuanto al número de personas integradas a la fuerza de trabajo, ya sea formal o informal, es de 8.6%, si se compara ésta cifra a nivel nacional rural se tiene que 26.4% de los adultos mayores realiza algún trabajo (CASEN 1998), cifra muy superior a la población estudiada. El hecho que exista más hombres realizando algún tipo de trabajo se debe a que las mujeres por los roles adscritos a su género, prefieren realizar otras actividades como participar en algún grupo o dedicarse a las labores domésticas o bien como no deben sustentar el hogar, como si ocurre con el

sexo masculino, gozan de más libertad a la hora de decidir sobre su quehacer. Según la CEPAL (2004) es en el área rural donde los adultos mayores poseen mejores posibilidades de ser productivos, porque acumulan conocimiento de su oficio, que lo traspasan de generación en generación. Muchos senescentes rurales deben seguir trabajando para subsistir, o porque no tienen acceso a los servicios básicos, lo que les impide cubrir sus necesidades, con ayuda de los servicios sociales otorgados por el Estado.

Gráfico N° 10
INGRESOS DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES



Fuente: Investigación Directa, 2004

De acuerdo al presente gráfico, se puede observar que 54 adultos mayores reciben algún tipo de ingreso, sobresaliendo ampliamente la jubilación, ya que 36 senescentes dicen hacer uso de este beneficio ganado luego de años de trabajo, sin embargo y dado que las jubilaciones, son mucho menores que los ingresos provenientes de las remuneraciones anteriormente percibidas, hoy viven una situación de mayor estrechez económica, en donde muchas veces el senescente debe priorizar las necesidades que cubrirá (referidas principalmente a salud y alimentación). En segundo lugar, se encuentran 8 personas que perciben pensión

de viudez, si bien es cierto, hay una cantidad mayor de viudas (18 mujeres), es posible que las 10 restantes reciban otro tipo de ingreso, como jubilación o sueldo. Aquellas personas que reciben pensión asistencial son 5 adultos mayores, quienes acreditaron vivir en situación de pobreza. Muchas de las personas que no reciben ingresos, (16 senescentes) han tratado infructuosamente de obtener este beneficio, a pesar de ello no han podido cumplir con los requisitos exigidos por el municipio como son demostrar no tener recursos económicos a través de la ficha CAS II y no tener beneficio por algún otro régimen provisional. Frente a esta situación, los encuestados manifiestan su malestar con el municipio, ya que señalan, que para acceder a esta pensión deben “vivir prácticamente en la calle”. Muchas de las personas que no reciben ingresos son mujeres que a pesar de haber trabajado por años, no tienen el mínimo de años de imposiciones exigidos por el INP para acreditar una jubilación. Hay otros casos que señalan irregularidades en sus años imponibles, por lo que les ha resultado imposible jubilar.

Cuadro Nº 16
INGRESO PROMEDIO MENSUAL DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

	Frecuencia	%
0-\$60.000	10	14.3
\$60.001-\$120.000	38	54.2
\$120.001-\$180.000	2	2.9
\$180.001-\$240.000		
\$240.001-\$300.000	2	2.9
\$300.001-más	2	2.9
Total	54	77.2

Fuente: Investigación Directa, 2004

Considerando la información arrojada por el gráfico Nº 10, el cual señala que 54 adultos mayores reciben ingresos, se observa que 38 de estas personas reciben un monto aproximado mensual que fluctúa entre \$60.000 y \$120.000, con este monto muchos adultos mayores deben plantearse como seguir adelante el día a día

dado el precario monto de su jubilación, el que apenas alcanza para cubrir sus necesidades básicas y la de su cónyuge (si éste no pudo acceder a una jubilación o pensión). El ingreso promedio de los adultos mayores rurales a nivel nacional es de \$ 153.888 (CASEN 1998), cifra superior al promedio comunal y el encontrado en ésta muestra.

Una realidad más crítica es la que viven 10 personas mayores, ya que tienen un ingreso mensual inferior a \$60.000, en este tramo se encuentran las personas que tienen pensión asistencial que es de \$41.405 (www.senama.cl) a la fecha, razón por la cual están situados en el último quintil de ingresos. Favorece a estas personas el pertenecer a un área rural, ya que muchas de ellas cultivan lo mínimo para su subsistencia, además de la cría de animales caseros. La inseguridad económica de las personas mayores, es una de las principales causas de su falta de bienestar y de su deteriorada calidad de vida

Cuadro N° 17
MANEJO DE DINERO DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

	Frecuencia	%
Si, maneja su propio dinero	53	75,7%
No maneja su propio dinero	1	1,5%
No responde	16	22,8%
	70	100,0%

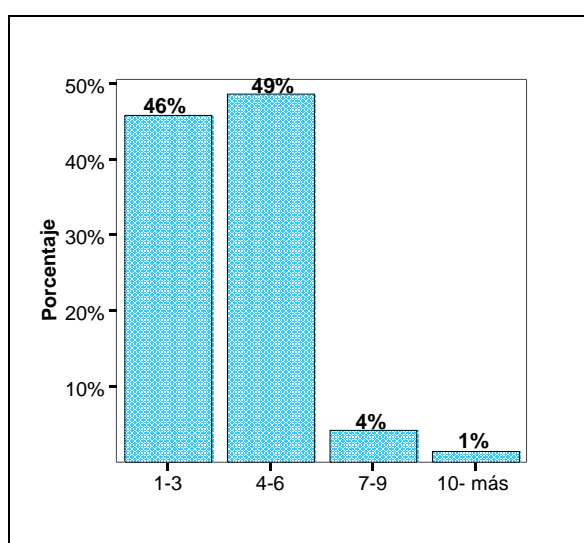
Fuente: Investigación Directa, 2004

Con respecto a si los adultos mayores manejan su propio ingreso, 53 personas respondieron que sí lo hacen. El principal motivo es porque hay conciencia de que son sus derechos y además porque están en condiciones de hacerlo. En tanto, sólo una persona respondió que no maneja su ingreso, la causa es por motivo de enfermedad que lo incapacita para ello. Como se mencionó anteriormente existen 16 adultos mayores que no reciben ingresos por lo que no responden. Cabe

señalar, que estas personas son mayoritariamente dueñas de casa, las cuales son solventadas en sus necesidades, ya sea por sus cónyuges o familiares.

5. Estado vivienda adulto mayor rural

Gráfico N° 11
NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA



Fuente: Investigación Directa, 2004

El gráfico muestra el promedio de personas que habita en la vivienda, el cual señala que el tramo mayoritario es el de 4 a 6 personas, ya que 34 adultos mayores mencionaron esta opción. En segundo lugar, se encuentran 32 personas que señalan que el promedio de habitantes es de 1 a 3 personas. Sólo 5 personas señalan que en la vivienda habitan más de 7 miembros, estas cifras se pueden comparar con las entregadas por la CASEN rural de 1998, la cual menciona que 33.4% de los adultos mayores viven con 5 personas o más, en tanto, el mismo grupo etéreo pero que vive en sector urbano la cifra desciende a 28.8%, lo que demuestra que en los sectores rurales viven, como ya dije anteriormente, más integrados a familias extensas que sus pares urbanos.

Se piensa que mientras más integrantes tenga la familia, mayor cuidado y apoyo recibirá el anciano, sin embargo, este es un supuesto que no siempre se cumple, ya que el apoyo que reciba el adulto mayor, dependerá de varios factores, como la actividad económica y el nivel de ingreso familiar, así como de las normas culturales y el modelo de relación entre padres e hijos, por lo que la mayor cantidad de habitantes viviendo con ellos no necesariamente implica la mejor calidad de vida del senescente.

Cuadro Nº 18
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES

	Frecuencia	Porcentaje
Propia pagada	48	68,6%
Propia pagándose	4	5,7%
Compartida pagada	1	1,4%
Arrendada	1	1,4%
Cedida	13	18,6%
Otro	3	4,3%
Total	70	100,0%

Fuente: Investigación Directa, 2004

En relación a éste, se puede decir que 48 adultos mayores (68,6%), son propietarios de la vivienda. El CENSO 2002, señala que el 78% de los senescentes vive bajo techo propio, por lo que las cifras son muy similares. También existe el caso de 4 personas que se encuentran pagando la vivienda. En tanto, existen 13 adultos mayores que viven en casa cedida, por lo general ésta sucesión es de padres a hijos (herencia), o de algún otro familiar. Es frecuente que la familia campesina en su propiedad posea pequeñas extensiones de tierra lo que permite cultivar para el autoconsumo familiar. Es importante indicar que una persona es arrendataria y otra persona comparte la vivienda, es decir, vive en casa de un amigo.

Cuadro Nº 19
TIPO Y MATERIAL DE LA VIVIENDA

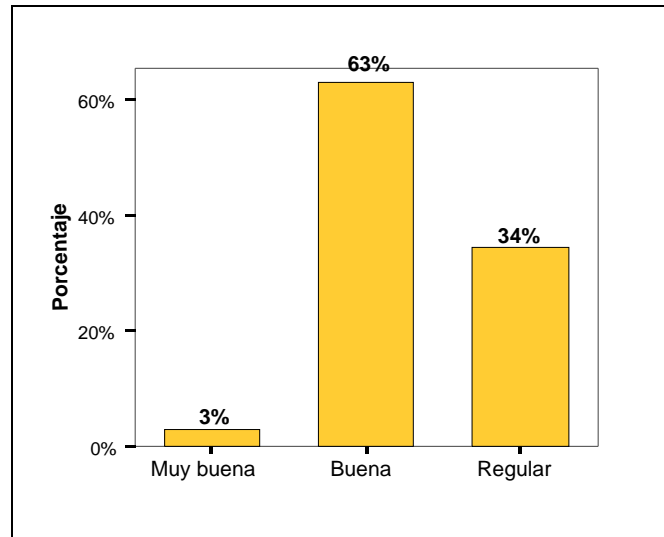
	1 piso		2 piso		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sólida	14	20,0%	4	5,7%	18	25,7%
Mixta	20	28,6%	1	1,4%	21	30,0%
Madera	16	22,9%			16	22,9%
Adobe	15	21,4%			15	21,4%
Total	65	92,9%	5	7,1%	70	100,0%

Fuente: Investigación Directa, 2004

El cuadro muestra que 65 adultos mayores dicen tener casa de un piso y sólo 5 personas mencionan tener vivienda de 2 piso, al comparar estas cifras a nivel nacional según el CENSO 2002, se tiene que el 85% de la población adulta mayor tiene vivienda de un piso y sólo un 9% habita vivienda de dos pisos, por lo que estas cifras se asemejan mucho a la población estudiada.

La información entregada en este cuadro permite conocer que, 21 personas mayores (30%) vive en casa de construcción mixta, lo que hace suponer que con el paso de los años y a medida que han ido cambiando las necesidades familiares, ellos han ido ampliando la vivienda. Es importante mencionar que el material de la vivienda de 15 adultos mayores es adobe, esto hace suponer que estas viviendas son en su mayoría las cedidas (13 viviendas), ya que por lo general las casas antiguas se construían principalmente con este material.

Gráfico N° 12
ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA VIVIENDA



Fuente: Investigación Directa, 2004

En cuanto al estado de conservación de la vivienda, 44 adultos mayores la consideran buena, en tanto 24 personas la consideran regular, si bien es cierto, la mayor parte de los adultos mayores vive en casa propia, éstas han envejecido con ellos, causa principal de esta situación es que la jubilación permite cubrir solo las necesidades básicas. La información de la CASEN 2000, señala que el 80% de la población adulto mayor nacional considera que su vivienda está en buenas condiciones y solo un 8,5% la considera regular por lo que esta cifra es muy inferior a la presentada en la población estudiada.

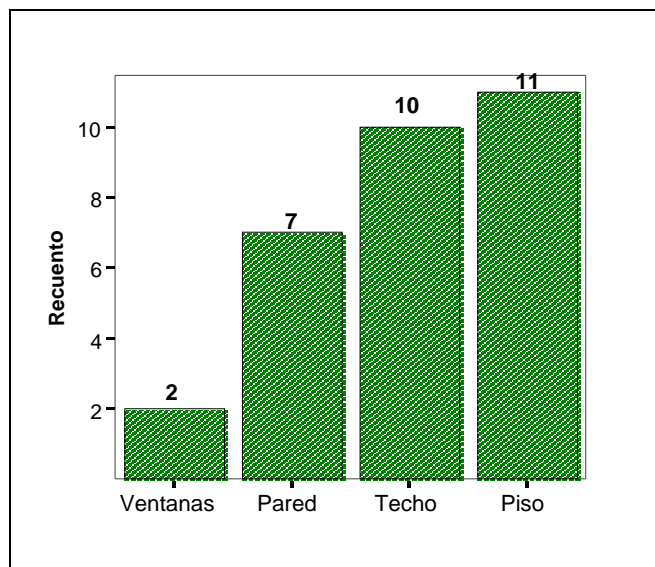
Cuadro Nº 20
REQUIERE REPARACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	42,9
No	40	57,1
Total	70	100,0

Fuente: Investigación Directa, 2004

Sin embargo, a pesar de que la mayoría de las personas dice que la conservación de su vivienda es buena, hay 30 adultos mayores que consideran que requiere reparación. Es importante señalar que la vivienda de un adulto mayor debe estar preparada para suplir ciertas habilidades o capacidades funcionales que se pierden con los años (dificultad para caminar, pérdida de la visión y audición entre otros), es por ello que es de gran utilidad que la vivienda cuente con ciertos implementos, como buena iluminación, piso sin desnivel, apoyo en tina y duchas para evitar caídas, entre otros. Lamentablemente, esta situación no ocurre, en las viviendas de los adultos mayores encuestados, ya sea porque no cuentan con los medios económicos para realizar estos cambios, o porque, tanto la familia como el propio adulto mayor no han considerado la relevancia de estas medidas.

Gráfico N° 13
TIPO DE REPARACIÓN QUE REQUIERE LA VIVIENDA



Fuente: Investigación Directa, 2004

Entre las principales reparaciones que mencionan los senescentes se encuentra el piso, en la mayoría de los casos éste es de cemento o madera, en segundo lugar se encuentra el techo porque, según los encuestados este se llueve en el invierno, y en tercer lugar se encuentran las paredes, ya sea para subdividir la casa o por presencia de termitas. Como se mencionó anteriormente, a causa de los años que tienen las viviendas, han ido sufriendo deterioro, sin embargo, para los senescentes no es primera necesidad llevar a cabo estas reparaciones, ya que demanda una significativa inversión monetaria que con sus escasos recursos no están en condiciones de absorber. Por lo anterior, se podría inferir que se acostumbran o se resignan a vivir con estas incomodidades.

Cuadro Nº 21
TIPO DE EQUIPAMIENTO QUE REQUIERE LA VIVIENDA

	Frecuencia	Porcentaje
Camas	6	8,6%
cocina	1	1,4%
Servicios básicos	2	2,9%
Total	9	12,9%

Fuente: Investigación Directa, 2004

Al consultarles por equipamientos que requieren, para la vivienda, 61 adultos mayores indicaron no necesitar nada (86%), sólo 9 personas señalaron necesitar equipamiento, entre las cuales 6 mencionaron que necesitan camas, ya que las actuales están viejas. Una persona dice requerir cocina, ya que debe cocinar a leña, en tanto 2 personas mencionaron servicios básicos, más precisamente alcantarillado, ya que todavía no lo tienen. El municipio, ha ido cubriendo paulatinamente este servicio en la comuna, pero el motivo de la lentitud, según lo expresado por los encuestados, es el precario presupuesto municipal con que cuentan.

Se puede inferir que esta falta de equipamiento tiene estrecha relación con los bajos ingresos que tienen los adultos mayores, y como se ha reiterado en varias ocasiones, éstos prefieren o no tienen otra opción que invertir el dinero en satisfacer sus necesidades más básicas como son de alimentación y salud.

Cuadro Nº 22
NÚMERO DE DORMITORIOS, SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS
QUE VIVEN EN LA VIVIENDA

	Número de personas				Total
	1-3	4-6	7-9	10- más	
	%	%	%	%	
1 dormitorio	2,9%				2,9%
2 dormitorios	15,7%	5,7%			21,4%
3 dormitorios	21,4%	37,1%	4,3%		62,9%
4 o más dormitorios	5,7%	5,7%		1,4%	12,9%
Total	45,7%	48,6%	4,3%	1,4%	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

La cantidad de dormitorios, según número de personas que habitan una vivienda, nos indica el grado de hacinamiento en que vive una familia. En las familias encuestadas, mayoritariamente no existe hacinamiento, ya que en el tramo 4 a 6 personas que habitan la vivienda, 26 encuestados señalaron que tienen 3 dormitorios, es decir, hay en promedio 2 personas por dormitorio. En tanto, en el tramo 1 a 3 personas que habitan la vivienda, 15 encuestados dijeron que cuentan con 3 dormitorios, es decir, en promedio hay 1 persona por dormitorio. El punto más crítico se presenta en el tramo de 7 a 9 personas, ya que 3 encuestados señalaron que disponen de sólo 3 dormitorios, es decir, en promedio hay 3 personas por habitación. Similar situación ocurre en el tramo de 4 a 6 personas, ya que, 4 encuestados señalaron tener 2 dormitorios, lo que da un promedio de 3 personas por habitación. Sin contar a aquellas familias que tienen viviendo a personas que no son de la familia, lo que acrecienta la situación de hacinamiento, para estas 7 familias.

Cuadro Nº 23
UBICACIÓN Y NÚMERO DE BAÑOS DE LA VIVIENDA

	Dentro de la vivienda		Fuera de la vivienda		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 baño	58	82,9%	9	12,9%	67	95,7%
2 baños	3	4,3%			3	4,3%
Total	61	87,1%	9	12,9%	70	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

En cuanto a la cantidad y ubicación del baño, hay 61 adultos mayores que mencionan que el baño se encuentra dentro de la vivienda y de ellos en 58 casos sólo hay un baño. En tanto 9 personas dicen tener el baño ubicado fuera de la vivienda. Ellos declaran que “siempre ha sido así”, o porque no tienen los medios económicos para cambiar su ubicación realizar estos cambios, sin embargo, cabe mencionar que estos adultos mayores no expresan grandes inconvenientes por la ubicación de este servicio básico.

Cuadro Nº 24
EQUIPAMIENTO BAÑO

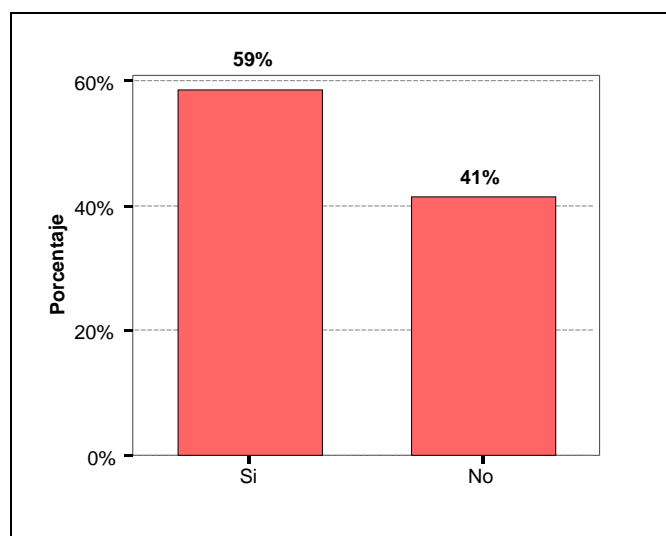
	Frecuencia	%
Agua caliente, ducha, tina, inodoro, lavamanos	21	30,0%
Agua caliente, ducha, inodoro, lava mano	42	60,0%
Inodoro, lava mano	5	7,1%
Inodoro	2	2,9%
Total	70	100,0%

Fuente: Investigación Directa, 2004

Además de conocer la ubicación y cantidad de baños que tiene la viviendas, es importante también, conocer el equipamiento del baño. Es así como el 60% de los baños (42 adultos mayores mencionaron esta opción) posee agua caliente, ducha, inodoro y lava manos, en segundo lugar se encuentra lo dicho anteriormente, pero además poseen tina 30% (21 adultos mayores). De acuerdo a estas cifras se puede mencionar que prácticamente el 90% de los senescentes cuenta con baños equipados adecuadamente, lo que facilitaría su higiene personal. Por último, 5 personas dicen tener inodoro y lava mano y solo 2 personas menciona, sólo inodoro, en estas dos últimas categorías, los baños se ubican en la parte exterior de la vivienda.

6. Situación social

Gráfico N° 14
PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIÓN SOCIAL



Fuente: Investigación Directa, 2004

De los adultos mayores encuestados, 41 participa en algún grupo, principalmente Club de Adulto Mayor (20 personas), seguido por la participación en grupos perteneciente a la Iglesia Católica (7 personas) y en tercer lugar a Juntas de Vecinos (5 personas), en tanto 29 personas dicen no participar en ningún grupo

social, el motivo principal que identifican es la dificultad que reconocen para movilizarse y porque algunos especifican claramente que no desean hacerlo.

La proporción de mujeres que participa en algún grupo es muy superior a la de hombres, 83% (39 personas) frente a 13% (3 personas). Causa principal de esta situación se debe a que son más las mujeres que los hombres en la muestra.

De acuerdo a la información arrojada por la CASEN 2000, cerca del 40% de la población adulta mayor de nuestro país participa en alguna organización social, es decir, que este índice es 19 puntos porcentual más baja que la población encuestada. Esta situación de tan amplia participación puede estar influenciada por el apoyo que ha dado el Club de Leones de Peñaflores, patrocinando desde hace un año un club de adulto mayor de la zona. El número de integrantes ha aumentado notoriamente en esta organización, de 12 a 29 personas. Cuentan con los siguientes beneficios, control oftalmológico, realización de talleres, entrega de insumos para el club y viajes a la playa. Hay que señalar que lo que motiva a las personas mayores a agruparse, es encontrar en el otro (adulto mayor) objetivos e intereses comunes, donde puedan sentirse identificados y compartir.

Cuadro Nº 25
PERCEPCIÓN CON RESPECTO AL GRUPO QUE PERTENECEN

	Frecuencia	%
Acogido y respetado por sus compañeros	24	34,3%
Que puede aportar con ideas al grupo	8	11,4%
Como uno más del grupo	9	12,9%
Total	41	58.6%

Fuente: Investigación Directa, 2004

Considerando a la población que participa en grupo, se tiene que 24 adultos mayores se sienten acogidos y respetados por sus compañeros, hay 9 personas que se reconocen como uno más del grupo, y sólo 8 personas creen que pueden aportar con ideas, precisamente estas personas son las que ejercen liderazgo dentro del grupo (pertenecen a la directiva). Los adultos mayores que asisten a algún grupo lo hace para buscar contacto con sus pares y para sentirse identificados con ellos, así también, el realizar actividades recreativas (manualidades, gimnasia) contribuye a que su autoestima sea positiva, ya que así puede valorarse a si mismo y a los demás, permitiendo sobrellevar de mejor formas los conflictos de la vida diaria (Ysern, 1997).

Cuadro Nº 26
RELACIÓN CON VECINOS

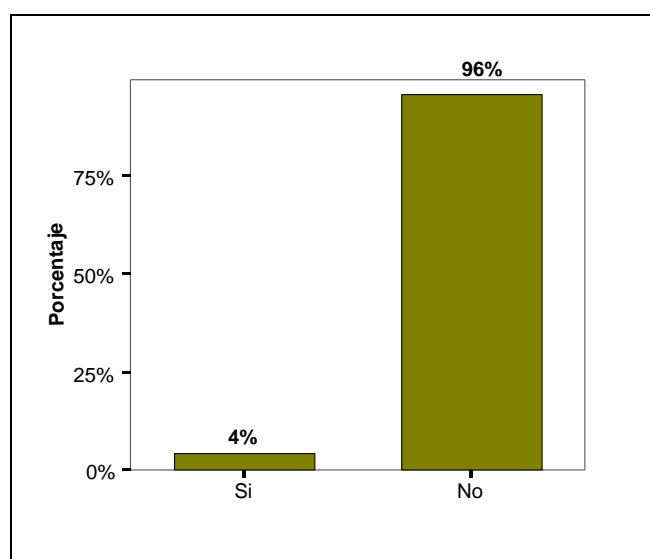
		Muy buena	Buena	Regular	Mala	Total
Permanente	Recuento	6	7			13
	% tabla	8,6%	10,0%			18,6%
Ocasional	Recuento		44	7		51
	% tabla		62,9%	10,0%		72,9%
Inexistente	Recuento		4	1	1	6
	% tabla		5,7%	1,4%	1,4%	8,5%
	Total Recuento	6	55	8	1	70
	Total %	8,6%	78,6%	11,4%	1,4%	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

Otra de las preguntas consideradas en el cuestionario, está referida a la relación con los vecinos, porque este es también un indicador de calidad de vida. Con respecto al tipo de relación que tienen los adultos mayores con sus vecinos predomina la de tipo ocasional, pero con una buena valoración por parte de los encuestados, ya que 44 personas (62%) señalaron ésta opción. Esta es descrita como mantener el saludo e intercambiar preguntas de cortesía, sin profundizar en temas personales. Cabe destacar que los adultos mayores encuestados, explican su

deseo de establecer o mantener relaciones de buena vecindad, pero sin que éste llegue a ser amistad, ya que según lo expresado por ellos mismos, tienen a sus familias para sostener este tipo de lazos. Mafalda Galdames, directora de ANAMURI (Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas) plantea que las personas rurales cambiaron su forma de valorar, amar, sentir y compartir, ya que no existe el sentimiento colectivo que había antes, sino que impera el individualismo, difundido por la globalización, que ha llevado a desconfiar en el prójimo. Es importante destacar que la distancia geográfica que existe entre los vecinos en este sector acrecienta el hecho que la relación sea sólo ocasional, o casi inexistente, como es el caso de 6 adultos mayores que señalaron esta opción, ya que ellos no tienen relación con sus vecinos, porque según lo expresado por ellos, tienen a sus familias o porque no les gusta salir de sus hogares.

Gráfico N° 15
PROBLEMAS CON VECINOS



Fuente: Investigación Directa, 2004

Se puede señalar que a pesar de que sus relaciones son distantes y esporádicas, 67 adultos mayores (96%) no tienen problemas con sus vecinos, ya que como se señaló en el cuadro anterior, este grupo etéreo mantiene un buen trato

con sus vecinos. Existen 3 (4%) senescentes que mencionan tener algunos problemas, principalmente con sus vecinos más jóvenes, a causa del exceso de ruido que provocan cuando realizan fiestas.

Siguiendo en este mismo ámbito, la mayoría de los adultos mayores entrevistados, (52 personas) manifiesta que no celebra con sus vecinos fechas importantes, ya que esos momentos los disfruta con su familia. Si además se considera que son familias extensas, la percepción que tienen y así lo expresan no necesitan más compañía. Otro factor que influye, y que ya había mencionado anteriormente en la relación superficial que tienen con sus vecinos, es la distancia que existe entre un vecino y otro. Sin embargo, hay 12 adultos mayores que señalan que a veces se reúnen con sus vecinos para celebrar fechas importantes como por ejemplo fiesta de navidad. 6 personas indican que siempre se reúnen con sus vecinos.

Cuadro Nº 27
APOYO DE LOS ADULTOS MAYORES RURALES EN VECINOS

	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	60%
No	28	40%
Total	70	100%

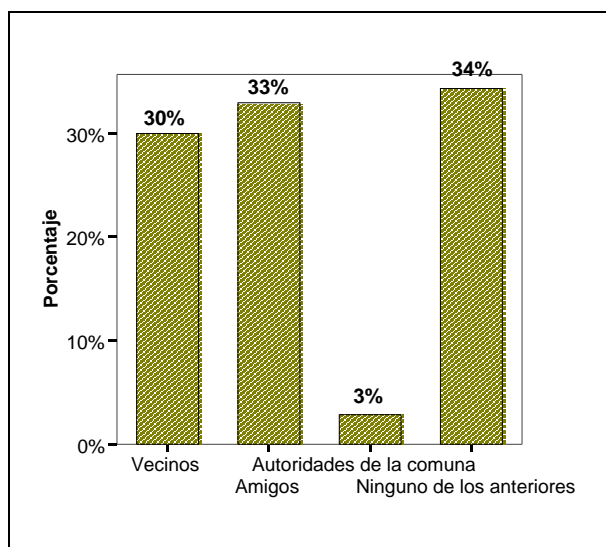
Fuente: Investigación Directa, 2004

El presente cuadro, señala que 42 adultos mayores expresan que independientemente del débil vínculo sostenido con sus vecinos, pueden contar con su apoyo cuando se ven afectado por algún tipo de problema.

En tanto, 28 personas manifiestan que hasta el momento de realizar este estudio, no se apoyan en sus vecinos principalmente porque nunca lo han necesitado, o porque cuentan con sus familias para solicitar apoyo cuando lo

requieren. Cabe mencionar que 7 personas encuestadas manifiestan explícitamente desconfianza de sus vecinos.

Gráfico N° 16
RELACIÓN CON EL BARRIO



Fuente: Investigación Directa, 2004

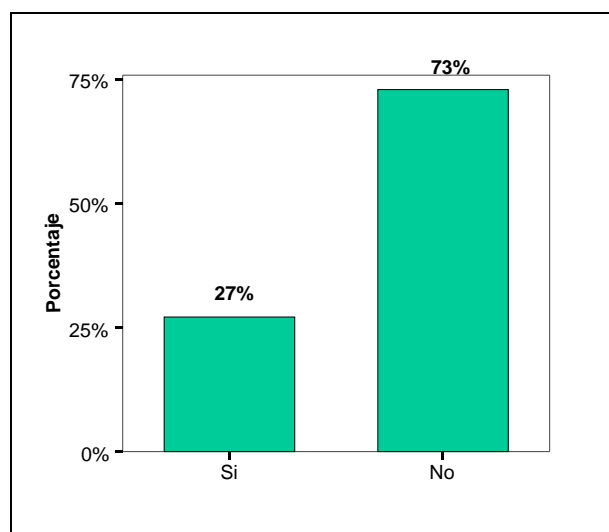
El presente gráfico muestra que 24 adultos mayores (34%) no se relaciona con ninguno de los actores mencionados, ya que como se mencionó anteriormente, los senescentes se apoyan principalmente con sus familias, que en su mayoría son extensas, para solicitar ayuda y desenvolverse en su diario vivir. En tanto, otras 23 personas (33%) se relacionan con sus amigos, porque comparten intereses comunes, además el autoperibirse personas activas, les permite movilizarse para participar con sus amigos. 21 personas (30%) se relacionan con sus vecinos, porque saben que cuando necesiten, contarán con ellos. Estos resultados, pueden compararse con lo de las redes primarias (cuadro N° 28) que utilizan los adultos mayores, ya que señalan las mismas y en igual orden.

Es importante mencionar que sólo 2 adultos mayores se relacionan con autoridades de la comuna. Este bajo nexo se puede deber a la percepción de la

población anciana rural en cuanto a la centralización de los recursos, porque los entrevistados señalan que se sienten olvidados por las autoridades, ya que éstas prefieren invertir recursos en la zona urbana, lo que incidiría profundamente en su calidad de vida. Es fundamental considerar la influencia del contexto social en el proceso de envejecimiento, ya que puede facilitar el nivel de bienestar de los adultos mayores, proceso en el que se conjugan variables individuales y medio ambientales, además se requiere contar con diversos apoyos sociales, para enfrentar de manera óptima el envejecimiento activo, donde se implementen diversos roles sociales para los adultos mayores, y en estos últimos se requiere contar con apoyo institucional.

7. Redes de apoyo

Gráfico N° 17
CONOCIMIENTO DE RED SOCIAL



Fuente: Investigación Directa, 2004

El presente gráfico muestra que 51 encuestados no tiene conocimiento de lo que es una red social, en tanto 19 personas señalan que sí, debido a que participan en algún grupo y les han explicado el concepto. Las redes sociales pueden ser

definidas como un conjunto de personas que representan a organizaciones e instituciones que establecen relaciones y producen intercambio de manera continua, con el fin de alcanzar metas comunes en forma efectiva y eficiente.

Cuadro Nº 28
REDES PRIMARIAS EN LAS QUE SE APOYAN LOS ADULTOS
MAYORES RURALES

Redes de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Familia	56	80,0%
Amigos	12	17,1%
Vecinos	2	2,9%
Total	70	100%

Fuente: Investigación Directa, 2004

Tal como se señala en el gráfico Nº 17, la mayoría de los adultos mayores no tiene conocimiento de lo que es una red social, sin embargo los lazos de parentescos, continúan siendo la base fundamental de la organización de la vida cotidiana, principalmente la familia (CEPAL, 2003). Ésta misma realidad se da con más fuerza en el área rural, ya que los adultos mayores, reconocen por amplia mayoría como red principal de apoyo a su familia (56 personas). La familia tradicional rural, aún es concebida como la unidad social y biológica que además de sustentar y contribuir a las nuevas generaciones, debe brindar apoyo económico, social, emocional y de salud a los miembros de edad. Mucho más abajo, se ubican los amigos, con un 17%. Uno de los resultados de la encuesta SABE (aplicada en Santiago en 1999) señala que las redes de los adultos mayores son de tamaño reducido, de 1 a 2 nodos y en su mayoría son de tipo familiar evidenciándose una escasa participación de las amistades, por lo que los resultados de este estudio se asemejan a los obtenidos con la población encuestada.

Cuadro Nº 29
REDES SECUNDARIAS EN LAS QUE SE APOYAN
LOS ADULTO MAYORES RURALES

Redes de Apoyo	Frecuencia	%
Hospital	31	44,3
Municipio	12	17,1
J. de vecinos	8	11,4
Club A. M.	9	12,9
Iglesia	5	7,1
Policlínico	4	5,7
Club deportivo	1	1,4
Total	70	100,0

Fuente: Investigación Directa, 2004

La principal institución a la que acude la población mayor es el hospital de Peñaflores (31 personas), a causa del alto índice de personas que sufren alguna enfermedad, de tipo crónica, lo que conlleva la exigencia de realizarse controles periódicos de salud. Mucho más abajo, se ubica el municipio (12 personas) ésta se refiere básicamente a la solicitud de alguna ayuda social (pensión asistencial), o solicitud de mejoras viales (pavimentación, iluminación), y en tercer lugar se encuentran los clubes de adultos mayores (9 personas) cuyas actividades están referidas básicamente a la recreación y al ocio del senescente. Carmen Barros (s/f) recomienda a las personas de edad, acercarse a alguna religión, para fortalecer el espíritu y la fe, para apoyar la aceptación de pérdida y elaboración de duelos en los adultos mayores, sin embargo, se debe señalar, la escasa presencia de personas que dice apoyarse en la iglesia (5 encuestados).

Como síntesis de los datos arrojados por la encuesta, se puede decir que a pesar de que la muestra no fue representativa de la ruralidad, ya que se encuestó mayoritariamente a mujeres, por las causas mencionadas al comienzo del análisis, entrega información de gran importancia para el estudio.

Es así como se puede decir, que son personas que a pesar de presentar enfermedades, mayoritariamente, crónicas, se perciben con buen estado físico. Esto se demuestra en el alto porcentaje que se define autovalente, ya que mencionaron no necesitar ayuda para realizar las actividades del diario vivir. Además, como gran parte de los senescentes pertenecen a familias extensas, colaboran de igual a igual con las generaciones más jóvenes, realizando las labores domésticas y cuidado de los menores. Así también, se sienten queridos por sus familias en especial de sus hijos, ya que si necesitasen ayuda se la solicitarían a ellos. La buena relación que dicen tener al interior de la familia, incide en que participen activamente en sus toma de decisiones, también incide en la relación con sus vecinos, ya que como sus nexos familiares son múltiples y estables, la relación con ellos es solo ocasional, aunque amable.

A pesar de que el ingreso, tanto del grupo familiar como de los encuestados es, en su mayoría bajo, pueden utilizar las estrategias de sobrevivencia que conocen, referida a la alimentación, como por ejemplo cultivar para el autoconsumo. Sin embargo, quedan desprotegidos, frente a la adquisición de medicamentos, ya que muchas veces, los adultos mayores o sus familias deben costearlos, lo que significa un monto extra y significativo lo que inciden negativamente en la satisfacción de otras necesidades.

Como se puede apreciar, la información recogida por el instrumento cuantitativo es de gran importancia, ya que da cuenta estadísticamente de la realidad que viven estos adultos mayores rurales de la comuna de Peñaflo, sin embargo, es necesario conocer cualitativamente, la opinión de la población estudiada, ya que así se tendrá una visión más real del tema de esta tesis. Ella es presentada en el próximo capítulo.

CAPITULO IX

ADULTOS MAYORES RURALES Y SU OPINIÓN CON RESPECTO A LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA EN QUE SE ENCUENTRAN

A continuación, se presenta el análisis de las entrevistas colectivas, efectuadas a adultos mayores que viven en las zonas rurales de la comuna de Peñaflor, donde se trabajaron temas concernientes a la opinión que tienen respecto de su vida en un área rural, tanto en sus aspectos positivos como negativos. También se recibieron sugerencias de parte de los entrevistados, de su experiencia de vivir en esta zona.

Ventajas que visualizan los adultos mayores rurales, referidas al área de residencia

En relación al nivel de conformidad que tienen de vivir en esta área rural, la mayoría de los entrevistados mencionó que si lo está, ya que tienen buenas relaciones familiares y de amistad. En tanto que la relación con los vecinos a pesar de no ser estrecha existe una buena comunicación con ellos. Esto nos indica que aunque no tienen conocimiento de lo que es una red de apoyo, la utilizan cabalmente, ya que frente a posibles dificultades tienen la seguridad de poder contar con sus familiares, vecinos y amigos.

Estoy conforme de vivir aquí porque es tranquilo, bonito y está toda mi familia (M 20)

Otro punto de interés que se rescata de las entrevistas, es la valoración que le dan al espacio que poseen, ya que por ser amplio, les permite contribuir al sustento familiar, debido a que pueden mantener crianza de aves o animales (vacas, gallinas, conejos etc), además pueden sembrar y comercializar algunos productos que les permite tener un pequeño ingreso familiar.

La ventaja de vivir aquí es que podemos criar animales, gallinas, chanchos, vacas, esto nos hace ahorrar mucha plata (H 8)

Me gusta vivir aquí porque los terrenos son más grandes y porque podemos plantar, sembrar (eso si poquito), además con la leche de la vaca hacemos queso y lo vendemos (H 3)

El planteamiento que aquí se menciona por los adultos mayores es coincidente con la teoría de la actividad, ya que señala que mientras más dinámico se encuentre el adulto mayor, más satisfactorio será su envejecimiento, y es lo que lo que expresan los entrevistados. Se consideran importantes para la familia, debido al aporte que ellos realizan a las generaciones nuevas, relacionadas con el conocimiento sobre la tierra, por el cuidado que entregan a los integrantes más pequeños de la familia, etc.

Por otra parte, se destaca que estas familias son cerradas, valoran su privacidad, disfrutan o sufren entre ellos. La amplitud de los terrenos permite que la relación familiar no se vea interrumpida por los vecinos. Así también perciben que la gran ventaja que tienen con respecto a sus pares urbanos es la tranquilidad, fundamentalmente porque no se han visto afectados mayormente por problemas de delincuencia.

Uno tiene bonita una relación con los vecinos, pero no tienen porque enterarse de lo que a uno le ocurre, tengo mi espacio de vida. (M 26)

Vivir aquí es lo mejor que hay porque no hay delincuencia....tampoco hay drogadicción, los jóvenes que viven aquí son tranquilos, cuando anda algún afuerino, se nota al tiro. (M 27)

Desventajas que visualizan los adultos mayores rurales, referidas al área de residencia

Sin embargo, hay personas que no están conformes con vivir en este lugar, ya que se consideran olvidados por el resto de la comuna, tal como se señaló en la reunión regional de la sociedad civil sobre el envejecimiento, realizada en Chile en el año 2003. En este evento, se señaló que el gran problema que presentan los

adultos mayores de las zonas rurales son las grandes distancias y dificultades de comunicación entre localidad y el interior, así como también la falta de sensibilización de las autoridades municipales, respecto de sus necesidades y problemas.

Lo malo de vivir acá es que no existimos para la municipalidad, un ejemplo de ello es que cuando se “candidatean” (los alcaldes) prometen muchas cosas, que van a ser proyectos y todo, pero al final no hacen nada. (M 17)

No nos toman en cuenta porque somos rural. Es injusto porque siempre estamos al último, primero son las personas que viven en el pueblo, parece que la vida es solo para ellos. (M 15)

Una forma de demostrar su desagrado con la autoridad, fue la negación que recibí en varias ocasiones para colaborar en la aplicación de la encuesta y entrevista, ya que pensaban que éste estudio era para el municipio, aclarada ésta situación colaboraban sin problemas en la entrevista.

Otro punto importante que comentan críticamente los sujetos de este estudio, es el elevado precio que tiene el comercio establecido del sector lo que repercute en la satisfacción de sus necesidades básicas, ya que deben priorizar y solo acceder a algunos productos, aunque otros sean de igual importancia.

Aquí todo es más caro (M 20)

Lo anterior demuestra molestia y sensación de marginación que expresan los adultos mayores rurales entrevistados para efectos de la investigación. A través de estas frases, manifiestan su desagrado con las autoridades municipales, ya que sienten que no son escuchados sus problemas (solicitud de pensión asistencial, pavimentación de calles, construcción de alcantarillado).

Ni vemos al alcalde (H5)

Aspectos positivos y negativos que visualizan los adultos mayores rurales

En cuanto a los aspectos positivos y negativos de vivir en un área rural los adultos mayores de Peñaflores visualizan diversos temas, referidos a:

Seguridad

Para los adultos mayores la seguridad personal y social es un tema diverso, algunos consideran que la gran ventaja es la distancia que tienen con la zona urbana, ya que éste lo ven como amenaza. Los entrevistados opinan que los delincuentes son propios de la urbanidad, ellos se perciben como personas buenas y sin vicios lo que les permite vivir de forma tranquila, no existiendo desconfianza entre los vecinos.

Podemos dejar las casas abiertas y no entra nadie, y como vivimos lejos, los ladrones no vienen para acá. (H 11)

Sin embargo, hay otros adultos mayores que consideran que con el transcurso del tiempo, la inseguridad se ha acentuado, producto del desamparo que sufren por parte de las autoridades, ya que señalan que no les entregan los implementos mínimos, como iluminación, para resguardar la seguridad tanto de ellos como de los demás miembros de la familia.

Hace poco pusieron luz en la calle, pero vinieron un día y la cortaron (M 33)

También visualizan la llegada de gente nueva al área rural, y que según los propios entrevistados, tienen malos hábitos (delincuentes y drogadictos) por lo que tienen que estar atentos frente a cualquier anomalía. Es importante señalar que la opinión de los adultos mayores se sustenta en el hecho que en el último tiempo se han construido condominios, para familias de un nivel socioeconómico alto, lo que haría suponer, sin embargo, que no se debiera presentar delincuencia, a lo menos proveniente de este sector. La percepción de los adultos mayores puede estar amparada en el temor y la desconfianza que les genera lo desconocido,

puesto que estas personas provienen en su mayoría de la ciudad, lo que conlleva nuevos estilos de vida y cultura.

Antes había más seguridad, ahora hay que tener más cuidado, lo malo es que ha llegado mucha gente nueva y no la conocemos (M 23)

También, visualizan problemas de inseguridad con su entorno, especialmente el riesgo que este puede presentar para los niños de estas familias que viven los miembros menores de sus familias, ya que tienen a su cargo el cuidados de los nietos.

Hay un río que no tiene seguridad y es peligroso sobre todo para los niños pequeños (M 30)

Trabajo

En este ámbito los adultos mayores rurales consideran que están mucho mejor que sus pares urbanos, ya que pueden trabajar hasta edad avanzada, o hasta cuando ellos así lo decidan, ya que, es en estas áreas donde los adultos mayores poseen mejores posibilidades de ser productivos, porque acumulan un patrimonio de conocimientos de su oficio que es transmitido en muchos casos de generación en generación, normalmente por vía oral. Por otra parte se consideran respetados y valorados por las generaciones más jóvenes lo que facilita la entrega de conocimientos. Además, por la naturaleza de las faenas agrícolas los trabajadores de más edad tienen, la posibilidad de realizar tareas más adecuadas a sus condiciones físicas.

Aquí hay más trabajo, más actividad, aquí uno vale, en cambio en la ciudad no (H 7)

Los jóvenes me preguntan cosas del trabajo y yo les respondo porque se de qué se trata...con solo tocar la tierra se qué debo sembrar...o se cuando la tierra tiene que descansar, yo les enseño a ellos... (H4)

Sin embargo, hay otros adultos mayores que a pesar de sentirse en buenas condiciones para trabajar, prefieren descansar, participar en algún grupo o dedicarse a su familia, porque consideran que durante los años de trabajo no les pudieron entregar suficiente atención.

Si yo quisiera, estaría trabajando, porque aquí valgo, pero prefiero descansar. Algunas veces me quedo en la casa arreglando alguna cosita y otras veces voy a reunión de junta de vecinos...y me distraigo harto, yo pensaba que me iba aburrir en la casa pero no, lo paso bien (H 12)

El modelo de economía doméstica que impera en las zonas rurales está basado o sostenido en el matrimonio. El marido es el gestor de los recursos en nombre de la unidad doméstica, mientras que los demás miembros se consideran dependientes de él, sin embargo las actividades no retribuidas que las mujeres realizan en el hogar y en la agricultura suponen una contribución vital para la economía de los hogares, ya que son ellas las responsables de conseguir fondos para comprar alimentos para el grupo familiar, así también, muchas veces son ellas las encargadas del cuidado de sus nietos.

Voy a trabajar hasta que me muera, antes cuidaba a mis hijos, ahora cuido a mis nietos. Me preocupo de su comida, de que estudien, de que vayan a la escuela (M 15)

Recursos Naturales

En cuanto a los recursos naturales, reconocen y valoran lo que poseen, otorgándole al entorno gran significado para sus vidas, es así como cuidan los árboles y plantas porque saben que de esta forma perdurará la vida en este sector.

Hay gran variedad de árboles, plantas, también tenemos un cerro bien bonito. (H 9)

Valoran la riqueza de la naturaleza, porque gracias al río pueden regar gratuitamente los cultivos, sin embargo no reconocen como problema (detectado por la municipalidad) la erosión que sufre el cerro “La Virgen”, o la contaminación de aguas que arrastran consigo malos olores y atracción de ratas, entre otros. De acuerdo a esta información se puede deducir que hay personas que riegan sus plantaciones con aguas contaminadas lo que podría desembocar en enfermedades infecciosas para la población.

Tenemos un gran río que nos permite regar nuestras siembras y no tenemos que pagar porque el agua del río es gratis. (M 29)

Otro punto importante que se puede mencionar, es el valor que le otorgan los adultos mayores a la naturaleza existente en la zona rural que ha soportado las inclemencias del tiempo y la mano del hombre. Existen, álamos, aromos gigantes, eucaliptos, y en menor cantidad araucarias. Los senescentes manifiestan su respeto por éstos árboles, existe conciencia ecológica y compenetración ecológica, los protegen, ya que consideran que a través de los árboles y plantas, la cultura campesina perdurará a través del tiempo.

Tenemos muchos árboles antiguos, algunos tienen mi edad, yo no los cortaré porque son parte de mi historia. (M 20)

Contaminación

El problema de contaminación que se evidencia en este sector, de acuerdo a lo expresado por los entrevistados, se debe a la presencia de una lechería que se encuentra en la localidad rural, la cual viola ciertos reglamentos sanitarios, ellos perciben el mal olor que provoca la lechería, si bien han hecho los reclamos pertinentes al municipio, hasta la fecha no han sido escuchados, ya que el municipio, de acuerdo a lo expresado por los entrevistados, ha enviado cartas a la empresa, expresando el malestar de los pobladores, sin embargo, éstos han sido infructuosos. Se sienten indefensos ante este problema. La principal dificultad que visualizan los adultos mayores entrevistados es la contaminación de las aguas.

Cerca de nuestra casa hay una lechería, que contamina el río ya que botan los excrementos de los animales, este problema empeora en el verano. (M 20)

Como hay una lechería cerca de aquí tenemos problemas con las moscas, ya que hay muchas y no se van con nada. (M 14)

Otro problema de contaminación que mencionan los adultos mayores, es la presencia de una fábrica chancadora (muelen conchas). Hasta hace algún tiempo la fábrica desprendía un polvillo que afectaba tanto la salud de la población, como la de los animales, si bien es cierto, se tomaron algunas medidas desde el municipio. La fábrica empezó a trabajar de noche, lo que impide dormir a la población adecuadamente. Es relevante la información que entregan los entrevistados, ya que a pesar de la existencia de personas enfermas por esta situación, el municipio en su plan comunal no detecta la presencia de este problema ambiental en este sector, pero si lo hace con industrias emplazadas en el área urbana. Tal vez la prioridad del municipio en este momento es dar respuesta al plan comunal, es decir, preocuparse de los problemas que existen en las industrias del sector urbano, desentendiéndose de lo que pasa en el sector rural.

Un familiar tiene una sombra en el pulmón a causa del polvillo de la fábrica, incluso hasta los árboles se cubrieron con un polvillo gris. (M 19)

Mi hermana sufre de lo mismo (sombra al pulmón). (M 26)

Antes, la fábrica no nos dejaba salir a la calle, ahora como trabajan de noche, no podemos dormir Por el ruido de los camiones que pasan buscando las conchas. (H 2)

Es importante indicar que los entrevistados, no mencionan como problema de contaminación la existencia de calles sin pavimentar, a pesar de que el polvo repercute directamente en la salud de este grupo etéreo. Además, los problemas de contaminación que dicen tener, se contraponen con la afirmación que señalan al comienzo de este análisis, el cual señala que los entrevistados, viven más

tranquilos, porque no tienen problemas de delincuencia, sin embargo, la contaminación que sufren, puede ser aún más preocupante que la delincuencia o drogadicción, ya que está en peligro la salud de los habitantes de la localidad rural.

Transporte público

El transporte público significa un gran problema para los senescentes, ya que por lo general el estado de las calles es precario, sin pavimentar, no hay paraderos adecuados, no hay señalización, ésta situación trae consigo muchas dificultades, por esto que muchos de ellos optan por no moverse, confiando en su familia para la realización de diversos trámites de índole económica (cobro de pensión o pagar cuentas) o de otro tipo.

Si uno quiere ir al pueblo tiene que caminar hasta donde pasa la micro y es bien lejos sobre todo si ya no somos jóvenes (M 25)

Otro problema que conlleva la falta de transporte público para los adultos mayores, es que deben desembolsar sumas de dinero significativas, debido a que en ocasiones se deben movilizar en autos particulares, lo que afecta la economía del hogar.

Nosotros no tenemos locomoción, cuando hay alguien enfermo le decimos a algún vecino que nos lleve al hospital, porque llamar a un taxi sale muy caro. (M 15)

Yo soy campesina de talón rajado, y lo que me molesta es que la locomoción pasa a lo lejos y cuando pasa no para (M 34)

Ellis (1999) señala que la infraestructura en las zonas rurales ejerce un gran efecto en la movilidad y las oportunidades, por lo que este aspecto debe considerarse una prioridad por parte de las autoridades. Es así como se debe invertir en caminos, energía y comunicaciones, para que los residentes de estas áreas no se perciban discriminadas, sobre todo las personas mayores. Sin embargo

hay personas que ven este problema desde una óptica positiva, ya que consideran que la locomoción ha evidenciado un progreso con respecto a años anteriores, reconocen los avances que se han logrado, a pesar de no encontrar el servicio de transporte óptimo, sí agradecen la mayor frecuencia de recorrido, aunque ella sigue siendo mínima.

Yo encuentro que ahora estamos mejor que antes porque, al menos ahora caminamos algo y tenemos micro pero antes no había nada, teníamos que caminar mucho para llegar al pueblo, o ir a caballo. (M 30)

Ya sabemos, más o menos, el horario de las micro (M 27)

Servicios básicos

En cuanto a la inexistencia de servicios básicos, los adultos mayores se sienten perjudicados por la falta de alcantarillado, ya que no les permite mejorar su calidad de vida, si bien es cierto, el municipio desde hace algunos años se ha preocupado del tema, la falta de recursos y la priorización por otros problemas, los ha postergado, en este importante aspecto.

No hay alcantarillado, pero lo que nos favorece, es que como todos los terrenos son grandes, hemos podido hacer más pozos (H 7)

También existe el caso de un sector del área rural que recién en el año 1990, tuvo acceso a, agua, luz y pavimentación de calles.

Recién en el noventa tuvimos servicios básicos, caminaba como 100 metros para buscar agua...(M 20)

Hace poco nos pusieron agua, y pudimos entrar el baño a la casa (M 24)

Opinión de los adultos mayores rurales con respecto a sus pares urbanos

En lo referido a las diferencias identificadas por los adultos mayores rurales con las personas que viven en área urbana, destaca la sencillez con la que ellos viven, ya que dicen no necesitar lujos para sobrevivir, así también relevan la vida más apacible que tienen, sin competencias ni rivalidades.

Ellos viven más rápido, se preocupan de la plata, de comprarse cosas, en cambio a nosotros no nos interesa eso, somos más sencillos. (H 13)

Otro aspecto que destaca es que si bien, los adultos mayores, no mantienen una relación de amistad con sus vecinos, tal como lo señala el cuadro N° 26 del análisis cuantitativo de esta investigación, ello no les impide tener la disposición a ayudar cuando se es necesario, se consideran solidarios. Del mismo modo, reconocen reciprocidad de parte de sus vecinos.

Aquí se puede tender la mano al vecino (H 4)

Encuentro que nosotros nos organizamos más, nos conocemos entre los vecinos y nos ayudamos, en cambio ellos, ni se conocen, se tienen miedo. (H10)

En urbano casi no hay amigos, no se conocen, se dedican al puro trabajo, cada cual vive su vida, es muy privada la vida en las zonas urbanas. (M 26)

También se consideran más esforzados que sus pares urbanos, porque ellos trabajan toda la vida, desde pequeños hasta edad avanzada, o hasta cuándo ellos decidan, en cambio los adultos mayores urbanos, por lo menos por ley, tienen una edad fija para jubilar.

Somos personas más trabajadoras, no nos cuesta levantarnos de madrugada para trabajar en el campo, siempre hemos trabajado de sol a sol, en cambio ellos, cuando jubilan tienen que dejar de trabajar (M 22)

En definitiva, los entrevistados tienen respuestas contradictorias puesto que, algunos mencionaron que están en franca desventaja en términos económicos respecto de sus pares urbanos, ya que ellos pueden beneficiarse de todos los servicios de la ciudad (comercio, hospital, iglesia, municipalidad, etc.), sin tener que desplazarse para ello.

Les tengo envidia, porque si quieren comprar lo tienen, si quieren ir al hospital lo tienen y nosotros tenemos que viajar para tener lo que ellos tienen... (M 14)

Por otro lado, hay quienes señalan que si bien son pares en términos cronológicos sus relaciones afectivas son diferentes, porque ellos tienen una mejor calidad de vida, se perciben más queridos por sus seres cercanos, más integrados a la familia. En cambio, perciben a sus pares urbanos solitarios, desprotegidos frente a la sociedad, con vínculos afectivos más débiles.

Nosotros vivimos mejor que ellos, estamos más tranquilos (H 6)

La calidad de vida de nosotros es otra cosa (M 16)

Ellos son personas que están solas, la familia no se preocupa de ellos, encuentro que aquí somos más querendones. (M 31)

Me gustaría decirles a los abuelos del pueblo que no sea tan aburridos, que sean como nosotros, pueden cuidar una planta, o tener alguna mascota para que no se aburran. (M 24)

Opinión de los adultos mayores con respecto al avance de la comunidad rural

En este punto, los adultos mayores señalaron que siempre ha avanzado y seguirá avanzado pero lento. Esto se demuestra, en lo ya mencionado, en la demora para la instalación de servicios básicos como el alcantarillado. Algunas localidades rurales, aún no lo poseen. También indican que la llegada del servicio telefónico, sólo sucedió hace un par de años, en 1998.

***Avanza lento porque todavía la mayoría de nosotros no tiene
alcantarillado. (M 27)***

***Esta zona siempre ha avanzado más lento, hace pocos años
llegó el teléfono. (H 11)***

Además, se quejan de no ser considerados por las autoridades de la comuna, por la distancia que viven, lo que hace que muchas personas, ni siquiera las autoridades de la comuna, conozcan sus demandas. Hay pesimismo en sus opiniones, pues no creen que esta situación mejore, debido a que ellos (población rural) siempre serán minoría, y son más pobres que la población urbana, es decir, existe desesperanza por parte de los senescentes respecto de recibir alguna ayuda por parte de las autoridades encargadas de ello.

Siempre vamos a estar después de los del pueblo. (H 6)

Vivimos tan lejos, que no creo que sepan que existimos (M 25)

Retorno al lugar de origen

Otro punto importante de señalar es el retorno a Peñaflor de personas que emigraron jóvenes a la ciudad en busca de mejores oportunidades. Sus raíces los hicieron volver al área rural, ya que consideraron que ahí estaba su vida, sus raíces, su historia. Según estudios realizados por la CEPAL (2004), la migración de residentes jubilados urbanos a sus pueblos de origen también puede contribuir al envejecimiento rural.

***Cuando me casé me fui de aquí a Santiago y era otra vida, todo más rápido,
cada uno vivía su vida, hace algunos años jubilé y volví acá, donde tengo mis
amigos de infancia (H 13)***

Con mi marido vivimos muchos años en Maipú, una por su trabajo y por nuestros hijos ya que tenían que estudiar, ahora que vivimos solos volvimos para acá (M 18)

Hallazgo de la investigación

Al finalizar la entrevista se les pidió a los adultos mayores abordar temas que no hubiesen sido consideradas en las preguntas planteadas. Es así como abarcaron diversos temas. Uno de ellos, es la incertidumbre que tienen respecto del futuro de la zona. Ven con precaución la incorporación de los nuevos habitantes de los condominios. El nivel socioeconómico de estas personas es alto, y vienen en busca de mejor calidad de vida, es decir, viven en Peñaflor, pero por lo general trabajan en la capital.

Ojalá que no se construyeran tantas casas, porque estamos perdiendo el espacio que teníamos antes, hay gente que está vendiendo las propiedades, claro que son los hijos que se reparten la herencia...así llega gente de cualquier lado (H 5)

También sienten temor de lo que sucederá con las generaciones futuras, ya que creen que con el tiempo, todos querrán vivir en la ciudad, lo que acabaría con la tradición campesina de la comuna por la que tanto lucharon ellos y sus antepasados, además ven a estas poblaciones jóvenes más débiles frente a las adversidades de la vida en el campo, por lo que creen que no podrán continuar con el tipo de trabajo que ellos realizan, ya que este requiere fuerza y voluntad, para combatir, entre otras cosas las inclemencias del tiempo.

Me gustaría que mis hijos y los hijos de mis hijos vivieran aquí y que trabajaran la tierra... que la tradición no se pierda (H 1)

A pesar de que no todo es bonito aquí en el campo, porque en invierno está lleno de barro, o se llueven las casa o la siembra se echa a perder, no me

cambiaría por ningún motivo, pero hay que ser muy valiente para aguantar todo esto, por eso los campesinos chilenos somos fuertes (M 18)

A pesar de todos los temores frente al futuro, se puede señalar que los adultos mayores encuestados, sienten que el vivir en esta zona, los ha hecho más fuerte y pueden enfrentar cualquier problema, de esta forma se consideran personas más activas, con menos problemas y más queridas que sus pares urbanos.

Como síntesis de la entrevista colectiva, se puede decir que los adultos mayores, valoran en primer lugar y ampliamente la buena relación que tienen con sus familias, ya que se sienten partícipes de los acontecimientos familiares, así también, pueden compartir e intercambiar experiencias con las generaciones más jóvenes, con esto se puede decir que en la zona rural se da en forma natural, lo que el SENAMA trata de intencionar en las zonas urbanas, cuál es promover la comunicación intergeneracional, de tal manera que el adulto mayor no sea aislado.

Es necesario que la familia rural, continúe manteniendo dicha actitud frente a envejecimiento como un proceso normal, para que continúen enfrentándolo sin temor, como lo han hecho hasta ahora, pero es fundamental que adquieran nuevos conocimientos, porque las expectativas de vida aumentan y se van a encontrar cada vez más con relaciones verticales al interior de las familias.

Hoy, contrario a lo que podría pensarse, no sólo los hijos entregan cuidados a las personas mayores. En estas familias se aprecia reciprocidad, ya que se produce una ayuda mutua, que va desde la ayuda monetaria, hasta cuidados personales. Los senescentes, principalmente las mujeres, se encargan del cuidado de los nietos mientras sus hijos trabajan, así también, el espacio físico que poseen, ya sea mediana o gran superficie, les permite contribuir al sustento familiar, ya que pueden cultivar y criar aves y animales, todo esto favorece el que se sientan útiles tanto para la familia como para la comunidad.

Si bien es cierto, la distancia geográfica donde viven los adultos mayores, trae consigo problemas de comunicación entre una localidad y otra, además de

sentir que la autoridad comunal no resuelve sus demandas, no se cambiarían de lugar, es más, hay algunos que emigraron cuando jóvenes, en busca de mejores condiciones de vida, sin embargo luego de la jubilación, han vuelto al lugar de origen. Es importante señalar el temor que tienen los adultos mayores, frente al futuro que le depara a ésta área, ya que ven el interés de las poblaciones más jóvenes por emigrar, tal como lo hicieron algunos de ellos en décadas pasadas, por esto, creen que la tradición campesina desaparecerá, también tienen incertidumbre de la incorporación de nuevas tecnologías al trabajo agrícola, ya que provocaría mayor pobreza, porque ellos no podrían competir en esas condiciones.

Se puede señalar también, que en los últimos años el mundo rural ha cambiado a consecuencia de nuevas actividades no agrícolas, como por ejemplo, la conformación de parcelas de agrado, áreas de protección ecológica, y el turismo rural, que se ha convertido en una alternativa de desarrollo para la comuna. Para el municipio, este proyecto es tan importante, que está incorporado a un objetivo de la gestión municipal. Esta situación, provoca en el adulto mayor temor, ya que es una realidad desconocida para ellos, es por ello que es fundamental que el municipio trabaje conjuntamente con ese sector, para que sea partícipe de este cambio, o bien, que conozcan de qué se trata la intervención y qué pretende realizar el municipio. Es importante en este sentido mantener vías comunicacionales abiertas entre los distintos actores de este territorio.

CONCLUSIÓN

El análisis de los antecedentes arrojados por ambos instrumentos, permite elaborar una serie de conclusiones que presento resumidas en tres puntos que a mi modo de ver son las más importantes:

a) Diferencias fundamentales, entre adulto mayor rural y adulto mayor urbano

La forma de envejecer depende del lugar que se viva, es por ello que no es lo mismo ser adulto mayor rural que urbano, ya que ambas son zonas con características únicas. Así también, la ciudad, es la representación misma de una sociedad competitiva, en donde para poder competir se debe ser eficiente, por lo que los adultos mayores, al no estar integrados a la fuerza de trabajo son excluidos del sistema formalmente a través de la jubilación.

- En las sociedades modernas ha perdido vigor la familia extensa, en donde las distintas generaciones compartían vivienda, recreación y conversación (Ysern, 1997). Es por ello que en la ciudad es más común ver a adultos mayores viviendo solos o con sus cónyuges, lo que no significa que no se mantengan los lazos familiares, pero no son permanentes. En cambio en las áreas rurales, tal como apreciamos en esta muestra de estudio, predominan los hogares multigeneracionales, con actividades predominantemente intrafamiliares.
- En las zonas urbanas hay mayor cantidad de mujeres adultas mayores, porque su expectativa de vida es mayor, en tanto en las zonas rurales hay mayor porcentaje de hombres, este fenómeno ocurre a causa de la migración de las mujeres mayores, ya que buscan mejores condiciones de vida, por lo que aumenta aún más este grupo, en los sectores urbanos.
- En las sociedades industrializadas, el punto decisivo que marca la diferencia entre adultez y vejez es la jubilación. La teoría psicosocial afirma que el estilo de vida predominante de las sociedades industrializadas favorece el

dominio de la desesperanza. En cambio, Huenchuan (1997), señala que en las sociedades rurales la forma de resolver ésta crisis, es de acuerdo al cambio de roles desempeñado por los ancianos, el que en la vejez se basa en la transmisión de conocimientos y habilidades acumuladas en el diario vivir.

- La jubilación, trae consigo un debilitamiento en las redes sociales de apoyo y en la autoestima, ya que la sociedad les hace sentir que no pueden aportar con nada más. Sin embargo, en las zonas rurales los adultos mayores tienen mayor posibilidad de ser productivos, así también, de ser respetados por los demás miembros de la comunidad debido a la experiencia acumulada que tienen y que transmiten a los más jóvenes.
- En los países en desarrollo, a causa de las condiciones socioeconómicas precarias, no se han podido instaurar medidas suficientes para cubrir las necesidades de los senescentes. En muchos países de Latinoamérica, existe escasez en los servicios de salud, poco acceso a los planes de pensiones y la exclusión del mercado laboral formal. Esta realidad es más crítica para los campesinos pobres que llegan a viejos, soportando una vida de privaciones por lo general sin protección social, donde la forma de satisfacer sus necesidades depende de la familia, por lo que en esta etapa de la vida, el capital humano es clave para llevar a cabo las estrategias de sobrevivencia.
- El municipio, como gobierno local de la comuna, es la instancia en que se deben materializar parte importante de las políticas a favor del adulto mayor. Si bien es cierto, el SENAMA ha trabajado este último tiempo en sensibilizar a los municipios y en el caso de la comuna de Peñaflor, se han visto avances, como por ejemplo, mayor protagonismo en el programa del adulto mayor. Sin embargo, éste trabaja principalmente con personas del área urbana, excluyendo incluso a los semivalentes y postrados de la ciudad. La participación es concebida a través de clubes de adulto mayor. Los adultos mayores rurales se marginan de participar, ya que les significa movilizarse al

pueblo para asistir a las reuniones, gastar dinero, etcétera. El Club de Leones de Peñaflores ha apoyado la conformación de un club de adulto mayor en la localidad, al cual se han integrados varios de los adultos mayores entrevistados.

- En las zonas rurales hay más hogares encabezados por adulto mayor jefe de hogar, lo cual es menos recurrente en la zona urbana, básicamente porque en estas zonas, el jefe de hogar es el que aporta económicamente al hogar, sin embargo, en la realidad rural se reconoce al adulto mayor como jefe de hogar, independientemente del ingreso que tenga, ya que prima por sobre todas las cosas, el hecho de ser propietario de la vivienda y de ser el hombre mayor de la familia. Los miembros de la familia que aportan económicamente al hogar, incluso, percibiendo ingresos superiores al dueño de casa, también validan este rol, y asumen su condición de allegados.
- A pesar de la distancia geográfica en que se encuentran, y la inexistencia de una posta rural, los adultos mayores estudiados, se plantearon como responsables con su salud, ya que recorren distancias significativas para controlarse periódicamente las enfermedades que padecen, que en su mayoría son de tipo crónico, propias de su edad.

b) Hallazgos encontrados en este estudio,

- Los adultos mayores rurales, pertenecen mayoritariamente (49%) a familia de tipo extensa, es decir, adulto mayor con o sin cónyuge, con hijos, con o sin sus respectivas parejas y nietos. Por lo general son hijos que se quedan viviendo en el hogar o vuelven a ella por problemas económicos, por lo que el adulto mayor es el dueño o jefe de hogar, él es el que tiene autoridad en el hogar, y los demás respetan esta posición. Proporcionalmente, hay más varones jefes de hogar (78%, frente a 57% jefas de hogar), dicha situación se debe al rol que cumple la mujer rural, referida al desempeño en las labores domésticas. En caso de ausencia de ésta, es el varón de la familia, ya sea conviviente, hijo, o yerno quien cumple este papel. Ser jefe de hogar

es sinónimo de aportar económicamente al grupo familiar y esta función está asociada preferentemente al varón. Simbólicamente es una cultura más patriarcal y tradicional que la urbana.

- El tipo de relación que mantienen al interior de la familia, es cerrada y estrecha, tienen el afecto de los demás integrantes de la familia. Además, son personas que se perciben activas, donde la mayoría de los adultos son autovalentes, lo cual les permite salir, efectuar compras, asistir a controles médicos, realizar los quehaceres de la casa, realizar algún trabajo formal o informal, participar en la toma de decisiones y resolver conflictos, ellos mismos gestionan su relación con los demás miembros de la comunidad (vecinos, municipio), sin embargo son reticentes a entablar una relación de amistad entre vecinos, dejándose entrever, un cierto nivel de desconfianza hacia ellos.
- Casi el 50% de los encuestados tiene la jubilación para mantenerse, cuyo ingreso promedio mensual fluctúa entre los \$60.000 y \$120.000, si bien este sueldo, les permite cubrir las necesidades básicas, hay que recordar que pertenecen mayoritariamente a familias extendidas, por lo que se dan dos realidades, hay familias que cuentan con más de un ingreso y otras, que sólo dependen del ingreso del senescente, lo que hace suponer que deban sacrificar alguna satisfacción personal en favor del bienestar de la familia, por lo que viven en condición de pobreza, sin embargo ésta no es tan notoria, debido a las estrategias de sobrevivencias que tienen las familias rurales.
- Contrario a lo que podría pensarse, existe un alto porcentaje de adultos mayores que participa en alguna organización social (59%), la que es compuesta mayoritariamente por mujeres, sin embargo se puede inferir, que éstas personas buscan al interior del grupo es relacionarse con sus pares, para intercambiar experiencia de vida, y sentirse identificadas con ellas.

- Si bien, la mayoría de los encuestados no tiene conocimiento de lo que es una red social, reconoce los lazos de parentescos, como su principal soporte, superando ampliamente la red de amigos. Según estudios realizados al respecto, en la tercera edad se produce un debilitamiento de las redes sociales, a causa de factores como la jubilación, problemas de salud, entre otros. En cuanto a la vinculación de las redes sociales secundarias, es significativo, en relación al hospital, básicamente, debido al alto porcentaje de enfermedades crónicas, ya que son éstas las que requieren tratamiento más adecuado.
- Los adultos mayores rurales, se perciben importantes para la comunidad rural, ya que pueden trabajar (si ellos quieren) hasta edad avanzada, o hasta cuando ellos lo decidan, además reconocen que tienen a su favor un cúmulo de experiencia producto del trabajo de toda una vida que hasta ahora solo es transmisible oralmente, por lo que son necesarios para las formaciones de las generaciones jóvenes.

c) Aportes que entrega este estudio

- Las personas de edad de la actualidad, no son las mismas de ayer, y serán distintas a las personas de edad del mañana. Las diferencias, no se limitan al estado de salud, sino que incluyen los tipos de actividades que ellos pueden realizar y el tipo de apoyo que reciban de las familias.
- Los adultos mayores se perciben activos, en todo orden de cosa, tanto física como psicológicamente. La Dra. Silva (2004) señala que el adulto mayor junto con ser autovalente, cuenta con un nivel de funcionalidad global que le permite, salir, efectuar compras, asistir a controles médicos, realizar los quehaceres de su casa, participar en la toma de decisiones de la familia y resolver conflictos, es decir, es un individuo que gestiona por sí mismo, su relación con los demás. Es importante este punto, porque contradice empíricamente la imagen estigmatizadora de los adultos mayores de

inservibles, de inactivos, por lo que este estudio puede contribuir a cambiar la visión que se tiene de esta población

- Existe la percepción de que aún hay solidaridad y cooperación entre los habitantes de la localidad rural, es decir, hay un concepto de comunidad que utilizan los adultos mayores, ya que a pesar, de relacionarse principalmente con la familia, no dudan en apoyarse en otros miembros de la localidad, para salir adelante, y consideran que solo entre ellos, se pueden prestar ayuda. No confían por las experiencias que han tenido hasta ahora en que el municipio pueda mejorarles su situación social.
- Existe incertidumbre entre los adultos mayores rurales, con respecto al futuro que le depara al campesino chileno, ya que a causa del modelo económico imperante, donde prima la competitividad y el individualismo como valores, se puede comenzar a introducir en el ambiente rural. La incorporación de nuevos actores a esta zona (constructoras, empresas, condominios) son apreciadas como una amenaza, debido al ingreso de nuevos habitantes, nuevas costumbres y nuevas tecnologías al agro chileno. Todos estos elementos les hacen tener incertidumbre y temor respecto de la mantención de la tradición campesina desaparecerá.

d) Interrogantes que surgen de esta investigación

El fin de este estudio, era conocer el perfil del adulto mayor rural de la comuna de Peñaflor, ya que la ausencia de investigaciones en esta área, impide tener una visión concreta del tema, es por ello que se pretendió, identificar a grandes rasgos, aspectos biológicos, psicológicos y sociales de estas personas. Con el mismo propósito, se rescató la opinión de los protagonistas, referidas a su experiencia de vida en aquella localidad. Si bien es cierto, en el transcurso de la investigación se pudo recabar diversa información que enriquecieron el estudio, algunas de ellas no fueron profundizadas, ya que no era el fin de la investigación, sin embargo, creo que son temas interesantes de identificar para estudios futuros, ya que la temática del adulto mayor, aún está escasamente estudiada

especialmente la del adulto mayor que vive en sectores rurales. Es por ello, que al finalizar el estudio, deseo dejar planteadas varias interrogantes para que puedan ser consideradas en estudios futuros:

- En reiteradas ocasiones, se manifestó la buena relación que tienen los adultos mayores con sus familias, sin embargo, qué pasa con ella cuando son sometidas a tensiones económicas, o frente a la enfermedad grave de algún miembro.
- Se aprecian marcadas diferencias de género, que pudiera llevar a tener dos visiones de la misma realidad. Por qué emigran más las mujeres que los hombres y por qué emigran las adultas mayores rurales.
- Cuál es la opinión que tiene la autoridad comunal, con respecto al tema del envejecimiento rural, cuál es la importancia que tiene este sector para la actual gestión municipal.
- Si bien es cierto el SENAMA desconoce la realidad de los adultos mayores rurales, es importante conocer el interés y posibilidades reales que existe por esta población.
- Así como, los adultos mayores rurales perciben a sus pares urbanos de solitarios, pasivos entre otras características, sería enriquecedor conocer la opinión inversa, es decir, como los adultos mayores urbanos, se refieren a sus pares, de esta forma se podría hacer un estudio comparativo de los adultos mayores.

Todas las interrogantes anteriores, surgieron durante el proceso de desarrollo de esta investigación.

APORTES AL TRABAJO SOCIAL

En éste último tiempo, Chile, como muchos otros países de la región, ha sufrido un cambio paulatino en la pirámide poblacional, la tendencia actual gira en torno al envejecimiento poblacional y disminución en la natalidad. Así es, como el envejecimiento en nuestro país, se ha transformado en un tema de relevancia nacional, ya que presenta una población envejecida, pero joven aún, porque la mayoría de los adultos mayores son menores de 75 años, lo que caracteriza las actuales demandas y políticas sociales. Es importante señalar, que no sólo las personas envejecen, también participan de éste proceso las sociedades y las culturas, ya que se desarrollan y cambian con el paso del tiempo, así es como se puede hablar del envejecimiento como un fenómeno social. Preocupados por este tema, el Estado chileno, promulgó una Política Nacional para el Adulto Mayor, la que indica, que es necesario asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no sólo de Gobierno (del Estado) sino también, de toda la sociedad.

Los adultos mayores para nuestra profesión, son un grupo a intervenir, que va tomando relevancia por su sostenido aumento, sin embargo, para poder intervenir adecuadamente se debe tener conocimiento del tema, ya que solo así, se podrá trabajar adecuadamente en favor de este grupo etéreo. Las necesidades de una población adulta mayor son heterogéneas, de gran diversidad económica, sanitaria, racial e incluso de edad, por esto los profesionales deben poseer el conocimiento y la capacidad para ayudar a los adultos mayores a enfrentar debidamente los cambios propios de la vejez, fomentando el envejecimiento activo caracterizado por la mantención de su autonomía e independencia, de acuerdo a sus propias especificidades.

Los niveles de intervención, individuo-familia, grupo y comunidad, que actúan en forma integral y holística en la intervención social, permite ajustar sus enfoques a la realidad social de los actores implicados. Se debe trabajar no desde el asistencialismo característico de antaño, sino desde la visión del adulto mayor como actor social, en la creación de mayores condiciones para una mejor calidad de vida.

Ello implica que debemos utilizar los conocimientos que tenemos, para difundir el tema del envejecimiento y ayudar a transformar la realidad en favor de este grupo etáreo.

Como señala Marsiglia (2000), en la intervención social se encuentran las fortalezas y lo mejor de la acumulación profesional. A causa de los tiempos que estamos viviendo, es necesario que nuestra profesión avance en la búsqueda de una intervención investigativa, para crecer en capacidad de producir conocimientos y en diálogo interdisciplinar, pero apoyándose en una práctica con individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, que necesitan fortalecerse en su especificidad, adaptándose a los nuevos tiempos.

Es necesario destacar, que parte importante de la problemática del adulto mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad, en especial desde el trabajo social en la medida que se vaya ampliando esta área laboral para nuestra profesión.

Como principio general, es posible plantear que nuestra profesión no se debe centrar únicamente en la entrega de bienes y servicios, sino que debe favorecer la autonomización de los adultos mayores, además, debe incorporar en este proceso a la familia y la comunidad, ya que debemos considerar que en tanto seres gregarios, necesitamos de los demás para sobrevivir. Es por lo planteado que considero, también importante tener presente que se debe trabajar con y no solo para los adultos mayores, ya que así, éstos serán partícipes y protagonistas de su propio cambio.

Debido a lo anterior, se puede decir, que el apoyo que los familiares otorgan a las personas mayores, es fundamental, ya que es en el seno de la familia donde se deben modificar los mitos y estereotipos existentes en torno a esta etapa de la vida. Así también, es necesario prepararlos como cuidadores para que tengan conocimientos del proceso del envejecimiento y la vejez, ya que se trata de una

formación orientada a la atención y a la integración de los adultos mayores a su familia y a su comunidad. Los más jóvenes deberán acostumbrarse cada vez a ver y convivir con más adultos mayores activos, participando de distintas áreas de la sociedad. Esto requiere de parte del resto de la población aprender a conocerlos y a comprenderlos para tener una interacción más estrecha con ellos.

Es vital también, la realización de una propuesta de trabajo grupal, en donde los adultos mayores participen activamente de este proceso de intervención social, la cual pretende rescatar la historia de su vida, conocer cómo era la vida en el lugar 50 años atrás, qué cultivaban, cómo trabajan la tierra, entre otras cosas, la que puede ser presentada por los mismos protagonistas, en colegios u organizaciones de jóvenes de la comuna. Este sería un buen medio para que las nuevas generaciones se relacionen con los adultos mayores, los valoren como personas, que sepan que este grupo etéreo puede aportar a la comunidad y para que tengan presente la historia campesina de la comuna, la que es desconocida por muchos niños y jóvenes. Así también, se promovería la imagen positiva de la vejez, dejando atrás el mito de que ser viejo es igual a enfermedad.

A través del intercambio generacional se promueve la integración de la persona mayor en la familia y en la sociedad, por otra parte, los jóvenes o niños aprenden en esta relación recíproca de su sabiduría y experiencia que han adquirido por el simple hecho de haber vivido más años.

Con respecto a la intervención profesional desde el municipio, se puede mencionar que si bien, los adultos mayores rurales estudiados, se perciben activos e integrados a la localidad, no se consideran integrados a la sociedad. Un factor importante a considerar es la centralización de los recursos (humanos, institucionales, financieros) en la ciudad.

Para que los adultos mayores rurales, se sientan integrados a la sociedad, se debe sensibilizar a las autoridades frente al tema del envejecimiento, así también, deben reconocer a ésta población como patrimonio de la comuna, ya que tienen una larga tradición campesina. No deben verlos como personas que no

aportan a la comuna, ya que todavía tienen muchas cosas que entregar, solo falta que le den una oportunidad. Por ello, el Trabajador Social, debe ser un nexo entre la población mayor rural y las autoridades comunales, gestionando sus demandas sentidas. También se debe fomentar la participación, a través de la creación de organizaciones comunitarias, como clubes de adultos mayor, con personalidad jurídica, ya que les permitirá optar a fondos concursables, acceder a subvenciones municipales, celebrar cualquier tipo de contrato y elegir y renovar su directiva en forma democrática y autónoma. El trabajo comunitario a su vez, permitirá fortalecer las redes sociales que poseen, así también, se sentirán acogidos, respetados y valorados en su dignidad de personas, en donde podrán desarrollar habilidades y capacidades o bien, potenciar aquellas que la persona fue desarrollando y aplicando a lo largo de su vida.

Así, como es importante que las autoridades se interioricen sobre el tema estudiado, es necesario que el personal que trabaja directa o indirectamente con el adulto mayor, se capacite sobre el proceso del envejecimiento, ya que permitirá tener una mejor relación con el senescente y recepcionar mejor sus demandas.

Con respecto a la intervención de nuestra profesión, se puede señalar, que ella debe contribuir a generar un cambio cultural, ya que muchas veces es estigmatizadora. El adulto mayor rural es invisibilizado, como algo ajeno a nuestra realidad, tal vez por que nos recuerda nuestro pasado humilde y campesino.

Un problema significativo que visualiza la población estudiada, es la angustia por la sobrevida, ven la industrialización del agro y la incorporación de nuevas tecnologías como el fin de su actividad campesina, lo que traería consigo más pobreza y desigualdad social. Sin embargo, se debe trabajar, en función de la imagen negativa que tienen del futuro rural. De acuerdo a la función educadora de nuestra profesión, debemos mostrar a los adultos mayores, nuevas vías posibles de desarrollo para el campesinado, sin olvidar sus tradiciones e identidad. Es necesario mencionar, que el campo debe avanzar de acuerdo a los tiempos que estamos viviendo, que requiere de modernidad y progreso, se requiere también, de caminos expeditos, servicios básicos, fuentes de energía. La modernización de la ruralidad

consiste en que los habitantes puedan acceder a los recursos de capital y tecnología, sólo así, se podrá detener el proceso de empobrecimiento de quienes trabajan en el campo.

Por último, es importante recalcar que cualquier contribución que realice nuestra profesión a este grupo etéreo es valiosa, ya sea investigando o diagnosticando problemas sociales, planificando o ejecutando programas y proyectos sociales para mejorar la calidad de vida o movilizandorecursos humanos, financieros, institucionales, técnicos, materiales y financieros, ya que lo realmente importa, es impulsar y generar acciones que potencien el desarrollo del individuo, para que ellos, por medio de la participación social, puedan encontrar la solución a sus problemas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander – Egg, Ezequiel
(1995) **Diccionario del Trabajo Social.**
Ediciones Lumen
Buenos Aires, Argentina.
- Aranibar, Paula
(2003) **Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina**
Centro de capacitación CEC
Chile.
- Arce, Helga; Contreras, Patricia;
Gutiérrez, Berta
(s/f) **Desarrollo social** Seminario dirigido por
estudiantes de Psicología de la Universidad de
Concepción, Chile.
www.apsique.com/tiki-index.php
- Barrera, Arturo; Rojas, Hernán;
Tomic, Tonci.
(1999) **Una nueva ruralidad y agricultura familiar chilena**
CED. Centro de estudios para el desarrollo.
Fundación Eduardo Frei
Santiago, Chile.
- Barros, Carmen; Muñoz, Mónica,
(s/f) **Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor**
Cuarto Congreso Chileno Antropología.
Universidad de Chile.
<http://rehue.csociales.uchile.cl/antropologia/congreso>
Santiago, Chile.
- Bustos, Hernán
(1997) **Peñaflor, Malloco y Padre Hurtado...Una historia de 5 siglos.**
Municipalidad de Peñaflor.
Peñaflor, Chile.
- Cahmi, Rosita, Bejide, Miguel
(2004) **Una propuesta de políticas para el adulto mayor.**
Serie informe social N° 80.
- Canales, Manuel, Binimelis,
Adriana
(s/f) **El estudio de la realidad social con metodologías cualitativas.**
División de organizaciones sociales- DOS.
Departamento de información.
Chile.
- Carrasco, M^a Dolores
(1996) **Estudio de los criterios de diseños para E.L.E. para la tercera edad en Chile.**
Investigación para obtener la licenciatura de
Arquitectura.

	Santiago, Chile.
Catalán, José Luis (2004)	Ancianidad. www.cop.es/colegiados//ancianidad Zaragoza, España.
Cazorla, Ketty (s/f)	Calidad de vida del adulto mayor de Viña del Mar. www.starmedia.com
CELADE (2002)	Los adultos mayores en América Latina y El Caribe. Datos e indicadores, Edición especial, ocasión de la II Asamblea – mundial de Naciones Unidas sobre el envejecimiento. Madrid, España.
CEPAL (2003)	La situación de las personas mayores. Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago, Chile.
CEPAL (2004)	La población que envejece en las áreas rurales de Bolivia y Chile. Primer Bosquejo, texto sin publicar.
Chonchol, Jacques (1994)	Sistemas agrarios en América Latina. Fondo de cultura económica. Santiago, Chile.
Comisión Nacional Para el Adulto Mayor (1995)	El Adulto Mayor en Chile: Diagnóstico Sociodemográfico Santiago, Chile
Comité Nacional para el Adulto Mayor (1999)	Política Nacional para el adulto mayor, Gobierno de Chile, Santiago, Chile.
Cuadros, Julia (2003)	Mejoramiento de la calidad de vida y reducción de la pobreza del adulto mayor. Propuesta de estrategia desde la sociedad civil Santiago, Chile.
Del Popolo, Fabiana (2001)	Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. Publicación de las Naciones Unidas, Chile.

- Díaz, Lucio
2003
"Situación de las personas mayores, aportes para la formulación de una estrategia regional de intervención en América Latina y El Caribe"
Reunión Regional de la sociedad civil sobre el envejecimiento.
Santiago, Chile.
- Domínguez, Oscar
(1991)
Vejez y envejecimiento.
Editorial Andrés Bello,
Santiago, Chile.
- Dr. Tomás Engler
(2000)
"Madurez Digna, activa y productiva: Una visión práctica"
Impacto del envejecimiento poblacional en la sociedad del 2000
Comité Nacional para el Adulto Mayor.
Santiago, Chile.
- Ellis, Frank
(1999)
La diversidad de las estrategias de vida rurales en los países en desarrollo: Evidencias e implicaciones para las políticas.
Documento N° 40.
www.google.com
- Erikson, E.
(1985)
El ciclo de vida completado.
Editorial Paidós.
Buenos Aires, Argentina.
- FAO
(1995)
Pan de acción de la FAO para la mujer en el Desarrollo.
Documento C95. Revista 1. Roma, Italia.
www.google.com
- Fericgla, J.
(1992)
Envejecer. Una antropología de la ancianidad.
Editorial Antropos.
Barcelona, España.
- Fernández-Ballesteros, Rocío
(2000)
Gerontología social.
Ediciones pirámide
Madrid, España.
- Foro mundial de ONGs.
(2002)
Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento.
Madrid, España.

- Galdamez, M.
(2003)
"Impacto de la seguridad social y laboral de mujeres temporeras en la preparación para la vejez"
Reunión Regional de la sociedad civil sobre envejecimiento.
Santiago, Chile.
- García, Pedro
(s/f)
www.portaltercera.com.ar
La calidad de vida y las personas mayores.
Monografía presentada a los seminarios de psicogerontología.
Argentina.
- Gómez, Sergio
(1988)
Nuevos escenarios y actores en el sector rural de América Latina.
FLACSO, documento de trabajo N° 374.
Santiago, Chile.
- González, Gustavo
(2003)
"Aproximación ética para una lectura del Adulto Mayor."
Reunión Regional de la sociedad civil sobre el envejecimiento.
Santiago, Chile.
- Guajardo, Gabriel; Hunneus, Daniela.
(2002)
Investigación cualitativa sobre redes de apoyo comunitario del adulto mayor.
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Santiago de Chile.
- Guzmán, José Miguel
(2002)
Los adultos mayores en América Latina y El Caribe, Boletín informativo
Centro Latinoamericano y caribeño de demografía (CELADE),
Santiago, Chile.
- Guzmán, José Miguel;
Huenchuan, Sandra y Montes de Oca, Sandra
(2003)
Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores.
Serie 30, Seminarios y conferencias. **Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe.**
Santiago, Chile.
- Hernández, Roberto, Fernández, Carlos, Baptista Pilar
(1998)
Metodología de la investigación.
Segunda edición
México.
- Hernández, Roberto; Thomas, Carlos
(s/f)
Globalización y educación rural en Chile: sus efectos en el proceso educativo desde un análisis sistémico.
www.huascran.edu.pe/investigadores

Hidalgo, Marcela (2003)	<p>“Diagnóstico biopsicosocial de adultos mayores recluidos” Tesis para optar al grado académico de Licenciada en Trabajo Social. Tesis para optar al Título de Asistente Social. Universidad Academia Humanismo Cristiano Santiago, Chile.</p>
Huenchuan, Sandra y Sosa, Z (2002)	<p>Redes de apoyo y calidad de vida en Chile. Documento presentado en la reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores, CEPAL, 9 al 12 de diciembre, Santiago, Chile.</p>
Huenchuan, Sandra (1998)	<p>Vejez, género y etnia: Acercamiento a un enfoque de las diferencias sociales Revista de educación y humanidades N° 78 1998 Universidad de La Frontera Temuco, Chile.</p>
Huenchuan, Sandra (2002)	<p>El envejecimiento en las sociedades de América Latina y El Caribe, Evolución y rasgos demográficos. Santiago, Chile.</p>
Huenchuan, Sandra (2003)	<p>“La política de vejez en Chile, análisis de los enfoques teóricos que la sustentan y la inclusión/exclusión de las diferencias de género y étnicas” Envejecimiento demográfico y políticas públicas para adulto mayor México e Ibero América ante el nuevo siglo. Universidad Nacional Autónoma de México México.</p>
INE (2004)	<p>Situación demográfica del país en el siglo XXI Enfoques Estadísticos N° 21, junio 2004 Chile.</p>
Köbrich, Claus; Villanueva, Lilitiana; Dirven, Martine (2004)	<p>Pobreza rural y Agrícola: entre los activos, las oportunidades y las política – Una mirada de Chile. Unidad de Desarrollo Agrícola. División de Desarrollo Productivo y Empresarial. Publicación de las Naciones Unidas, Chile.</p>
Lolas, Fernando (1997)	<p>“La vejez como etapa vital” Dimensiones bioéticas del cuidado médico</p>

- en el anciano.**
Revista Médica de Chile.
Santiago, Chile.
- Lolas, Fernando
(2000)
- Bioética y antropología médica.**
Editorial Mediterráneo.
Santiago, Chile.
- Marsiglia, Javier
(2000)
- “Los desafíos de la formación profesional del trabajador social en el contexto de los procesos de integración regional”.
Revista de **Trabajo Social**, N° 70,
Escuela de Trabajo Social. PUC de Chile.
- Martín, Luisa.
(2000)
- El adulto mayor en la familia.**
IX Congreso Argentino de Logoterapia “Hacia un envejecimiento con sentido.”
Mar del Plata, Argentina.
- Martínez, Iveris
(2003)
- “Aportes de la metodología cualitativa para el estudio de las redes de apoyo y calidad de vida de las personas mayores”
Serie 30, Seminarios y conferencias. **Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe.**
Santiago, Chile
- Max-Neef, Manfred
(1993)
- Desarrollo a escala humana.**
Barcelona, España.
- Milagros, Martín
www.portaltercera.com.ar
- Envejecimiento y cambios psicológicos.**
Uruguay.
- Morales, Irma; Villalón, Jorge
(1999)
- Chile y los adultos mayores impacto en la sociedad del 2000.**
Instituto Nacional de Estadísticas.
Santiago, Chile.
- Montero, Schneider, González,
Pérez
(2002)
- “Sustentabilidad y democratización de las sociedades rurales de América Latina”.**
VI Congreso de la Asociación L. A. de Sociología Rural (ALASRU)
Argentina.
- Naciones Unidas
(2001)
- Arreglos residenciales de la persona de edad.**
Cuestiones esenciales y respuestas en materia de política.
Edición especial N° 42/43.
Nueva York, Estados Unidos.

- Palomba, Rossella
(2003)
“Recomendaciones para investigaciones sobre redes de apoyo y calidad de vida: agenda de investigación, métodos e instrumentos para estudios cualitativos y cuantitativos.”
Serie 30, Seminarios y conferencias. **Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe.**
Santiago, Chile.
- Papalia, D., Wendkos, S.
(1988)
Desarrollo humano
Cuarta edición.
Limusa, Bogotá, Colombia.
- Piña, Marcelo.
(2001)
www.biobio.cl
El capital social de los adultos mayores desde la perspectiva del desarrollo humano
Ponencia presentada al XVII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social; Lima, Perú.
- Portilla, Melania
(2003)
Actores sociales en el desarrollo rural territorial.
Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura.
Sinopsis N° 8, Agosto 2003. Costa Rica.
www.infoagro.net/codes
- Quijandría, B, Monares, A.
Ugarte, R.
(2001)
División de América Latina y el Caribe: Hacia una región sin pobres rurales.
Fondo internacional de desarrollo agrícola FIDA.
- Quintero, Gema
(1996)
Calidad de vida y envejecimiento, Temas de gerontología.
Editorial Científico-Técnica.
Habana, Cuba.
- Ramírez, Isabel Margarita
(2001)
La Autonomía versus Dependencia en la Vejez.
Cuarto Congreso Chileno Antropología.
Universidad de Chile.
<http://rehue.csociales.uchile.cl/antropologia/congreso>
Santiago, Chile.
- Redondo, Nelida
(1990)
Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos.
Buenos Aires, Argentina.
- Rodríguez, Maximina
(2003)
Curso básico en demencias.
www.psicología-online.com/monografias

- Romieux, Michel
(1998)
“La educación para el adulto mayor y su relación con la sociedad”
Revista enfoques educacionales Vol. Nº 1.
Departamento de Educación Universidad de Chile.
Santiago, Chile.
- Schejtman, A; Berdegú, J.
(2003)
Desarrollo Territorial Rural.
División América Latina y el Caribe del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola y el Departamento de Desarrollo Sustentable del Banco Interamericano de Desarrollo.
Chile.
- Schwenke, Norma
(2004)
Evaluación de impacto de la Política Nacional del Adulto Mayor en la Araucanía.
Investigación elaborada para optar Grado de Magíster en Ciencias Sociales
Universidad Academia Humanismo Cristiano.
Universidad Católica de Temuco.
- SECPLAC
(2003)
Resumen diagnóstico comunal.
Secretaría comunal de planificación
I. Municipalidad de Peñaflor.
- SENAMA
(2002)
Boletín Informativo Nº 16 y Nº 23
Comité Nacional del Adulto Mayor.
Chile.
- SENAMA
(2003)
Boletín Informativo Nº 28
Servicio Nacional del Adulto Mayor.
Chile.
- Silva, J.
(2000)
Estrategias y líneas de acción para un envejecimiento saludable y exitoso
Impacto del envejecimiento poblacional en la sociedad del 2000.
Comité Nacional para el Adulto Mayor.
Santiago, Chile.
- Silva, J.
(2005)
El rol de la familia. Cambios y necesidades de la tercera edad.
Periódico **La Tercera**. Edición especial, Adulto Mayor, Lunes 9 mayo 2005.
Santiago de Chile.
- Terraza, Elenice
(2003)
“Adultos mayores y redes sociales”
Tesis para optar al título de Asistente Social y al grado de Licenciado en Trabajo Social
Universidad Academia Humanismo Cristiano

- Santiago, Chile.
- Villa, Miguel
(2003)
- “Discurso del oficial a cargo del centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), división de población de la CEPAL” Serie 30, Seminarios y conferencias. **Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe.**
Santiago, Chile.
- Villena, Benjamín
(2003)
- ¿De qué dependen los resultados electorales en Chile?** Un análisis empírico de las elecciones de diputados de 1993-2001.
www.google.com
- www.ine.cl
- Censo Nacional de Población y Vivienda 2002**
Chile.
- www.ccp.ucr/vgomez/viejos/SABE/crural
- Salud y bienestar en los adultos mayores de las áreas rurales.
- www.Geriatria.com.pe
(2003)
- www.fundacionpobreza.cl
- El rol del adulto mayor en la sociedad.**
- Redes sociales.**
- www.mideplan.cl
- Documento N° 22. “Perfil del adulto mayor rural”, **Casen 1998.**
Santiago, Chile.
- www.mideplan.cl
- Casen 2000.**
Casen 2003.
- www.minsal.cl
- Beneficios del programa del adulto mayor**
- www.penaflor.cl
- Municipalidad de Peñaflor.**
- Ysern, José Luis
(1997)
- Aspectos psico afectivos del envejecimiento.**
www.ubiobio.cl
Chile.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

ENCUESTA ADULTO MAYOR RURAL, COMUNA DE PEÑAFLORES

Fecha aplicación encuesta: _____

I IDENTIFICACIÓN

1. Nombre:			2. Edad:								
3. Sexo:	M	F	4. Estado civil:	5. Nivel educacional:							
6. Situación laboral actual:			9. ¿Usted maneja su propio dinero?								
a) Trabajo formal b) Trabajo informal c) Jubilado d) Discapacitado e) Cesante F) Labores domésticas			<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td></td> <td>Por qué</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> <td>¿Quién se lo administra?</td> </tr> </table>			Si		Por qué	No		¿Quién se lo administra?
Si		Por qué									
No		¿Quién se lo administra?									
7. Recibe ingresos (si responde No, pasar a pregunta 11) Si ___ No ___			10. Monto aproximado mensual								
8. Ingresos que recibe el adulto mayor:			a) 0 – \$59.999 b) \$60.000 – \$120.000 c) \$120.001 - \$180.000 d) \$180.001 - \$240.000 e) \$240.001- \$ 300.000 f) \$300.001 – más								
a) Jubilación b) Sueldo c) PASIS d) Otro e) No recibe ingresos											

II SALUD ADULTO MAYOR

11 Previsión de salud:			16. ¿Tiene alguna enfermedad crónica? (cartilla)								
a) ISAPRE b) FONASA c) Tarjeta de gratuidad d) PASIS e) Otro f) No tiene			<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td></td> <td>Cuál</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Si		Cuál	No		
Si		Cuál									
No											
12. Funcionalidad del adulto mayor:			17. Usted considera que la mayor parte del tiempo su salud es:								
a) Autovalente b) Semivalente c) Postrado			a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala								
13 ¿En la actualidad, usted presenta algún tipo de enfermedad?			18. Cuándo necesita atención médica, usted lo hace a través del sector:								
<table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td></td> <td>Cuál</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Si		Cuál	No			a) Público b) Privado c) Otra d) Ninguna		
Si		Cuál									
No											
14. Su estado físico es:			19. Cuándo se dirige al centro asistencial, usted lo hace para:								
a) Muy bueno b) Bueno c) Regular d) Malo			a) Prevenir enfermedades b) Tratamiento de alguna enfermedad c) Atención de urgencia d) Atención dental e) Exámenes laboratorio. f) No asiste al centro asistencial								
15. ¿Qué enfermedades ha tenido anteriormente?											

<p>20. ¿Habitualmente, usted consume algún medicamento?</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Sí</td><td style="width: 30px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">No</td><td></td></tr> </table> <p>21. ¿Quién le receta los medicamentos que consume?</p> <p>a) Médico b) Farmacéutico c) Otra persona</p> <p>22. ¿Cuál es la forma más común de adquirir sus medicamentos?</p> <p>a) Todos gratis b) Algunos gratis c) Compra todos d) Compra algunos e) No compra ninguno f) Se lo regalan otras personas</p> <p>23. ¿Se alimenta en base a alguna dieta en especial?</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Sí</td> <td style="width: 30px;"></td> <td style="padding: 2px;">Cuál _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">No</td> <td></td> <td style="padding: 2px;">Porqué _____</td> </tr> </table>	Sí		No		Sí		Cuál _____	No		Porqué _____	<p>24. ¿Cuántas veces al día se alimenta?</p> <p>a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día d) 4 o más veces al día</p> <p>25. ¿Conoce los beneficios del Programa del adulto mayor del servicio de salud? Si responde No pasar a pregunta 27</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Sí</td><td style="width: 30px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">No</td><td></td></tr> </table> <p>26. De los beneficios del programa del adulto mayor del servicio de salud.¿Usted a cuál accede?</p> <p>a) Crema puré años dorados b) Control periódico de salud c) Órtesis y prótesis (Consultas oftalmológicas y entrega de lentes, entrega de audífonos, atención odontológica y transferencias gratuitas de sillas de ruedas, bastones, andadores, etc. d) Vacuna anti influenza</p>	Sí		No	
Sí															
No															
Sí		Cuál _____													
No		Porqué _____													
Sí															
No															

III ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR

<p>27. ¿Usted, considera que su familia?</p> <p>a) Lo quiere b) Medianamente lo quiere c) No lo quiere d) No sabe</p> <p>28. ¿Usted considera que sus amigos?</p> <p>a) Lo aceptan tal como es b) Medianamente lo aceptan c) No lo aceptan d) No sabe</p> <p>29. ¿Usted considera que sus vecinos?</p> <p>a) Lo respetan b) Medianamente lo respetan c) No lo respetan d) No sabe</p> <p>30. ¿Participa en algún grupo?</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Sí</td> <td style="width: 30px;"></td> <td style="padding: 2px;">Cuál _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">No</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-left: 40px;"><i>(Si responde No pasar a pregunta 31)</i></p> <p>31. ¿Cómo se siente al interior del grupo?</p> <p>a) Acogido y respetado por sus compañeros b) Que puede aportar con ideas al grupo c) Como uno más del grupo d) No sabe</p>	Sí		Cuál _____	No			<p>32. ¿Necesita de ayuda para realizar las actividades del diario vivir?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca</p> <p>33. ¿Cuándo necesita ayuda a quién recurre?</p> <p>a) Hijo/a b) Pareja c) Amigo d) Pariente e) Nadie f) Otro _____</p> <p>34. ¿Usted, toma sus propias decisiones frente a problemas que se le presentan?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca/Quién las toma _____</p>
Sí		Cuál _____					
No							

<p>35. ¿Usted toma decisiones frente a problemas que suceden en el interior del hogar?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Pocas veces d) Nunca / Quién las toma _____</p> <p>36. ¿Con quien de su grupo familiar se relaciona o se comunica de mejor forma?</p> <p>a) Cónyuge b) Hijos c) Nietos d) Otro _____</p> <p>37. ¿Quién integra su grupo familiar?</p> <p>a) Cónyuge b) Hijos c) Nietos d) Otro</p>	<p>38. ¿Cómo califica la relación con su familia? (nota de 1 a 7, donde 1 es la nota más baja y 7 la nota más alta)</p> <p style="text-align: center;">□</p> <p>39. ¿La relación que mantiene con su familia es la misma que ha tenido siempre?</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Si</td> <td style="padding: 2px;">□</td> <td style="padding: 2px;">Por</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">No</td> <td style="padding: 2px;">□</td> <td style="padding: 2px;">qué _____</td> </tr> </table> <p>40. ¿Usted con quien de su barrio se relaciona de mejor forma?</p> <p>a) Vecinos b) Amigos c) Autoridades de la comuna (carabineros, bomberos, seguridad ciudadana, hospital, municipio) d) Ninguno de los anteriores</p>	Si	□	Por	No	□	qué _____
Si	□	Por					
No	□	qué _____					

IV GRUPO FAMILIAR Y VIVIENDA

<p>41. ¿Nº de personas que habitan en la vivienda? _____</p> <p>42. ¿Cuántos hijos tiene? _____</p> <p>43. ¿Quién es el jefe de hogar de la familia?</p> <p>a) Adulto mayor b) Esposo/a c) Hijo d) Pariente e) Otro _____</p> <p>44. ¿Cuál es el ingreso aproximado del grupo familiar?</p> <p>a) 0 – \$99.999 b) \$100.000 - \$199.999 c) \$200.000 - \$299.999 d) \$300.000 – más</p> <p>45. La vivienda en la cual vive es:</p> <p>a) Propia pagada b) Propia pagándose \$ _____ c) Compartida pagada d) Compartida pagándose e) Arrendada \$ _____ f) Cedida g) Usufructo h) Ocupación irregular i) Otro</p>	<p>46. El tipo de vivienda que usted habita es:</p> <p>a) Casa de 1 piso b) Casa de 2 piso c) Pieza d) Otro _____</p> <p>47. El estado de conservación de la vivienda es:</p> <p>a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala</p> <p>48. ¿De qué material es la vivienda?</p> <p>a) Sólida b) Mixta c) Madera</p> <p>49. En la vivienda hay:</p> <p>a) 1 dormitorio b) 2 dormitorios c) 3 dormitorios d) 4 o más dormitorios</p> <p>50. ¿Cuántos baños tiene la vivienda?</p> <p>a) 1 baño b) 2 baños c) 3 o más baños</p> <p>51. La ubicación del baño se encuentra:</p> <p>a) Dentro de la vivienda b) Fuera de la vivienda c) No tiene</p>
--	---

<p>52. El baño cuenta con:</p> <p>a) Agua caliente b) Ducha c) Tina d) Inodoro e) Lava mano</p> <p>53. ¿Considera que su vivienda requiere reparación?</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><i>(Si su respuesta es NO pasar a pregunta 55)</i></p>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<p>54. ¿Qué tipo de reparación requiere?</p> <p>_____</p> <p>55. ¿Considera que su vivienda requiere equipamiento?</p> <p>a) Camas b) Colchón c) Servicios básicos d) Otros _____ e) Nada</p>
Si	<input type="checkbox"/>				
No	<input type="checkbox"/>				

V OPINIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

<p>56. ¿Usted, mantiene algún tipo de relación con sus vecinos?</p> <p>a) Permanente b) Ocasional c) Inexistente</p> <p>57. ¿Cómo es la relación?</p> <p>a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala</p> <p>58. ¿Tiene algún tipo de problemas con ellos?</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Cuál _____</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>59. ¿Usted puede contar con sus vecinos frente a problemas que se le presentan?</p> <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Porque _____</td> </tr> </table> <p>60. ¿Se reúne con sus vecinos para celebrar fechas especiales? (navidad, año nuevo, 18 de septiembre)</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	Si	<input type="checkbox"/>	Cuál _____	No	<input type="checkbox"/>	_____	Si	<input type="checkbox"/>	_____	No	<input type="checkbox"/>	Porque _____	<p>61. ¿Usted tiene conocimiento de lo que es una red social? (si no sabe, se le explicará para que pueda responder la pregunta siguiente)</p> <p>a) Si b) No</p> <p>62. ¿Cuáles son sus redes sociales de apoyo?</p> <p>Redes primarias</p> <p>a) Familia b) Amigos c) Vecinos</p> <p>Redes secundarias:</p> <p>d) Municipio e) Policlínico f) Hospital g) Carabineros h) J. de Vecinos i) Club A.M. j) C. de madre</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Si	<input type="checkbox"/>	Cuál _____											
No	<input type="checkbox"/>	_____											
Si	<input type="checkbox"/>	_____											
No	<input type="checkbox"/>	Porque _____											

ANEXO Nº 2

ENTREVISTA COLECTIVA

Categoría de análisis:

Opinión – ubicación geográfica (Ventajas y desventajas)

Preguntas:

1. ¿Están conforme de vivir en éste lugar? ¿Por qué?
2. ¿Cuáles son los aspectos positivos y/o negativos de vivir en área rural?

Preguntas alternativas:

1. ¿Qué significa para ustedes vivir en área rural?
2. Se sienten seguro viviendo en zona rural.
3. La distancia de su domicilio con el área urbana perjudica su vida?
4. ¿Cómo considera que es el transporte público en su localidad?
5. ¿Qué recursos naturales valora de su localidad?
6. ¿Se consideran diferentes a las personas que viven en área urbana?
7. ¿La localidad en donde viven presenta algún problema de contaminación? ¿Cuál?
8. El vivir en área rural, ha afectado la comunicación con sus vecinos, familiares o amigos.
9. Tienen problemas para relacionarse con personas del área urbana
10. Consideran que ésta zona avanza de igual forma que el resto de la comuna, en lo que se refiere a servicios básicos (luz, agua, alcantarillado) y comunicación (telefonía fija y celular, Internet)
11. Sugerencias que pueden señalar, respecto de su vida en esta comuna,

ANEXO Nº 3**Conformación de grupos focales:****1º) Adultos mayores de la Junta de Vecinos Nº 104, Sector El Muelle**

Comuna de Peñaflor, Provincia de Talagante, Chile, 5 noviembre del 2004.

Actores	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Adultos Mayores	8	9	17

2º) Adultos mayores pertenecientes al Club de A.M. “El Rosario”, sector del Rosario. Comuna de Peñaflor, Provincia de Talagante, Chile, 18 noviembre del 2004.

Actores	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Adultos Mayores	5	13	18

ANEXO N° 4

VARIABLES

Variable 1: Perfil Biopsicosocial

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Ítems
		Biológico	Situación actual de salud	<p>Patologías actuales</p> <p>Patologías anteriores</p> <p>Patologías crónicas</p> <p>Sin patologías</p> <p>Estado de salud</p>	<p>¿En la actualidad ud. Presenta algún tipo de enfermedad?</p> <p>Su estado físico es:</p> <p>¿Qué enfermedades ha tenido anteriormente?</p> <p>¿Tiene alguna enfermedad crónica?</p> <p>¿Cuál?</p> <p>¿Usted considera que la mayor parte del tiempo su salud es?</p> <p>¿Habitualmente, ud. Consume algún medicamento?</p> <p>¿Quién le receta los medicamentos que consume?</p> <p>¿Cuál es la forma más común de adquirir sus medicamentos?</p> <p>¿Cuándo necesita atención médica, ud. Lo hace a través del sector?</p> <p>¿Conoce los beneficios del PAM del Serv. de Salud.?</p> <p>De los beneficios del PAM del servicio de salud, usted a cuál accede</p>
			Funcionalidad adulto mayor	Autovalente Semivalente Postrados	Funcionalidad del adulto mayor
			Acceso a la salud	Publico Privado Otra Ninguna	Ud. Donde se atiende
			Tipo de Atenciones solicitadas	Preventivo Tratamiento Control	Cuando se dirige al centro asistencial, usted lo hace para:

		Psicológico	Vínculos afectivos	Familia Amigos Vecinos Redes	Ud. Considera que su familia: Ud. Considera que sus amigos: Ud. Considera que sus vecinos: ¿Participa en algún grupo? ¿Cómo se siente al interior del grupo? ¿Necesita de ayuda para realizar las actividades del diario vivir? ¿Cuándo necesita de ayuda a quién recurre? ¿Ud. Toma sus propias decisiones frente a problemas que se le presentan?
			Autonomía	Dependiente o independiente Toma de decisiones Manejo de dinero	¿Ud. Toma decisiones frente a problemas que suceden al interior de la familia? ¿Usted maneja su propio dinero?
			Relaciones	Al interior de la familiar Con vecinos Relación con autoridades	¿Ud. Con quién de su grupo familiar se relaciona o comunica de mejor forma? ¿Cómo califica la relación con su familia? ¿La relación que mantiene con su familia es la misma que ha tenido siempre? ¿Usted con quien de su barrio se relaciona de mejor forma?
			Normas de convivencia	Relaciones vecinales armoniosas Relaciones vecinales conflictivas Relaciones vecinales indiferentes	¿Ud. Mantiene algún tipo de relación con sus vecinos? ¿Cómo es la relación? ¿Tiene algún tipo de problemas con ellos? ¿Usted puede contar con sus vecinos frente a problemas que se le presentan? ¿Se reúne con sus vecinos para celebrar fechas especiales?
		Social	Familiar	Tipo de familia	¿Quién integra su grupo familiar ¿ ¿Cuántos hijos tiene? ¿Quién es el jefe de hogar de la familia?

			<p>Laboral /Previsional</p> <p>Ingresos</p> <p>Previsión social</p> <p>Previsión de salud</p>	<p>Situación Laboral</p> <p>Ingresos</p> <p>Previsión social</p> <p>Previsión de salud</p>	<p>¿Cual es su situación laboral actual?</p> <p>Ingresos que recibe el adulto mayor:</p> <p>¿Cuál es el ingreso aproximado del grupo familiar?</p> <p>¿Qué previsión social tiene?</p> <p>¿Qué previsión de salud tiene?</p>
			<p>Educación</p>	<p>Nivel educacional</p>	<p>¿Cuál es su nivel de escolaridad?</p>
			<p>Vivienda</p>	<p>Tenencia de la vivienda</p> <p>Calidad de la vivienda</p> <p>Características de la Vivienda</p>	<p>La vivienda en la cual vive es:</p> <p>¿Cuántas personas viven en la vivienda?</p> <p>El tipo de vivienda que ud. Habita es:</p> <p>El estado de conservación de la vivienda es:</p> <p>¿De que material es la vivienda?</p> <p>En la vivienda hay:</p> <p>La ubicación del baño se encuentra:</p> <p>El baño cuenta con:</p> <p>¿Considera que su vivienda requiere reparación?</p> <p>¿Considera que su vivienda requiere equipamiento?</p>
			<p>Redes de apoyo</p>	<p>Conocimiento de redes</p> <p>Acceso a redes primarias</p> <p>Acceso a redes secundarias</p>	<p>¿Usted tiene conocimiento de lo que es una red social?</p> <p>¿Cuáles son sus redes sociales de apoyo?</p>

Variable 2: Opinión de los adultos mayores

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Ítems
Juicio considerado como verdadero, al que se ha llegado, en cierta medida, por procesos intelectuales, aunque no de modo necesario con la prueba requerida para tenerlo por evidente	Percepciones y aspiraciones personales y familiares de las condiciones climáticas, económicas y sociales de su entorno social	Ubicación geográfica	Ventajas Desventajas	Distancia Transporte Recursos naturales Seguridad social Identidad cultural Contaminación Comunicación	<p>¿Qué significa para usted vivir en área rural? Se siente seguro viviendo en zona rural. Está conforme de vivir en éste lugar? La distancia de su domicilio con el área urbana perjudica su vida? ¿Cómo considera que es el transporte público en su localidad? ¿Ud. Qué recursos naturales valora de su localidad? ¿Cuáles son las ventajas de vivir en área rural? ¿Cuáles son las desventajas de vivir en área rural? ¿Ud. Se considera diferente a las personas que viven en área urbana? ¿La localidad en donde vive presenta algún problema de contaminación? ¿Cuál? El vivir en área rural, ha afectado la comunicación con sus vecinos, familiares o amigos. Tiene problemas para relacionarse con personas del área urbana Considera que ésta zona avanza de igual forma que el resto de la comuna, en lo que se refiere a servicios básicos (luz, agua, alcantarillado) y comunicación (telefonía fija y celular, Internet)</p>

