



Escuela de Trabajo Social

JUBILACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

Tesis para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social

Tesis para optar al Título Profesional de Asistente Social

PROFESOR GUIA DE TESIS	:	EDMUNDO ENRIQUE MERCADO CABRERA
ALUMNOS TESISISTAS	:	JUAN JUVENAL GODOY FARÍAS
	:	CLAUDIO MARCELO OBREQUE FERNÁNDEZ

Santiago de Chile

Enero de 2006

I N D I C E

INTRODUCCION	3
1. ANTECEDENTES GENERALES	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
4. VARIABLES	11
5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	11
6. METODOLOGIA DE ESTUDIO	12
PRIMERA PARTE	14
MARCO TEÓRICO	14
CAPITULO I	15
TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO	15
CAPITULO II	32
CONCEPTOS DE VEJEZ	32
SEGUNDA PARTE	42
MARCO REFERENCIAL	42
CAPITULO III	43
DEMOGRAFIA E INSTITUCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR	43
CAPITULO IV	75
CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE JUBILACIÓN	75
TERCERA PARTE	93
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	93
CAPITULO V	94
CALIDAD DE VIDA DE LOS JUBILADOS DEL MOP	94
CONCLUSIONES	149
APORTES AL TRABAJO SOCIAL	166
BIBLIOGRAFIA	169
ANEXOS	174

INTRODUCCION

El presente estudio fue realizado en el mes de Junio de 2005, y consideró a 41 personas jubiladas, ex funcionarios del Ministerio de Obras Públicas y socios activos del Servicio de Bienestar del Personal del MOP.

Este informe de investigación comprende tres partes y cinco capítulos. Las partes se refieren al: i) Marco Teórico, expresado en las teorías y definiciones conceptuales pertinentes a la temática de la jubilación y la vejez; ii) Marco Referencial, correspondiente a estadísticas demográficas, institucionalidad y políticas orientadas a la jubilación y la vejez; iii) Presentación de los Resultados de la Investigación y su respectivo Análisis, entendido como la producción intelectual de los alumnos tesisistas, construida a partir de los datos recogidos en terreno; y, finalmente, las Conclusiones del estudio y la Vinculación de este con el Trabajo Social.

En el contexto del trabajo de campo y del análisis de la información obtenida, lo primero que se realizó fue una caracterización socioeconómica de aquellas personas que jubilaron; posteriormente, se establecieron los grados de pertenencia, la significación de seguir vinculado a la institución, su relación con otras redes institucionales, sociales y familiares; y por último, el grado de autonomía que detentan los jubilados del MOP que participan regularmente de las actividades organizadas por el Servicio de Bienestar. Finalmente se establecieron las percepciones, hitos en la historia de vida y los sueños y proyectos de los entrevistados.

Todo lo anterior se enmarca en el interés científico social de determinar la Calidad de Vida de un grupo de las personas jubiladas, del Ministerio de Obras Públicas y asociadas activamente al Servicio de Bienestar del Personal de este Ministerio.

1. ANTECEDENTES GENERALES

En Chile la población adulta de más de 60 años, ha ido en incremento progresivamente. De igual forma las expectativas de vida del Adulto Mayor (en adelante AM) ha ido aumentando; así en 1950, la expectativa de vida pasó de 55 años a 76 años el año 2000 y se proyecta a 81 años para el año 2050, siendo mayor la expectativa de vida para las mujeres.

Si bien, hace unos años la imagen del AM se asociaba a un anciano alimentando palomas en la plaza, lo que denotaba una mirada peyorativa de la sociedad hacia este segmento de la población, en la actualidad, la mirada ha ido cambiando hacia una idea de envejecimiento como proceso natural y no como una enfermedad.

En este contexto se observa que junto con cambiar la mirada, existe un alto interés por el futuro de aquellos que se encuentran en esta condición de jubilados o de los que están ad portas de serlo.

Una parte de quienes jubilan lo hacen sabiendo poco o muy poco de los cambios que se producen en esta etapa; cambios que van desde la reducción de los ingresos en un porcentaje importante, así como también de los cambios propios de la edad que van asociados al aumento de los años de vida.

Junto a lo anterior, el aumento del tiempo libre es otro de los elementos que influyen en esta etapa, pues se dispone de más horas libres que en mucho de los casos esta lejos de convertirse en una variable atractiva, transformándose en una amenaza para la normal adaptación a esta etapa de la vida.

En estas condiciones, la vejez como campo de investigación en la cual concurren las diferentes disciplinas y enfoques, se convierte en una oportunidad

de exploración riquísima en datos y experiencias que deben ser aprovechados para la formulación de actividades de todo tipo y, por que no, de políticas públicas que permitan mejorar las condiciones de vida de los AM.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En términos de edad cronológica, llegar a la edad de 60 años para las mujeres y a los 65 años para los hombres, en nuestro país, marca el inicio de una nueva etapa de la vida, conocida como la jubilación.

Esta etapa, muchas de las veces viene asociada a un estado socio demográfico que adquiere gran relevancia en nuestros tiempos: La adultez mayor, también vinculada a la vejez.

Esta condición o estatus de jubilado puede significar, en algunos casos, el merecido descanso para quienes han trabajado durante toda la vida y consideran el trabajo remunerado como una carga rutinaria, que a medida que transcurre el tiempo se hace insostenible.

Por otra parte, se encuentra a quienes pretenden seguir vinculados a su trabajo, pero sin embargo, exhiben algún grado de limitantes o déficit físicos (asociado al deterioro físico propio del envejecimiento), que no les permite desempeñarse con la fluidez requerida y por tanto optan por jubilar.

También existen situaciones de personas que, mostrando los mismo grados de productividad que un trabajador de menor edad, con actitud y ganas de hacer cosas; son forzados a abandonar sus puestos de trabajo, sin más opción que la jubilación.

En cualquier caso, la sociedad utiliza este mecanismo de desvinculación usando como criterio la edad cronológica, para determinar el momento en que un individuo debe jubilar y de esta forma dar *“tiraje a la chimenea”* con su respectivo cambio generacional.

Todo lo anterior nos hace concluir que la jubilación es un hecho social, pues es anterior y externo al individuo; lo obliga a actuar, lo coaccionan en determinada dirección y se expresan en normas, en leyes, en instituciones que aseguran la tendencia a la buena integración del individuo con la sociedad.

En definitiva, para todos, en el tiempo justo o después de lo pactado socialmente, la vida laboral se acaba para dar paso a otra época, otra etapa; de mayor tiempo disponible, de descanso y relajo, que sin embargo, no se encuentra exenta de dificultades.

Dentro de los inconvenientes que se observan en el término de la vida laboral, nos encontramos con una de las tantas problemáticas que afectan transversalmente a todos los que ingresan a esta etapa de la vida; a saber: el alejamiento de las redes sociolaborales construidas durante los años de vida económicamente activa.

Nuestra investigación desarrollada en el Departamento de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas (MOP), configura y caracteriza a un grupo de jubilados a partir de dimensiones que estructuran su calidad de vida. La desvinculación del MOP, establece un quiebre, que provoca el alejamiento de las redes sociolaborales que fueron constitutivas históricamente por los sujetos.

Como una forma de apoyar a quienes fueron funcionarios durante toda la vida y con el fin de mitigar esta crisis, el MOP pretende elaborar una estrategia que permita a quienes jubilan, seguir ligados a esta institución a través de dos instancias, la Asociación de Ex Funcionarios y el Servicio de Bienestar del Personal.

Ambos actores institucionales en forma conjunta o por separado, organizan una serie de acciones que permiten a los jubilados seguir participando e interactuando en diversos tipos de actividades, que se convierten en un vínculo, efectivo, real, con grupos de pares, amigos y, en definitiva el lugar en donde pasaron gran parte su vida adulta.

Las actividades programadas por el Servicio de Bienestar se convierten de esta manera en la punta de lanza del MOP para canalizar la mayoría de las acciones orientadas a estos ex funcionarios.

Estas acciones se encuentran enfocadas a satisfacer, básicamente, necesidades de carácter asistencial, otorgando beneficios a sus afiliados, que van desde reembolsos, hasta talleres de diversos tipos, con características lúdicas, recreativas, culturales y educativas.

En el tiempo que ha transcurrido desde la habilitación de este espacio de interacción, se ha propiciado una mirada que busca ir mas allá del beneficio puntual y material. Así se pretende profundizar en las condiciones actuales de los jubilados, constituyéndose esta iniciativa en una primera experiencia de aproximación destinada a la elaboración de un programa de desvinculación asistida, que contenga elementos empíricos y teóricos que sustenten una intervención que permita dotar de herramientas a quienes jubilan, para enfrentar de mejor manera esta etapa de la vida.

En este escenario es prioritario para el Servicio de Bienestar del MOP, establecer algunos criterios que permitan identificar aquellas áreas que deben ser abordadas por este programa de desvinculación para asegurar un mínimo de impacto. Atendiendo esta necesidad, el Servicio de Bienestar del MOP, requiere la elaboración de un diagnóstico, que considere antecedentes de la etapa de jubilación de los ex funcionarios MOP.

Este diagnóstico permitirá definir eventuales reorientaciones a las actuales políticas del Servicio de Bienestar, que contemplen su mejoramiento, actualización o modificación. También se podrían establecer los lineamientos para la elaboración de un programa de desvinculación pertinente.

En este contexto, lo primero que se requiere es realizar una caracterización socioeconómica de aquellas personas que jubilaron; en segundo lugar, se requieren establecer sus grados de pertenencia, la significación de seguir vinculado a la institución, su relación con otras redes institucionales, sociales y familiares; y por último, el grado de autonomía que detentan los jubilados del MOP que participan regularmente de las actividades organizadas por el Servicio de Bienestar. Estos ámbitos, constituirían, entre otros, lo que determina la calidad de vida del Jubilado MOP. Dicho esto, las preguntas de investigación son las siguientes:

¿Cuál es la calidad de vida de los funcionarios jubilados del MOP?,

¿Qué factores inciden en la calidad de vida de los funcionarios jubilados del MOP?,

¿Cómo específicamente la etapa de jubilación influye en la calidad de vida de los funcionarios jubilados del MOP?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

3.1 Describir los factores que condicionan la calidad de vida los jubilados socios del Servicio de Bienestar del MOP

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.1.1 Establecer el grado de autonomía de los jubilados socios del Servicio de Bienestar del MOP.

3.1.2 Determinar los niveles de pertenencia de los jubilados socios del Servicio de Bienestar del MOP.

OBJETIVO GENERAL:

3.2 Describir las características de los jubilados socios del Servicio de Bienestar del MOP

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.2.1 Caracterizar sociodemográficamente a los jubilados socios del Servicio de Bienestar del MOP

3.2.2 Caracterizar a los jubilados socios del Servicio de Bienestar del MOP a partir de percepciones y opiniones de su propia vida

4. VARIABLES

La definición operativa de la Variable **Calidad de Vida**, corresponde a ciertas condiciones presentes en la vida de las personas en el ámbito psicológico, biológico y social que condicionan la calidad de vida de los jubilados socios del Servicio de Bienestar, expresadas en el grado de autonomía física y económica; el nivel de pertenencia a redes familiares y sociales; así como las percepciones, éxitos y fracasos que presentan los individuos.

La definición conceptual de la Variable **Calidad de Vida**, corresponde a la satisfacción experimentada por la persona con sus condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad concreta de las condiciones de vida que esta experimenta y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales

5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS SOCIAS DEL BIENESTAR JUBILADAS DEL MOP, ESTA CONDICIONADA, ENTRE OTROS ASPECTOS, POR SUS NIVELES DE AUTONOMÍA Y PERTENENCIA.

6. METODOLOGIA DE ESTUDIO

6.1 Tipo De Estudio

Este es un estudio de tipo transeccional, descriptivo, con un enfoque de análisis cuantitativo.

6.2 Unidad De Análisis

Corresponde a ex funcionarios del MOP, de ambos sexos asociados al Servicio de Bienestar del Ministerio y participantes activos de este a Junio de 2005.

6.3 Universo

Está conformado por 60 socios del Servicio de Bienestar del MOP y participantes activos de las actividades organizadas por esta organización en Junio de 2005.

6.4 Muestra

La muestra es de tipo no probabilística. La disponibilidad de los entrevistados fue de carácter espontánea, pues correspondió a personas que aceptaron voluntariamente ser entrevistadas, y que además asistieron a actividades programadas por el Servicio de Bienestar del MOP.

Corresponde a un grupo de 41 ex funcionarios del MOP de distintos escalafones, de ambos sexos y jubilados, socios del Servicio de Bienestar del MOP y participantes activos de este a Junio de 2005.

6.5 Técnicas o Instrumentos para la Recolección de Información

Para esta investigación se utilizó una encuesta social seccional y directa, que indagó en categorías demográficas, socioeconómicas, de conducta y de opiniones. Para ello se aplicó un cuestionario semiestructurado, compuesto de preguntas cerradas, preguntas con graduación unidireccional y preguntas abiertas, de acuerdo a la construcción de categorías pertinentes (antecedentes generales, autonomía física, autonomía económica, tiempo libre, participación, familia, oferta del Estado, proyecto de vida).

Se realizó un cuestionario de prueba a 5 sujetos en la calle a fin de comprobar la comprensión de las preguntas por parte del entrevistado, medir el tiempo de duración promedio de la aplicación del cuestionario, detectar preguntas que generen rechazo o inhibición, determinar eventual reemplazo entre preguntas abiertas y cerradas, definir la eliminación de preguntas poco relevantes para la investigación o aquellas de respuestas obvias o similares entre sí.

6.6 Análisis De Información

Los datos obtenidos del estudio de campo fueron tabulados en planillas Excel, en donde se construyeron gráficos y se calcularon medidas de tendencia central cuando correspondió, realizándose también proporciones porcentuales para todos los datos recogidos.

La información elaborada, se confrontó con los datos del marco teórico y del marco referencial.

PRIMERA PARTE
MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

El presente capítulo abordan teorías psicológicas, psicosociales, sociológicas y biológicas que buscan explicar desde su respectivo ámbito, el fenómeno del envejecimiento. Si bien es cierto podemos encontrar algunas diferencias entre ellas; en general son complementarias entre sí y explican con claridad el comportamiento y las condiciones de las personas envejecidas.

Respecto a la vinculación del fenómeno del envejecimiento con el resto de la sociedad, presentamos aquí el enfoque gerontológico, que corresponde a una mirada multidisciplinaria para el entendimiento y tratamiento de la problemática propia del proceso de envejecimiento.

1. Teorías Psicológicas

Uno de los tantos enfoques gerontológicos desde la psicología, plantea que los individuos en proceso de envejecimiento, están afectados por un constante bombardeo de mensajes negativos provenientes del entorno. Este ataque es incorporado por aquellos sujetos que son vulnerables psicológicamente, situación final que se denomina y conoce como la profecía auto cumplida, tal como lo menciona la teoría de la competencia, que a continuación exploramos:

1.1 Teoría de la Competencia

Esta teoría expresa que:

“El entorno social de una persona, interactúa negativamente con la imagen de sí mismo. Esta idea está basada en el síndrome del fracaso o derrumbamiento social, propuesto originalmente en el campo de la psiquiatría. El síndrome del fracaso o derrumbamiento social, se refiere al proceso mediante el cual los individuos psicológicamente vulnerables, reciben mensajes negativos de su ambiente social, los cuales a su vez son incorporados en la imagen propia de estos”. (Marquez Lizana, 2000:117)

Otra manera de aproximarnos al proceso de envejecimiento es desde la Teoría del Desarrollo de Erikson, que detalla una serie de etapas o estadios de la vida que abarcan desde el nacimiento, pasando por la adolescencia, llegando a la muerte. El cambio de un estadio a otro de la vida enfrenta al individuo a crisis y conflictos particulares en cada situación, así como también el desarrollo de virtudes para cada caso.

1.2 Teoría del Desarrollo

En psicología existen múltiples teorías del desarrollo que postulan la existencia de una serie de etapas o estadios. La mayor parte de ellas, ocupan las etapas primeras de la vida desde el nacimiento a la adolescencia. Bajo esta perspectiva, se privilegia una visión evolutiva, en la que se abarca desde el nacimiento a la muerte:

CUADRO N° 1
ETAPAS DE DESARROLLO SEGÚN ERIKSON

ETAPAS	CRISIS / CONFLICTO	VIRTUDES
1. Infancia (0-1)	Confianza básica v/s Desconfianza	Esperanza
2. Primera Niñez (1-6)	Autonomía v/s Vergüenza	Voluntad
3. Edad del Juego (6-10)	Iniciativa v/s Culpabilidad	Propósitos
4. Edad Escolar(10-14)	Productividad v/s Inferioridad	Competencia
5. Adolescencia (14-20)	Identidad v/s Confusión	Fidelidad
6. Adulto Joven (20-35)	Intimidad v/s Aislamiento	Amor
7. Madurez (35-65)	Generatividad v/s Estancamiento	Cuidado
8. Vejez (65 y más)	Integridad v/s Desesperación	Prudencia, Sabiduría

Fuente: Fernández-Ballesteros

En estas etapas se predicen potenciales crisis (o conflictos), así como las virtudes propias de cada uno de los períodos de la vida. La etapa de la vejez comienza a los 65 años en adelante; la crisis que ha de enfrentar el individuo está dado en el conflicto entre integridad y desesperación y las virtudes principales son la prudencia y la sabiduría.

Cualquier teoría del desarrollo en la que se establecen etapas, puede ser considerada descriptiva y no permite explicar los cambios que ocurren de una etapa a otra, aún cuando existan visiones matizadas.

Erikson contempla las distintas etapas en función de factores individuales y culturales, pero los mecanismos a través de los cuales se suceden las etapas no son ni explicados ni descritos. Por otra parte hay que resaltar que no existe evidencia empírica sobre la solidez de la teoría (Ibid.).

Otro planteamiento de la teoría de Erikson señala que en las últimas etapas de la madurez tardía, que se pueden encubrir con el comienzo de la ancianidad, el sujeto busca integridad de su persona frente al desespero. La integridad del yo supone la aceptación de la vida hasta el presente con sus aspectos positivos y negativos, sin acusar limitaciones negativas por ello (Moragas, Op.Cit).

2. Teorías Sicosociales

Otro de los enfoques, seleccionado para este estudio, que entrega luces de cómo aproximarnos al proceso de envejecimiento son las Teorías Sicosociales. En este punto sólo abordaremos la Teoría de la Actividad y Teoría de la Continuidad.

2.1 Teoría de la Actividad

A fines de los años 40 se desarrolla esta teoría, que sitúa a la actividad como la base del envejecimiento saludable. La metodología utilizada para esto fue estudiar a personas entre 50 y 90 años, observando que las personas más adaptadas, que sobrevivían mas años y en mejor estado, eran aquellas que más actividad realizaban, ya sea porque continuaban con las mismas tareas y roles que tenían de cuando jóvenes, o bien porque cambiaban sus roles y tareas por otros más acordes a sus preferencias. (Fernández-Ballesteros, Op.Cit).

El envejecimiento normal, implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona, tanto como sea posible. Según esta teoría, la felicidad de las personas consiste en mantenerse activas, y que frente a la pérdida de algunos roles, es posible sustituirlos por otros nuevos.

La Teoría de la Actividad asume que las formas en que pensamos sobre nosotros mismos esta relacionada con los roles o actividades en las cuales estamos inmersos (Moragas, Op.Cit).

Otros autores plantean que si a los AM se les priva de algunos papeles o roles, los que van quedando están distantes de ser claramente definidos. Esta confusión conduce a un estado de anomia, donde el individuo no tiene o carece de propósito y de identidad.

“Según la teoría de la actividad, si nuevos papeles no vienen a reemplazar a los anteriores, la anomia tiende a interiorizarse y el individuo se torna inadaptado y alienado no sólo de la situación, sino, también de sí mismo” (Mishara et.al, 1986:64).

En estrecha relación y siguiendo el orden, la Teoría de la Continuidad nos permite observar cómo las pautas aprendidas durante toda la vida se vuelven a replicar durante esta etapa y proceso de envejecimiento, permitiendo una mejor y mayor adaptación. Esta consistencia está en un número importante de AM, tal como a continuación se indica.

2.2 Teoría de la Continuidad

Esta Teoría mantiene como premisa que el continuo desarrollo del individuo adulto, incluye la adaptación a situaciones externas negativas.

Los supuestos básicos nacen del hecho (también base de la Teoría de la Actividad) que a pesar de los cambios significativos que ocurren en la salud, en el funcionamiento del individuo, así como en las circunstancias sociales del individuo, una enorme proporción de personas mayores muestra considerable consistencia a través del tiempo en sus patrones de pensamiento y, sobre todo, en el perfil de sus actividades, donde y como viven y en sus relaciones sociales (Laforest,Op.Cit).

En primer término:

“El punto de partida se centra en la alta probabilidad de asociación entre el pasado, el presente y los patrones que pueden ser anticipados sobre las formas de pensar, actuar y relacionarse” (Fernández-Ballesteros, Op.Cit:48).

La Teoría de la Continuidad se ha ocupado de la adaptación de la persona mayor a diversas situaciones. La Continuidad, como una forma de guiarse por la vida, sirve como soporte al proceso de adaptación al cambio que ocurre a través de dos grandes mecanismos:

El deseo de continuidad motiva a las personas a prepararse para los cambios como la jubilación, la viudedad o, incluso, la discapacidad. Por otra parte, el deseo de continuidad puede servir como una meta para la adaptación. Es decir, algunas personas afrontan cambios tratando de preservar, en la medida de lo posible, la continuidad de sus vidas (Ibid).

Con datos de diversos estudios longitudinales, se pudo comprobar, que una alta proporción de las personas que fueron investigadas tomaron medidas para prevenir enfermedades crónicas y la discapacidad a la que son conducidas.

Finalmente, los resultados de las investigaciones ponen de relieve que la Continuidad juega un papel importante en cualquier tipo de adaptación (Ibid. 2000)

“En el proceso del envejecimiento, la persona está predispuesta hacia el mantenimiento de la estabilidad, tanto en sus costumbres o asociaciones como en sus preferencias y estado de vida que se han desarrollado a lo largo de los años” (Moragas, Op.Cit:79).

Según esta teoría los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante la vida, continúan en la vejez, por tanto, la mejor forma de predecir el comportamiento de una persona en una determinada situación, es el comportamiento anterior. La adaptación social a la vejez, a la jubilación esta determinada, principalmente por el pasado. (Mishara y Riedel, Op.Cit.).

3. Teorías Sociológicas

Desde una visión que nos proporciona la sociología gerontológica, nos apoyaremos para entender el proceso de envejecimiento con la teoría de la desvinculación o desacoplamiento.

Esta pone el foco de atención en como la sociedad va preparando paulatinamente al individuo que envejece para su muerte, cuando al mismo tiempo va adiestrando al cambio generacional. Lejos de convertirse en una experiencia traumática, más bien se convierte en algo funcional. En palabras de los autores de esta teoría se plantea de la siguiente manera:

3.1 Teoría de la Desvinculación o Desacoplamiento

Desarrollada en los años 60, esta teoría postula un planteamiento interactivo: la sociedad y el individuo, a lo largo del proceso de envejecimiento, se proponen la misma meta y, el consiguiente, mismo objetivo: la desvinculación del individuo (a través de la muerte) de la sociedad.

Esta desvinculación es totalmente funcional, ya que prepara al individuo para la muerte y permite la sustitución generacional, conocido vulgarmente como *tiraje de la chimenea*.

La Teoría de la Desvinculación ha tenido y tiene importantes repercusiones en el establecimiento de políticas sociales y en la forma de contemplar la vejez (Fernández-Ballesteros, Op.Cit).

Según esta teoría, el envejecimiento conlleva inevitablemente un decrecimiento de la interacción, entre la persona que envejece y las demás personas en el medio social al que pertenece. Esta teoría también señala, desde el punto de vista del funcionalismo sociológico, que tanto la persona como la sociedad, consideran necesario este abandono para la supervivencia social, con lo cual los ancianos ceden su cuota de poder a los más jóvenes. Este proceso es aceptado por todos, por tanto es de carácter voluntario y no implica mayor sufrimiento (Moragas, Op.Cit.).

3.2 Enfoque del Ciclo Vital

Este enfoque nos aproxima a una forma de entender este proceso de envejecimiento, desde la situación y la posición social que se experimenta en la vejez, están determinadas por los acontecimientos vividos, decisiones y conductas de los individuos en las etapas pasadas de su vida.

Lo anterior permite acercarnos y poner de manifiesto los cambios que se producen en la vejez, dentro del contexto de la existencia de los individuos (situación laboral anterior, pautas de matrimonio, fertilidad, educación) con el fin de preguntarse si estos cambios son o no son una fuente de ruptura con las etapas anteriores.

La perspectiva del ciclo de vida nos permite contextualizar a la vejez, entendiendo que es una etapa más en el proceso total del ciclo vital. Es decir, la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo, ni el ingreso a una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y un proceso en sí misma) donde el individuo continua interactuando con la sociedad, al igual que como lo hace en etapas anteriores.

Así como en otras etapas del ciclo de vida (niñez, juventud, adultez), la vejez posee su propio conjunto de normas, roles, expectativas y status y es la sociedad la que establece una pauta social sobre la edad que corresponde a este ciclo. El ciclo de vida esta determinado social e históricamente.

La perspectiva del ciclo de vida permite entender la situación actual de los ancianos recurriendo a un análisis de etapas anteriores de su vida (Aranibar, 2001).

Su aporte más importante ha sido establecer que, al ser la vejez una etapa del ciclo de vida (con restricciones y privilegios, al igual que las otras etapas de la vida), no tendría, por definición, razón para ser una etapa de exclusión social.

Otro aporte derivado de este enfoque es la idea de interacción de los ciclos de vida, que pone de manifiesto que los ciclos de vida de los individuos se relacionan entre sí, fundamentalmente a través de las relaciones familiares.

“Dentro del ciclo de vida de cada generación suceden acontecimientos inesperados e involuntarios a través de los cambios en las vidas de las generaciones con las que se relacionan. Un individuo alcanza su fase de nido vacío cuando los hijos se emancipan o se convierte en abuelo cuando los hijos tienen descendencia, o pierde su status de hijo cuando los padres mueren” (Ibíd:15).

3.3 Teoría del la Subcultura

Desde esta perspectiva o forma de aproximarnos al tema de investigación, se interpreta que las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituir una minoría, que según los rasgos característicos de esta (marginación, ausencia de rol, etc.) podría ser cualquier grupo aislado (Mishara y Riedel, Op.Cit.).

Si bien el enfoque que nos proporciona la subcultura de la vejez es un aporte importante para la comprensión del proceso de envejecimiento actual, ya que incorpora elementos o factores sicosociales, no es difícil que mediante esta vía se confunda subcultura con marginalidad definiendo a priori a los ancianos como un grupo marcado por la falta de movilidad (física y social), ausencia de competitividad, pobreza, segregación y aislamiento social (Ibíd.).

Una observación, desde el sentido común, nos indica que la vejez conlleva a un cierto aislamiento. Las personas suelen tener mayores pérdidas de seres queridos a los 70 años que a los 20 años, y por tanto eso supone que esto debe conducir al aislamiento y la soledad. Por tanto, las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituir una minoría (Aranibar, Op.Cit.).

3.4 Teoría del Etiquetaje

Esta teoría sostiene que el grupo de viejos responde en mayor medida a una identidad impuesta por la sociedad que a un proceso de auto identificación, que, para el caso, sería secundaria e irrelevante.

“De esta forma, la persona etiquetada de senil o vieja estará condicionando su conducta y comportamiento al significado social de la etiqueta impuesta, es decir, decrepitud, dependencia, enfermedad, y terminará, de esta forma, asumiendo estas características como propias, fundiéndose realmente con esta identidad” (Ibíd:21).

Esta teoría ubica el envejecimiento en el plano de la valoración social y la interacción social, sin embargo, dada la naturaleza general de sus términos no logra explicar el fenómeno de la vejez por completo.

3.5 Gerontología Crítica

Esta perspectiva busca situar los problemas del envejecimiento en relación con la estructura social y no con el individuo.

La tesis central de este enfoque consiste en que la vejez es más una construcción social que un fenómeno sicobiológico y, por tanto, son las condicionantes sociales, económicas y políticas las que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores. La base de la Gerontología Crítica está situada en las sociedades industrializadas, donde los ancianos ocupan, en general, una posición social y económica que es inferior a la de cualquier otro grupo y además dependiente y al margen de la sociedad (Ibíd).

En esta posición, los beneficiarios de las políticas sociales generan una serie de anticuerpos sobre la vejez, básicamente, determinados por una imagen social que facilita la ubicación de un grupo de personas como subsidiarios del resto de la sociedad. Sociedad que le entrega beneficios, en forma de pensiones, servicios sociales, acceso a bienes culturales, todo en condiciones muy ventajosas.

“Los representantes de esta teoría han analizado críticamente la institución de la jubilación y su carácter ambivalente: es un derecho pero también es una imposición que despoja de una parte importante de los roles sociales que configuran la propia identidad. Asimismo, desde los aportes realizados por la Teoría de Género, incorporaron la diferenciación estructural profunda que implica la condición sexual de las personas, durante el largo de la vida y durante la vejez” (Ibíd: 18).

Finalmente, se sostiene que la importancia de los factores sociales estructurales diferenciadores (estrato social, genero, raza, etc.) en cuanto condiciones individuales, así como del efecto generación o cohorte, es el que marcaría con determinadas características sociales e históricas a los individuos que integran cada grupo de edades.

4. Teorías Biológicas

Es imposible entender este proceso de envejecimiento sin una visión que provenga desde el ámbito de la salud. En este ámbito contamos con la Teoría Genética y la Teoría Celular.

4.1 Teoría Genética

Desde distintos programas de investigación existe evidencia de las bases genéticas del envejecimiento,

“La observación desde una biología evolucionista presenta suficientes hechos como para afirmar que cada especie alcanza una edad determinada (en un rango máximo). Así, por ejemplo, la mosca vive, aproximadamente, un día, la rata dos años, el perro unos doce, el caballo 25 y el chimpancé 50. Basándose en él supuesto que el homo sapiens puede alcanzar, como máximo, los 118/120 años, ello lleva a postular que los homínidos han incrementado su longevidad alrededor de 14 años por cada 100.000 años, suponiéndose que, todo ello está establecido genéticamente”(Fernández-Ballesteros, Op.Cit:44).

Por otra parte, nuestro ADN disminuye, tanto su capacidad de transcripción de la información como la de mantener las reparaciones de los distintos sistemas biológicos, y que:

“El envejecimiento puede ser comprendido como una forma progresiva e irreversible de la diferenciación producida por alteraciones específicas en la expresión de los genes” (Ibíd:44).

Finalmente, algunos autores consideran que la acumulación de agentes ambientales nocivos puede producir un importante deterioro y daño genético.

4.2 Teoría Celular

La mayoría de las teorías celulares se basan en investigaciones sobre la pérdida de información que sufre las células a niveles del ADN (y, por tanto, gran parte de ellas tienen relación con las teorías genéticas). Se postula que:

“Las células, bajo condiciones máximamente positivas, no se duplican eternamente, infiriéndose que una limitación puede estar en que los telómeros de sus cromosomas pierden el fragmento de repetición y, por tanto, los cromosomas se convierten en inestable y no operativos” (Ibíd:44).

Desde la Teoría de los Radicales Libres se supone que:

“Es el mecanismo oxidativo celular y algunas síntesis (por ejemplo de la dopamina en el cerebro) los responsables de la producción de radicales libres. Estas sustancias dañarían el ADN y las proteínas y producirían una degradación a niveles estructurales y funcionales celulares” (Ibíd.:44).

Por su parte la Teoría de la Desdiferenciación Celular establece que:

“A través del tiempo las células pierden la habilidad de especialización y, por tanto, su necesaria diferenciación. También existe evidencia de que la fluidez de la membrana celular decrece con el paso del tiempo y que existen disfunciones en la membrana celular y en las matrices extracelulares” (Ibíd:44).

Hay que resaltar que la mayor parte de las condiciones descritas por las teorías celulares pudieran también ser consideradas más como efecto del envejecimiento que como agentes causantes del mismo.

5. Gerontología: Campo de Estudio del Proceso de Envejecimiento

Esta ciencia se ha desarrollado durante la segunda mitad del siglo pasado; momento en que comienza a configurarse un fenómeno demográfico de gran relevancia e impacto en el planeta que puede ser ordenado en tres momentos que confluyen espontáneamente:

- a) El envejecimiento de la población, observado en una fuerte disminución en la tasa de mortalidad.
- b) En un significativo incremento de la esperanza de vida, observado en aumento en los años de vida de las personas.
- c) Una fuerte caída de la tasa de natalidad, observado en una baja en el porcentaje de los niños nacidos vivos (Laforest, 1991).

Estos antecedentes configuran el campo de estudio de la gerontología, que como ciencia se encarga del estudio del proceso de envejecimiento. Como tal se propone un doble objetivo:

- a) Desde un punto de vista cuantitativo, aportar a un aumento significativo de los años de vida de las personas, mediante el conocimiento del comportamiento de las diferentes variables que están en relación con la prolongación de la vida.
- b) Desde un punto de vista cualitativo. Junto con el aumento de años de vida, aportar a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen.

Sin embargo, esta ciencia no solo persigue los objetivos arriba planteados, también, a partir del conocimiento que va almacenando, pretende ser un aporte que, se traduce en tres características principales:

- a) La Gerontología es una reflexión existencial, ya que pertenece a lo humano. Desde siempre en nuestras sociedades el tema de la vejez ha estado planteado, desde diferentes miradas y enfoques, ya sea de forma despectiva o peyorativamente, así como también desde el aporte y lo constructivo de la experiencia que otorgan los años vividos.
- b) La Gerontología es una reflexión colectiva que el día de hoy se desprende de los fenómenos demográficos, debido a que no es tan solo el individuo el que envejece, también lo hace la sociedad.
- c) La Gerontología es una reflexión científica. Las nuevas situaciones que nacen con relación al envejecimiento de la población son de competencia de diversas ciencias, lo que implica la multidisciplinariedad de esta ciencia (Ibid.).

Otro autor define Gerontología como:

“Un campo científico con una perspectiva interdisciplinaria en el tratamiento de los temas y de los problemas que afectan al proceso de envejecimiento” (Moragas, 1991:45).

La consistencia con que cuenta la definición mencionada, esta en estrecha relación a que la gerontología se divide en cuatro dimensiones:

1. Gerontología Biológica o experimental: es la ciencia multidisciplinar que intenta conocer los mecanismos del envejecimiento y su etiopatogenia (actividad funcional del organismo y su capacidad defensiva).
2. Gerontología Clínica o Geriátrica: ciencia médica que diagnostica las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación, prevención y la reinserción del enfermo en su hábitat.

3. Gerontología Social: es la corriente que se conoce como Gerontología, es multidisciplinaria, generando de este modo la intervención de las siguientes profesiones: Trabajo Social, Economía, Derecho, Urbanismo y Arquitectura y Ciencias Políticas, contando como ciencia auxiliar a la Demografía y la Epidemiología desde el campo de la Salud.
4. Gerontopsiquiatría o Sicogerontología: estudia aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano, destacándose entre sus alcances investigativos las demencias y las depresiones como características principales que van a marcar la muerte del anciano. (Fernández-Ballesteros, 2000)

Lo anterior sienta las bases de multidisciplinariedad de la Gerontología y establece claramente su campo de estudio. Al respecto es preciso mencionar cuales son los conocimientos básicos que esta ciencia persigue recoger, a través de la investigación y posterior intervención, para dar cuenta de sus objetivos; a saber:

- Biológicos: referidos a la investigación sobre las alteraciones y cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.
- Psicológicos: se refieren al estudio sobre los posibles cambios y/o estabilidades que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas, tales como la atención, percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros.
- Sociales: se refieren a la búsqueda de cambios debidos a la edad relacionados a los roles sociales, intercambio cultural y estructura social.

Por tanto, podemos aseverar que la Gerontología tiene distintos objetos de estudio: el viejo, la vejez y el envejecimiento; y que la aproximación a dichas categorías requiere una multiplicidad de conocimientos que necesariamente obedecen a una interacción de diversas disciplinas.

Desde una perspectiva etimológica, la Real Academia Española, señala que este concepto proviene de los términos griegos, Geronto y Logia. Geronto tiene como significado viejo o anciano; y Logia que significa tratado, estudio o ciencia.

Por tanto, el concepto Gerontología se define como:

“La Ciencia que trata de la Vejez y los fenómenos asociados que la caracterizan” (RAE, 2002).

CAPITULO II

CONCEPTOS DE VEJEZ

El concepto de vejez está construido a partir de diferentes definiciones. Así en muchas ocasiones no entenderemos lo mismo al hablar de vejez. Para que en este estudio aquello no ocurra, este capítulo pretende entregar desde diversos ámbitos diferentes definiciones de vejez, partiendo por la edad cronológica que sitúa en términos cuantitativos el inicio de la vejez.

Definiciones de Vejez

Necesariamente debemos partir esta conceptualización por la edad cronológica del individuo que es, sin duda, la que marca la vejez. La edad cronológica es:

“La manera más simple de definir la vejez consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento. De forma general, las estadísticas sobre los ancianos fijan su comienzo, arbitrariamente, en los 65 años” (Ibíd:39).

En concordancia con la edad cronológica, en Chile la Ley N° 19.828 del 27/09/2002 que crea el Servicio Nacional del AM, en su Título I, Artículo 1°, Inciso 2°, señala:

“Para todos los efectos legales, llámese AM a toda persona que ha cumplido sesenta años”. (SENAMA, 2002:01)

En ciertas personas la transición a la vejez se efectúa de forma gradual, mientras que en otras es rápida y, a veces, traumática. En el caso de una persona obligada a jubilarse, el 65° aniversario puede significar una entrada brutal a la vejez. En otros el envejecimiento se produce suavemente, jalonado por los cabellos que se vuelven grises, los hijos que abandonan el hogar, los amigos que mueren y otros signos que son cada vez más frecuentes.

En nuestra sociedad los 65 o más años determinan la entrada a la vejez, edad que normalmente coincide con el inicio de la jubilación. De alguna manera el inicio de la vejez se encuentra establecida por decreto. Ahora, debido a que la edad arbitraria de la jubilación (60 años las mujeres y 65 años los hombres) puede ser retrasada, algunas personas envejecen, al menos jurídicamente, antes que otras.

Esta situación entrega luces respecto de que el grupo de “viejos” abarca un amplio abanico de edades. Al distribuir el universo de personas de edad en grupos por edades, se comprueba que este segmento está repartido entre dos o tres generaciones.

Si tomamos en cuenta la dispersión por edades en el periodo denominado vejez, que fácilmente puede significar la tercera parte de la vida, podemos distinguir fácilmente dos a tres grupos de edad.

Años atrás resultaba raro encontrar individuos de 65 años mientras que ahora, son numerosas las personas de 70 años.

En estricta relación con lo anterior, con frecuencia los *viejos jóvenes* se muestran todavía activos y están exentos de los problemas asociados con el envejecimiento. Esta situación sin duda es muy cómoda, ya que, en nuestra época se prolonga constantemente la duración de la vida activa y de otras características de la juventud.

En este sentido, la edad cronológica viene generalmente acompañada de un fenómeno de identificación con los estadios tradicionalmente reconocidos como constituyentes de la juventud, la edad madura y la vejez.

“Los primeros estudios sobre el envejecimiento mostraron que las personas tienen conciencia de ser primero jóvenes, después adultos, de envejecer de tornarse en individuos de edad y finalmente viejos” (Mishara y Riedel, Op.Cit.:23).

Según Mishara y Riedel, la identificación de los viejos con el grupo de los jóvenes, no depende exclusivamente de la edad del sujeto, sino que también de su estado de salud y de su cultura, así como de su manera de comprender los términos usados para reconocer las diferentes etapas de la vida.

Esta variabilidad es atribuida a diversas causas tales como: ingresos, educación, origen étnico. Lo cierto es que no existe claridad respecto de los términos que se utilizan para identificar los últimos estadios de la vida.

Si se pretende que la edad cronológica sirva de criterio para la evaluación de los acontecimientos de la vida, sería deseable llegar a un acuerdo respecto de la edad en la que estos se producen.

De esta manera,

“Pidieron a sus sujetos que dijeran a que edad habían sucedido determinados acontecimientos. Sus resultados ofrecen un acuerdo satisfactorio aunque presenten variaciones individuales. Hay unanimidad, con una desviación débil de apenas dos años, sobre la edad ideal para terminar la escolaridad y comenzar a trabajar; pero en otros puntos, por el contrario, dista de haberse logrado un acuerdo. Así, entre los hombres, se registra una desviación de unos quince años para el momento en que se sitúa la plenitud de la vida, lo que supone un desacuerdo considerable” (Ibíd: 24).

En resumen parece que existe una relación entre la edad cronológica y la serie constituida por los acontecimientos de la vida. Sin embargo los umbrales arbitrarios establecidos conforme a la edad resultan a menudo mentirosos, porque son frecuentes las diferencias individuales y los cambios suelen ser graduales, produciéndose rara vez el mismo día del cumpleaños.

“Tanto como el número de cumpleaños, parecen entrar en la concepción de la edad numerosas variables como la salud y los factores sociales y económicos. Puesto que se envejece de modo diferente desde el punto de vista físico, económico y social, la edad cronológica sirve, todo lo más, para marcar la edad objetiva” (Ibíd:24).

Una vez definida la frontera entre el viejo y el no viejo, es conveniente delimitar los distintos tipos de vejez. Desde una perspectiva de edad cronológica existen a lo menos dos categorizaciones:

CUADRO N° 2

AUTORES	VIEJOS JOVENES	VIEJOS VIEJOS	VIEJOS MAS VIEJOS
Neugarten (1975)	55 a 75 años	76 y más años	
Riley (1988)	65 a 74 años	75 a 85 años	86 y más años

Fuente: Fernández-Ballesteros (Op. Cit.).

Esta categorización, si bien revela poco sobre la forma de envejecer, entrega antecedentes para aquellas visiones que distinguen este fenómeno desde una óptica alternativa.

En esta línea, se estableció una importante distinción entre envejecimiento primario y secundario. Por envejecimiento primario entenderemos los cambios inherentes al proceso de envejecimiento. Por el contrario, el envejecimiento secundario hace referencia a cambios causados por la enfermedad, por las relaciones entre edad y salud, que son reversibles o que, en si mismos, no están causados por la edad, sino, por una covariante de ésta (Ibíd).

Muy ligada a esta mirada, se encuentra la diferenciación entre el envejecimiento y la senescencia o senectud. Este término debe diferenciarse de vejez; mientras que la vejez implica cambios adjudicados al paso del tiempo, pudiendo ser negativos, positivos o neutros, la senescencia es definida como la progresiva pérdida de estabilidad en los sistemas biológicos, la cual incrementa la probabilidad del fallo de sistemas, que conllevan a la muerte (Ibíd).

Lo más importante es que esta distinción permite una clasificación funcional, que es saber diferenciar entre *vejez normal* y *vejez patológica* (útiles a niveles descriptivos).

Por vejez normal se entiende a aquella con baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad, asociada a un alto funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional y compromiso activo con la vida (Ibíd).

Por su parte otro concepto de vejez lo otorga la Edad Social que nos permite entender a la vejez como una etapa que esta asociada a diferentes roles dentro de la familia y la sociedad.

Edad Social

La edad social esta determinada por la vinculación a ciertos roles tales como el escolar, familiar, laboral, etc:

Conceptualmente, la edad social determina el deber ser del individuo en la sociedad. Los roles sociales pueden entrar en conflicto con la edad cronológica. Cuando un AM desea continuar desempeñando el papel de proveedor de la familia, incluso después de su jubilación obligatoria, dicho conflicto se expresa tanto al interior de la familia, como en los distintos espacios de socialización del sujeto. La tensa relación entre las distintas edades (social, sicológica y cronológica), constituye una crisis permanente para el AM.

Esto se explica, cuando hay disconformidad con la actividad laboral, y existe el deseo de jubilarse antes de la edad establecida, se presenta una situación tan compleja e incomoda como aquellos que se ven obligados a abandonar un trabajo agradable que les reporta un importante sentimiento de identidad (Mishara y Riedel, Op.Cit.).

Es evidente que ciertas variables sociales evolucionan con la edad, pero sin seguir necesariamente la lógica de la edad cronológica. La dicotomía independencia/dependencia es un ejemplo de aquello.

“Situados al principio en un estado de dependencia total, los niños se vuelven cada vez más independientes. Después, tras haber llegado a ser autónomo, el adulto conoce un período durante el cual ciertos seres dependen de él. Finalmente, mientras que se emancipa de manera gradual la siguiente generación, los padres retornan a un estado de dependencia respecto de sus hijos o de la sociedad. Esta situación puede sobrevenir por la inflación, la pérdida de un empleo, unos gastos médicos imprevistos, cuestiones todas que vuelven a colocar al individuo en una situación de dependencia respecto del Estado o de quienes estuvieron a su cargo. La dependencia produce efectos diferentes en unas y otras personas en función de diversos factores sociales y psicológicos” (Ibíd: 27 y 28).

En esta temática, Ricardo Moragas plantea que es necesario conocer la edad cronológica de los individuos, pero junto con ello también las condiciones síquicas, económicas y sociales que permitan hacer un juicio de la situación del que envejece, de manera global, y que no sólo dependa del criterio edad.

No se pretende disminuir la importancia de la edad, sino solamente encuadrarla en su autentica dimensión, una condición personal más que proporciona información sobre el sujeto y debe ser considerada objetivamente como cualquier otra variable sobre las que el individuo no tiene influencia alguna: sexo, raza, lugar de nacimiento, familia de origen, etc. (Moragas, Op.Cit.).

La edad emotiva se configura a partir de los años vividos, en términos cronológicos, con las responsabilidades y roles asumidos; es decir, idealmente a cierta edad debemos asumir roles y funciones que responden a lo esperado. Esta “medición” se hace durante toda la vida, siendo parte, por tanto, de la tercera edad. Los autores de esta teoría la plantean de siguiente manera:

Edad Sicológica y Emotiva

La edad sicológica y emotiva parte de la base que la madurez posee algo característico. Por ejemplo, una persona es considerada sicológicamente madura cuando puede asumir sus responsabilidades en la sociedad.

En este escenario, es evidente que se posee más experiencia a los 70 años que a los 40 años. Sin embargo la instrucción, la educación, la formación es una forma de experiencia condensada, de manera que algunos sujetos jóvenes podrían tener más experiencia que sus mayores (Mishara y Riedel, Op.Cit.).

En una sociedad en que la tecnología cambia constantemente, en donde los avances en esta materia se dan casi a diario, la mayoría de las personas deben evolucionar sólo para mantenerse al día. Por tanto, el cambio se ha convertido en un modo de vida en sí mismo.

Los cambios sicológicos producidos en las personas, pueden dividirse en dos grupos: Los cognitivos, es decir, los que afectan la manera de pensar así como las capacidades; y los que conciernen a la afectividad y a la personalidad

Estas modificaciones no sobrevienen en forma aislada, pues la personalidad y las funciones cognitivas se ven afectadas por acontecimientos como la jubilación, la muerte del cónyuge, que se hayan ligados a experiencias complejas en el medio social. Se cree que la manera de reaccionar ante las experiencias sociales determina ciertos aspectos importantes del envejecimiento (Ibíd).

Edad Física y Biológica

A menos que se produzca un accidente con características excepcionales, el envejecimiento físico se desarrolla gradualmente, de forma que resulta a menudo arbitrario precisar el momento en que una persona es físicamente vieja.

La mayoría de los individuos no perciben ni sienten de igual forma como disminuyen sus fuerzas. Este declive comienza aproximadamente entre los 30 y 35 años, sin embargo no se da importancia a este hecho, siempre y cuando no vean afectadas las actividades cotidianas.

Para quienes la condición física es importante (deportistas de elite) o para quienes la belleza física es importantísima, pueden percatarse de su envejecimiento fisiológico con mas facilidad que aquellos despreocupados del tema.

En rigor, los cambios graduales se aprecian cuando se alcanza un umbral crítico que provoca un cambio, como por ejemplo, un primer par de lentes ópticos.

Se plantea que aun sabiendo que los mecanismos físicos declinan muy pronto al comienzo de la edad madura, la mayoría de las personas no toman conciencia del hecho más que en el momento en que afecta notablemente a sus actividades cotidianas (Ibíd).

La imagen que se tiene de uno mismo tiende a cambiar cuando se comienza a observar que el cabello se pone gris o escasea, cuando aparecen las arrugas y la sequedad.

El envejecimiento físico modifica la imagen que tenemos de nosotros mismos, pero hace también otra cosa. Señala a los demás que conviene cambiar de comportamiento hacia nosotros. Jean Paul Sartre señalaba:

“Un anciano no se siente nunca anciano. Comprendo por los otros lo que implica la vejez en quien la mira desde fuera, pero no siento mi vejez” (Ibíd:25).

Por fortuna, la mayoría de nuestras actividades cotidianas no exigen que funcionemos con el máximo de eficacia; ahora bien, este máximo es el que disminuye con la edad. En quienes, como los atletas, operan muy cerca de sus máximas posibilidades, los cambios provocados por el envejecimiento, en especial el cambio del curso de su vida, sobrevienen antes que en los demás.

La palabra envejecimiento evoca habitualmente cambios físicos desagradables: pérdida de fuerza, disminución de la coordinación y del dominio del cuerpo, alteración de la salud. Pero si este cuadro es cierto en determinados casos, omite las diferencias individuales, la naturaleza y la amplitud de los cambios físicos así como la forma en que estos se relacionan con factores procedentes del entorno y del medio social. Tales aspectos merecen un estudio específico.

Debemos tener en cuenta que:

- Todos los individuos no envejecen al mismo ritmo ni de la misma manera.
- Muchas personas de edad tienen mejor salud que otras más jóvenes.
- No son nefastos todos los cambios de la edad madura y de la vejez; los resfriados, alergias y dolores crónicos de cabeza, por ejemplo, tienden a disminuir o desaparecer a medida que se envejece.
- En cualquier edad, la enfermedad puede proceder de un entorno y de condiciones sociales independientes de la voluntad del sujeto.

SEGUNDA PARTE
MARCO REFERENCIAL

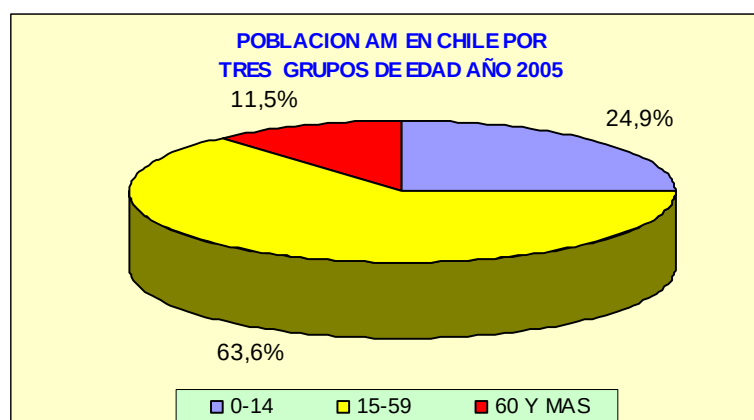
CAPITULO III

DEMOGRAFIA E INSTITUCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR

1. Antecedentes Demográficos de la Población Adulta Mayor en Chile

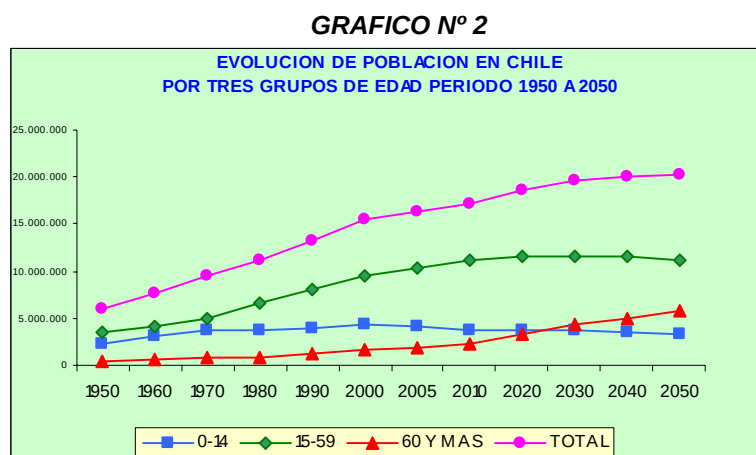
La población AM en Chile el año 2005 es de 1.867.183 personas, lo que representa el 11,5% del total de habitantes del país que corresponden a 16.267.278 (Gráfico N° 1). Se proyecta que para el año 2020, en Chile la población AM alcanzaría al 17, 29% del total nacional, igualando el índice actual de Uruguay. También se estima que en el año 2040, en Chile la población AM correspondería a un 25,76%, cifra superior al índice de Francia en la actualidad. (INE, 2002).

GRAFICO N° 1



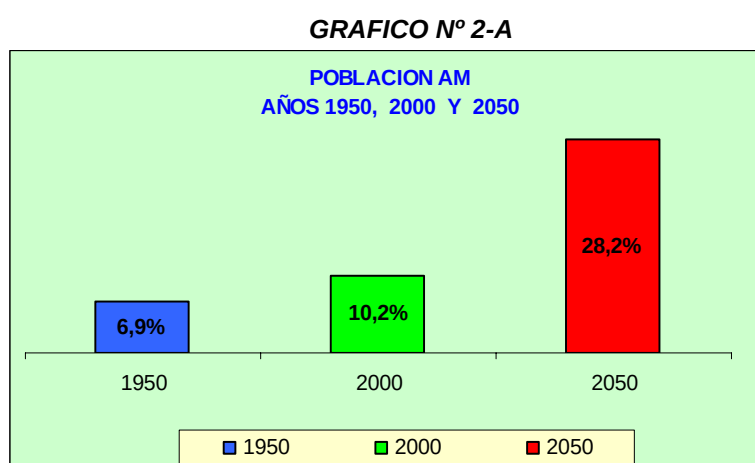
Fuente: INE - CELADE 2005.

Chile proyecta un crecimiento demográfico de tipo estacionario, es decir, hay una disminución en la tasa de fecundidad y un aumento de la esperanza de vida al nacer, lo que genera que el peso de la población de más edad aumente respecto al resto de las edades. Si bien la población proyectada al año 2050 crece a más de veinte millones de personas (Gráfico N° 2), las personas menores de 15 años disminuyen significativamente su proporción respecto del total. De igual forma, la población entre 15 y 59 años tiende a estancarse a partir del año 2020, iniciando una leve caída a partir del año 2050. Sin embargo, la población AM crece de manera importante en las proyecciones de la primera mitad del siglo XXI.



Fuente: INE - CELADE 2005.

Esta mayor proporción demográfica de los AM en Chile, al realizar un análisis de proyección de población durante un siglo (año 1950 a año 2050), presenta dos connotaciones relevantes. La primera se refiere al aumento en términos cuantitativos, en donde este grupo de edad pasaría de un 6,9% (416.741 habitantes) en el año 1950, al 28,2% (5.698.093 habitantes) en el año 2050. La segunda connotación, y tal vez la más relevante, esta referida al periodo de tiempo en que este aumento de población envejecida ocurre.



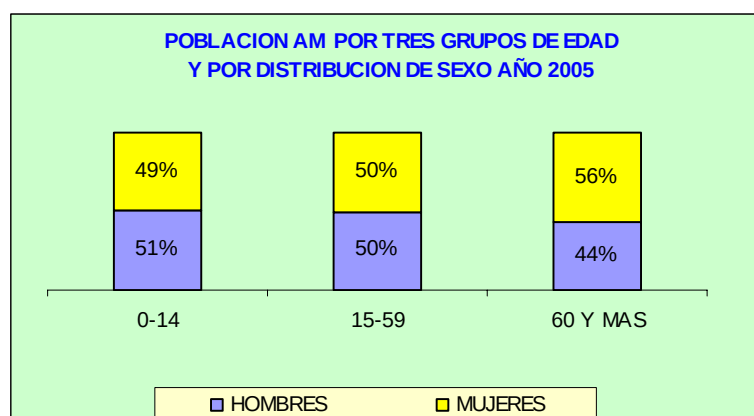
Fuente: INE - CELADE 2005.

En los primeros 50 años del período analizado, la población AM aumenta en sólo 3,3%. Sin embargo, en la proyección de los 50 años siguientes, la población AM aumentaría en un 18%. Estos datos confirman que este grupo casi se triplicará en el futuro, a diferencia del período 1950 – 2000, en que la población no alcanzó a duplicarse (Gráfico N° 2-A).

Respecto a la temática de género en la población AM, las mujeres representan el 56% de este grupo, en cambio las prevalencias de los otros grandes grupos de edad corresponden a 49.6% en el grupo de 0 a 29 años y de 52% en el grupo de 30 a 59 años (Gráfico N° 3). A medida que se incrementa la edad de los AM, se incrementa la participación de las mujeres en el total de la población (ver Anexo).

Estadísticamente podemos señalar que la diferencia entre mujeres y hombres de la población AM es muy significativa (12%). Por tanto podemos referirnos a una feminización de la vejez, provocada por la mayor esperanza de vida de las mujeres respecto de los hombres.

GRAFICO N° 3



Fuente: INE - CELADE 2005.

Según el INE, la esperanza de vida al nacer del periodo 2000-2002 es de 80,4 años para las mujeres y de 74,4 años para los hombres. Estos antecedentes sitúan a Chile con 77,4 años, junto a Costa Rica con 77,3 años y a Cuba con 76,7 años; entre los tres países latinoamericanos con mayor esperanza de vida al nacer (Ibíd).

En el 2003, la población AM en la fuerza de trabajo, corresponde al 26.1% del total de la fuerza de trabajo del país. De dicho porcentaje de trabajadores AM, aquellos de entre 60 y 65 años representan al 44.7%, los trabajadores AM de entre 66 a 75 años representan de 20.6% y los trabajadores AM de 76 años y más corresponden al 6.5 %.

La razón más importante de la inactividad laboral de los AM es la jubilación. El 59.5% de los AM declaró que no busca trabajo por estar jubilado.

En cuanto a la percepción que los AM tienen de su propia salud, alrededor de un 40% de los mayores de 60 años consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno. En las personas entre 50 y 59 años esta percepción bordea el 50% de la población, y en la población menor de 29 años, las personas que declaran que su salud es buena y muy buena representan el 80%.

Acerca de la vivienda, cerca del 80% de la población AM ocupa una vivienda propia y pagada.

Asimismo, entre los años 1990 y 2003, la proporción de AM en situación de indigencia descendió desde 4.7% a 1.6%. De igual forma, la pobreza no indigente descendió casi a la mitad, desde 15.7% a 8.1%. Al comparar la situación prevaleciente el 2000 con 2003 se observa que la incidencia de la indigencia se mantuvo y que la pobreza no indigente se incrementó desde 6.4% a 8.1% en el período. (MIDEPLAN, 2004).

El Cuadro D muestra la evolución de la población total en Chile en el período 1950 – 2050 por tres grupos de edad (Ver Anexo Cuadro D).

2. Antecedentes Demográficos de la Población Adulta Mayor en América Latina

Los avances económicos y sociales logrados por los países de América Latina durante la segunda mitad del siglo XX se reflejaron, entre otros aspectos, en una sostenida disminución de la mortalidad y la fecundidad. Además de una prolongación de la vida, estos cambios trajeron consigo una progresiva disminución de la proporción de niños y un aumento de adultos y personas de edad; así, entre 1950 y 2000, los mayores de 60 años elevaron del 6% al 8% su participación en la población total de la región y los menores de 15 la redujeron de 41% a 32%. A lo largo de esos cincuenta años, la población total se triplicó y el número de AM se quintuplicó, hasta llegar a 40 millones.

Como fruto de las modificaciones de la estructura por edades se produjo una gradual inversión de la pirámide de población: el adelgazamiento de su base - *ocasionado por la menor fecundidad*- hizo que el perfil de la figura perdiera su forma estrictamente triangular y propendiera a ensanchar su cúspide. Si bien la tendencia al envejecimiento de la población latinoamericana es generalizada, la intensidad del proceso difiere entre los países; el momento de inicio de la transición demográfica, la velocidad con que se produjo y los mecanismos que la provocaron, son los factores directamente responsables de aquellas diferencias. De este modo, aunque en la actualidad el envejecimiento es mayor en los países de transición demográfica avanzada, su ritmo de expansión es más acelerado en las naciones que iniciaron su transición en años recientes y tiene un curso más veloz. Según una tipología propuesta por el CELADE -que distingue cuatro grupos de países según el estado actual de su transición- Chile comparte con Argentina, Uruguay y Cuba una transición avanzada, caracterizada por bajas tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. A pesar de sus semejanzas, entre estos países se observan diferencias que obedecen al tipo de estructura por edades que tenían cuando iniciaron sus respectivas transiciones demográficas (Ver Anexo Cuadro E).

Dado que en Chile la transición demográfica comenzó más tarde que en Argentina y Uruguay, la proporción de personas de 60 y más años de edad es menor y sólo a finales del siglo XX se acerca al 10%; aun así, el descenso más acentuado de la fecundidad imprime mayor velocidad al envejecimiento en el caso chileno. En Cuba, a su vez, la aun más drástica disminución de la fecundidad otorga una intensidad excepcionalmente alta al ritmo del envejecimiento de la población (INE, 1999).

3. Antecedentes Demográficos de la Población Adulta Mayor en Europa

El mayor desarrollo de las economías de estos 15 países miembros de la Comunidad Europea (a partir del 1º de Mayo de 2004 la Comunidad Europea se amplió a 25 miembros), el retiro temprano de la actividad laboral, el acceso a políticas públicas universales y de calidad en seguridad social y salud, además de programas estatales y privados de uso del tiempo libre y turismo; permite que los AM de estos países dispongan de condiciones adecuadas para alcanzar un bienestar en su calidad de vida que asegura una mayor expectativa de sobrevivencia, lo que, sumado a factores ya mencionados como la menor tasa de fecundidad y mayor esperanza de vida al nacer, explican este más lento pero sostenido aumento de la población AM en Europa (Ver Anexo Cuadro F).

Si bien la transición demográfica hacia los grupos de mayor edad que presentan los países europeos es un dato más consolidado que en Latinoamérica, la velocidad de dicha transición es mucho menor que la experimentada en nuestra región. De este ritmo distinto de crecimiento de la población AM, se desprende la mayor capacidad de reacción que ha demostrado Europa respecto a Latinoamérica, y nos permite explicar las dificultades que este fenómeno demográfico ha provocado en Chile y sus vecinos regionales.

En Chile este desfase entre la ocurrencia del fenómeno y la actuación de las políticas públicas, se expresa en políticas de salud preventiva insuficientes en cobertura e impacto, en pensiones mayoritariamente precarias, en infraestructura urbana inadecuada para los requerimientos de este grupo, en la casi inexistencia de programas de capacitación y educación, así como la existencia de programas de turismo y recreación de buena calidad pero de acceso muy restringido para el grueso de la población AM.

4. Marco Institucional del Adulto Mayor en Chile

La focalización del gasto hacia los sectores más desposeídos y grupos vulnerables ha sido una de las características que han desarrollado los gobiernos desde el retorno de la democracia. En este contexto se elaboró la política de la superación de la extrema pobreza en los primeros cinco años de los noventa, y en la segunda mitad de esa década se inicia la modernización del aparato del Estado conforme a dignificar a los usuarios o clientes de dichos servicios, modificando el exceso de tramitación, mejorando el trato directo hacia el público y la cultura organizacional.

Lo anteriormente descrito permitió acercar a las personas hacia el Estado generando adicionalmente (de parte de cada organismo, o la mayoría de ellos) programas destinados a paliar las múltiples necesidades de los grupos más humildes.

Entre la multiplicidad planes asumidos por el gobierno surge la focalización hacia los AM y población pasiva, la cual fue afectada en la década de los 80 llegando a sufrir merma en sus ingresos, lo que incidió drásticamente en la calidad de vida de los mismos.

5. Política Social para el AM

En términos específicos, la Política Social para el AM se remonta al año de 1995. El gobierno convoca a 35 destacados profesionales de todos los ámbitos a conformar una comisión, orientada al diagnóstico de la situación de los AM en Chile. A través de los antecedentes recopilados se pretendía obtener una propuesta específica para abordar la problemática.

Esta propuesta estaría sustentada por un comité compuesto por ocho personas, el que además de preocuparse de la aplicación, debería también hacer un seguimiento y evaluación de ella.

El diagnóstico realizado aborda ámbitos demográficos, económicos, sociales y culturales del AM en Chile, los que fueron contrastados entre sí generando un marco referencial de conclusiones y sugerencias que arrojó un panorama de la situación actual y futura de este grupo. Dicho diagnóstico se constituyó en la génesis para abordar el desafío que se presenta por el creciente fenómeno de envejecimiento nacional y mundial.

6. Política Nacional para el Adulto Mayor

La orientación de la política emanada de la comisión antes descrita establece un marco de referencia que permite abordar el tema, cuya finalidad es fortalecer distintas acciones a ejecutar a favor de este grupo, constituyéndose en el factor dinamizador de los programas de acción, dentro de los cuales destaca la necesidad de aunar esfuerzos desde todos los sectores sociales, por lo que se promueve la incorporación del fenómeno del envejecimiento demográfico como un factor que involucra a la toda la sociedad más que a un gobierno particular en un período determinado.

La política social dirigida hacia el AM configura valores, principios y objetivos, que en su conjunto conforman el espíritu de la política, lo que finalmente se materializará en el impulso de cambios culturales de la población hacia márgenes de mayor tolerancia, criterio y respeto para con el AM.

De los Valores

Los valores que inspiran la iniciativa dan el significado real a las acciones que se ejecutarán a favor de la tercera edad.

En este ámbito se consideró la equidad como eje básico de sustentación, dicha premisa busca generar igualdad de posibilidades de desarrollo y distribución económica que permita a este grupo suplir sus necesidades básicas y acceder así a una mejor calidad de vida.

Otro valor incorporado, es la solidaridad intergeneracional, en el sentido del reconocimiento de parte de las nuevas generaciones, que el presente es un legado de los AM implementado a través del fortalecimiento del núcleo familiar donde se materializa la solidaridad intergeneracional.

De los Principios

Conjuntamente con los valores anteriormente descrito la política hacia el AM se sustenta en principios fundamentales; la autovalencia, el envejecimiento activo, reconociendo sus capacidades, planificando participativamente, entregando herramientas y sustentando actividades que proporcionen autonomía y la posibilidad de envejecer activamente a este grupo etáreo.

En el mismo contexto se sitúa la prevención, que busca generar un enfoque prioritario en lo social, psicológico, económico y en materia de salud. Los dos primeros ámbitos se materializan, educando y preparando para un futuro proceso de envejecimiento, aunando factores económicos referidos específicamente a la previsión social y a la toma de conciencia de asegurar un futuro digno por la vía previsional.

Además, se consideró la flexibilidad en el diseño de políticas, reconociendo los distintos estados de filiación que afectan a los AM y su vulnerabilidad, de acuerdo a los períodos propios de su etapa de vida y que obligan a que la política sea flexible a la hora de su concreción u operación.

La descentralización como principio busca dar la respuesta adecuada a la diversidad de circunstancias que se generan a lo largo del territorio nacional y que afectan a este grupo etéreo.

Como último principio se considera el rol subsidiario del Estado y su función reguladora, en tres ámbitos concretos:

- a) desarrollando una política de fomento a la producción de bienes y servicios,
- b) regulando el funcionamiento de los sistemas que proveen o prestan servicios al sector y
- c) fomentando la responsabilidad de la familia y comunidad civil con acciones destinadas a satisfacer sus requerimientos, tendientes a evitar la dependencia total del Estado en esta materia.

De los Objetivos

El objetivo general planteado por la política social hacia el AM pretende:

“Lograr un cambio cultural de toda la población sobre la valoración y trato hacia los AM, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los AM” (SENAMA, 2002)

Para su logro se requiere de un gran cambio sociocultural en la sociedad chilena, enfocado hacia un cambio de percepción de los distintos grupos de edades hacia los AM, que los lleve a valorar su experiencia, como también de toda la riqueza espiritual y cultural de que son portadores. Se requiere también, un esfuerzo conjunto del Estado y de la sociedad civil por mejorar las condiciones actuales de calidad de vida de este grupo, además de una preparación y proyección cabal del impacto demográfico que implicará la duplicación de la cantidad de personas mayores, en pocos años más.

Para dar operatividad al objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Fomentar la participación social del AM, en todos los ámbitos o sectores de la sociedad.
- Incentivar la formación de recursos humanos en las áreas de geriatría y gerontología, que permitan avanzar en la investigación de la problemática del AM en su proceso de envejecimiento y su atención integral.
- Mejorar el potencial de salud de las personas mayores, manteniendo las condiciones de autovalencia en los AM a través de la prevención y atención curativa.

- Crear acciones y planes preventivos y educativos, priorizando la salud física, psíquica y social en un marco educativo e informativo para la población, que les permita comprender las etapas del proceso de envejecimiento y la importancia de “cuidarse” para el futuro, además en lo previsional, la toma de conciencia de cotizar “ahora” para mantener un nivel de ingresos cuando termine su actividad laboral.
- Focalizar los subsidios estatales en los sectores más pobres de AM, como un imperativo de justicia y solidaridad cumpliendo con la máxima prioridad del gobierno en el sentido de la superación de la pobreza en el país.
- Fortalecimiento de la responsabilidad intergeneracional en la Familia y en la Comunidad; asumiendo la familia su rol de encargada de velar y proteger el desarrollo de sus miembros, se propone que reciban apoyo por parte de los servicios públicos que posibiliten una mejor atención y desarrollo de los AM.
- Fomento del uso del tiempo libre y la recreación, incentivando a los AM a hacer uso de su tiempo libre en actividades que signifiquen un desarrollo integral de sus capacidades tanto físicas como intelectuales.

Otros objetivos considerados para la materialización del objetivo general son los instrumentales donde se considera:

- Institucionalizar la temática del AM en el aparato estatal, proponiendo la creación de una entidad que logre coordinar, orientar y hacer el seguimiento de políticas de gobierno y acciones que ejecuten los servicios públicos para éste sector.

- Fomentar la asociatividad del AM a nivel comunal, regional y nacional, o bien a través de organizaciones funcionales no territoriales que les permitan un desarrollo personal y la satisfacción de sus necesidades sicosociales manteniéndose integrados socialmente.
- Territorialización y localización: privilegiar el ámbito local en la ejecución de las políticas sobre el AM, adquiriendo las autoridades y el gobierno local un compromiso en el accionar referido a la temática del sector.
- Perfeccionar las normativas de Seguridad Social; a través de dos acciones concretas, que son: buscar soluciones a aquellos problemas derivados del antiguo sistema previsional que afectan a un número importante de AM e incentivar la suscripción de convenios y otros mecanismos, para obtener ahorro en bienes y servicios que contribuyan a mejorar u optimizar los ingresos de los AM.
- Por último, se busca una mejoría en los sistemas de atención a los pensionados; que plantea la necesidad de emprender un conjunto de acciones tendientes a simplificar los sistemas de atención y a facilitar el acceso de sus usuarios a ellos.

La generación de políticas sociales hacia grupos específicos, implica no sólo la implementación estructural y orgánica de la misma, sino que su seguimiento y evaluación se hace imprescindible para el logro de reorientaciones, situación que no se ha producido con lo anteriormente expuesto.

7. Programas Específicos de Apoyo al AM

Para afrontar el fenómeno de envejecimiento creciente que se presenta en nuestro país, y que influirá directamente tanto en el desarrollo económico, como social, es que el gobierno ha aprobado en el año 1996 la política nacional para el AM. Esta es reconocida oficialmente, requiriendo de un movimiento creciente en el aparato estatal en torno a su implementación en la actividad nacional. Para ello, los organismos, tanto gubernamentales como privados, han hecho planificaciones para incluir la temática propuesta en su quehacer hacia sus beneficiarios, generando para esto un importante número de planes y proyectos en las áreas de Salud, Recreación y Cultura, Capacitación, Previsión, etc., en búsqueda de la satisfacción de sus necesidades y de una mejor calidad de vida, ajustándose así, a la integralidad de la propuesta hecha en la política nacional para el AM.

7.1 Programas de Organismos Gubernamentales

Los organismos estatales que mantienen acciones y programas dirigidos al AM son los siguientes:

7.1.1 Presidencia de la República

A través del Servicio Nacional para el AM, órgano asesor del Presidente de la República en materias referidas a la tercera edad, se promueve un trabajo intersectorial, de coordinación de los servicios públicos que cuentan con programas de cobertura al AM.

En el gobierno de Eduardo Frei Ruiz Tagle, este organismo abordó tres aspectos relevantes: el primero, es el logro de una legislación en materias relacionadas con el AM (Proyecto de Ley que crea el Servicio Nacional del AM); la necesidad imperante de hacer reajustes a las pensiones como un compromiso ineludible de la sociedad chilena a los pensionados y la incorporación de los Pensionados a las Cajas de Compensación, esta última fue concretada con la publicación de la Ley N° 19.539 el 1° de Diciembre de 1997 (SENAMA, 2002).

7.1.2. Ministerio de Educación

La política adoptada por el Ministerio hacia este grupo etáreo comprende acciones tales como la incorporación en el calendario escolar del 1° de octubre como Día Internacional del AM, sugiriendo actividades específicas en el sector escolar y la realización del “Curso Básico de Cine-Video para el AM” mediado a través de su División de Cultura, ambas enmarcadas en el ámbito de sensibilización y promoción de un cambio cultural respecto a la percepción del AM en la sociedad. Además, ha implementado el Programa Mejoramiento de Educación para adultos, donde los AM pueden acceder a completar su educación básica y media.

7.1.3. Programa de “Mejoramiento de la Educación para Adultos”

Programa que mantiene una línea de acción dirigida a los AM, de escasos recursos, mayores de 55 años, que acceden a través de los subprogramas de Educación Fundamental y Educación Técnico Elemental de Adultos a la alfabetización, regularización de sus estudios y capacitación laboral, factores fundamentales para el desarrollo personal integral de los individuos. Su implementación se hace a través de los establecimientos educacionales de todo el país de exclusiva dedicación a adultos, donde se instruya educación básica y media (MINEDUC, 2004).

7.1.4. Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos (DIBAM)

Otorga beneficios a todos los AM de 60 años de todos los estratos sociales, ofreciendo servicios en su mayoría gratuitos o cancelando precios especiales para ellos. Contempla el acceso a Museos, Bibliotecas, Archivos, Dibamóvil a lo largo de todo el país y Bibliómetro (sólo en Santiago).

Además, el DIBAM ha dispuesto jornadas de capacitación a Jefes de Bibliotecas Públicas de la Región Metropolitana con el fin de interiorizarlos en las temáticas de la política nacional para el AM y aspectos sicosociales del envejecimiento (DIBAM, 2002).

7.1.5. Ministerio Secretaría General de Gobierno

A través de la División de Organizaciones Sociales, institución que trabaja en el tema desde el año 1990, y clave en potenciar la coordinación de los servicios públicos en relación de acciones dirigidas al AM, ha llevado a cabo diversas acciones como un catastro nacional de organizaciones sociales del AM; la creación de un programa de capacitación que difunde la política nacional para el AM; la realización del encuentro “Vivir la Vida”; la coordinación con las uniones comunales de clubes del AM; la coordinación de eventos y encuentros de las organizaciones de AM con el Presidente de la República y la generación de los espacios para articular una red de encargados municipales del AM de la Región Metropolitana que coordinan las acciones municipales impulsadas. (MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO, 2005)

7.1.6. Ministerio de Vivienda y Urbanismo

Ministerio que instaura su política de procedimiento hacia el AM en una acción integral dirigida a la totalidad del núcleo familiar, para esto no sólo dota de viviendas sino también, del equipamiento necesario para incorporar a los AM y su familia en la comunidad, con el consiguiente mejoramiento en su calidad de vida. Para ello, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo mantiene los siguientes programas a beneficio a la tercera edad:

7.1.7. Programa de Vivienda Básica para el AM

Consiste en la entrega de una vivienda básica preferentemente a ciudadanos mayores de 65 años, que no tienen casa propia, no han sido anteriormente beneficiados con el subsidio habitacional y no cuentan con recursos económicos ni ahorro para adquirirla.

Este programa contempla un 2% de la producción anual del total general del programa de viviendas básicas construidas por MINVU.

Las casas están especialmente destinadas a este programa, pudiendo ser nuevas o usadas, se componen de 1 dormitorio como mínimo, baño, cocina y estar-comedor. En el caso de que sea nueva será de una superficie aproximada de 38 m² y de ser usada variará según la disposición que exista ya que estas son producto de la recuperación del Servicio de Vivienda y Urbanismo. Estas viviendas forman parte de un conjunto habitacional urbanizado lo que implica que tienen sus calles pavimentadas y están interconectadas a las redes de agua potable, alcantarillado y electricidad, además de áreas verdes, sede social, multicancha deportiva y juegos infantiles.

7.1.8. Programa de Equipamiento Comunitario

Este programa se basa en la existencia de una fuerte demanda de espacios dedicados a satisfacer las necesidades de desarrollo integral y al fortalecimiento de la participación social del AM. Para lo cual el MINVU definió entre sus prioridades la asignación de recursos a los proyectos presentados en beneficio de este grupo etáreo.

A partir de su implementación en el año 1996, se han construido a lo largo del país 100 centros, los cuales cumplen con una tipología de equipamiento base desarrollada por el MINVU para la atención de los AM, en este concepto se identifica a los Centros Diurnos para AM. Estos recintos de exclusiva dedicación a los AM, cuentan con equipamiento de sala de actividades, boxes para la atención profesional, cocina-repostería, baños apropiados, espacios exteriores apropiados para la jardinería y cultivos y que para su funcionamiento cuenta con el apoyo de organizaciones o entidades sociales o la iniciativa que se genera desde la propia comunidad participante, considerando actividades recreativas y culturales, alimentación, atención médica y paramédica, atención legal y capacitación, cuya sustentabilidad se basa fundamentalmente en la gestión local y regional que debe articular y promover la participación de las comunidades y de las organizaciones de apoyo al AM (MINVU, 2004).

7.1.9. Ministerio de Salud

Mantiene una política de salud destinada al AM, implementada en un programa especial de salud dirigido a este grupo etáreo, que en el período 1995-1999 sextuplicó los recursos desde 1.500 millones a 9.000 millones. Sus objetivos generales son de “Mantener o recuperar la autonomía, evitando que las enfermedades crónicas o secuelas de estas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades que el AM necesite o desee realizar” y “Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida”.

Las líneas de acción abarcan prestaciones de salud, control de salud, programa de Alimentación Complementaria del AM, entrega oportuna de medicamentos para hipertensión, diabetes mellitus y depresión, vacunación anti-influenza.

7.1.10. Prestaciones de Salud

La iniciativa lleva inserta tres planes de prestaciones de salud que buscan dar respuesta a las necesidades más urgentes de los AM, estas son:

- Entrega gratuita de órtesis y prótesis.
- Enfermedad de costo catastrófico
- Programa oportunidad de la atención.

7.1.11. Controles de Salud

Consiste en una evaluación funcional al AM que se realiza en todos los consultorios de atención primaria del país, teniendo como objetivo identificar factores de riesgo de pérdida de funcionalidad para la elaboración de un plan acción tendiente a resolver los problemas detectados de cada persona, con el fin de mantener o recuperar su autovalencia.

El control de salud identifica factores de riesgo como:

- Enfermedades crónicas, hipertensión, diabetes, artrosis, etc.
- Alteraciones de la marcha
- Alteraciones sensoriales: visión, audición
- Alteraciones de la salud mental: depresión y demencia
- Mal nutrición, sedentarismo, trastornos del sueño
- Déficit de salud oral
- Déficit de red de apoyo social
- Problemas socioeconómicos

Además, conlleva un plan de educación para el auto cuidado de la salud que se mantiene a través de la ejecución de acciones, seguimiento, derivaciones al equipo del consultorio u otros entes de salud pública.

7.1.12. Programa de Alimentación Complementaria del AM

Programa puesto en marcha como plan piloto en 85 consultorios a través del país en el primer semestre de 1999, contempla la entrega a los AM de 70 años, beneficiarios de FONASA y con control de salud al día, de un alimento enriquecido con micro nutrientes y vitaminas, especialmente preparado para atender las necesidades nutricionales de su etapa de vida.

7.1.13. Entrega oportuna de medicamentos para hipertensión, diabetes mellitus y depresión

Programa iniciado el segundo semestre de 1999, asegura el tratamiento de personas que se encuentran en alguna de estas categorías y que son de gran frecuencia en este grupo etáreo.

7.1.14. Vacunación Anti-Influenza

Programa que contempla básicamente a los AM de 65 años y excepciones beneficiarios del sistema público de todo el país, su objetivo es proteger a este grupo etáreo de las graves complicaciones de la influenza (MINEDUC).

7.1.15. Fondo Nacional de Salud (FONASA)

FONASA es un organismo autónomo, dependiente del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo administrar la atención de salud, de modo que los beneficiarios del sistema reciban adecuadamente los servicios de prestaciones en salud que el sistema dispone. Siendo los AM de 65 años el 11,6% del total de la población beneficiaria que utilizan el 23% del presupuesto de salud, es que FONASA a partir del año 1995 ha implementado un programa destinado a aumentar la cobertura en aquellas patologías que les afectan con mayor frecuencia, focalizado en la población de menores recursos.

Sus principales objetivos son:

- Mejorar la calidad de vida del AM a través de la entrega de prestaciones y elementos que disminuyan su discapacidad funcional.
- Aumentar la cobertura de la atención en las patologías más frecuentes y de mayor costo que afectan a los AM.
- Entregar oportunidad en la resolución quirúrgica de un determinado número de patologías que requieren cirugía electiva.
- Paliar total o parcialmente los problemas de salud asociados al envejecimiento.

La implementación de este programa se lleva a cabo de dos formas: Modalidad Institucional y Modalidad de Libre Elección.

7.1.16. Modalidad Institucional

Programa que permite a los beneficiarios del sistema mayores de 65 años, obtener acceso y atención gratuita en la red de Servicios de Salud y Consultorios municipalizados a lo largo de todo el país. Además de la atención médica el programa contempla la entrega de anteojos ópticos, audífonos, bastones, sillas de rueda, andador, colchón antiescaras, cojín antiescaras, servicio dental en atención ambulatoria e intervenciones quirúrgicas tales como: cataratas, implantación de marcapasos, artrosis de cadera, fractura de tobillo y de antebrazo.

7.1.17. Modalidad Libre Elección

Programa que permite a los AM de 55 años, beneficiarios del sistema de los grupos B, C y D, elegir tanto el profesional como la institución donde se desee atender, siempre y cuando éstos hayan suscrito convenio con FONASA.

Además, se les ofrece: Bonificación de un 50% en lentes ópticos y audífonos y atención integral de enfermería a domicilio, servicio orientado a pacientes que no pueden salir de su hogar por encontrarse recién operados, postrados en cama, con una enfermedad grave de larga duración, enyesado por fractura de la cadera o en tratamiento por demencia senil o arteriosclerosis entre otros (FONASA).

7.1.18. Transporte Público Metropolitano

En el marco de un convenio suscrito entre la Comisión Nacional para el AM, a partir del año 1996 cuentan con un descuento en el valor del pasaje a los AM de 65 años, hombres y 60 años las mujeres, mediante un boleto de precio rebajado, (equivalente a la tarifa escolar), con un máximo de dos viajes diarios, y en los horarios de 09:30 a 17:30 horas, días hábiles y fin de semana y festivos sin restricción (METRO DE SANTIAGO).

7.1.19. CHILEDEPORTES

A partir del año 1995 se crea el Programa para el AM, orientado a integrar a este grupo etáreo en la actividad física.

Sus objetivos son crear estilos de vida saludables donde esté presente la práctica sistemática de las actividades físicas, como un medio para mejorar la calidad de vida y bienestar físico, mental y social e incrementar la participación de AM varones.

El programa está dirigido a organizaciones que agrupen a AM y ofrece financiamiento para la ejecución de proyectos deportivos que contemplen iniciativas tales como: talleres con actividades deportivas y físico-recreativas desarrolladas de manera sistemática y organizada, para ello se han implementado Talleres Deportivos donde se pretende que el AM se contacte con su cuerpo y un programa de actividad física que le den la autovalencia para resolver sus problemas del diario vivir y actividades masivas para hacer demostración al término de cada taller deportivo (CHILEDEPORTE, 2005).

7.1.20. Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR)

A partir del año 1992 se implementa a nivel nacional el Programa de Turismo para el AM, cuyo objetivo es favorecer el acceso de este grupo etéreo a la actividad turística, incidiendo en los actuales flujos de baja y media temporada, a fin de disminuir la estacionalidad y potenciar nuevos destinos. Este programa contempla:

7.1.21. Talleres de Capacitación Turística para el AM

Este programa busca capacitar a personas mayores de 60 años, activamente participantes de grupos u organizaciones de AM como monitores de turismo, como una forma de proyección de su experiencia a otras organizaciones y de la generación de actividades de autogestión al interior de ellas.

7.1.22. Descuentos para el AM en Servicios Turísticos

Es un programa que ha permitido involucrar a la empresa privada que ha incorporado a los AM como un potencial de mercado. Es en este planteamiento, que se ha coordinado una atención preferencial dirigida a este grupo etáreo, consistente en un programa de Descuentos Turísticos para la Tercera Edad que comprende además la oferta de precios promocionales en temporada baja y media.

7.1.23. Encuentro Nacional de Turismo para el AM

Evento que se realiza desde el año 1996, reuniendo a AM de todo el país durante tres días, donde se les ofrece diversas actividades recreativas y turísticas con la idea de incorporarlos a la actividad del turismo.

7.1.24. Otros proyectos

A partir de Diciembre de 1999, SERNATUR ha incorporado a su oficina central de informaciones a los AM capacitados como Monitores en Turismo. (SERNATUR, 2005)

7.1.25. Instituto de Normalización Previsional (INP)

En el marco de los principios y orientaciones que constituyen la Política Nacional para el AM, el INP ha implementado, en conjunto con otros organismos Públicos, la comunidad organizada y el aporte de la empresa privada, diversos proyectos dirigidos a este grupo etáreo, entre los cuales cabe destacar:

7.1.26. Campaña Devolviendo la Mano

A partir de agosto de 1994, el Instituto de Normalización Previsional, hace entrega a sus beneficiarios de la Tarjeta de Identificación del Pensionado (TIP), concebida originalmente como medio de agilización del proceso de pago de las pensiones.

Posteriormente, en agosto de 1995 se da inicio a la campaña “Devolviendo la Mano”, en la cual el Instituto hace un llamado a los servicios público y empresas privadas y que tiene por finalidad generar un aporte solidario hacia los AM pensionados del INP, obteniendo para ellos beneficios tales como descuentos, preferencia de atención, aranceles diferenciados, etc., los cuales han contribuido a mejorar su calidad de vida.

7.1.27. Proyecto de Aprendizaje de Lecto-escritura para AM Pensionados del INP

Proyecto que el Instituto realiza en conjunto con la Universidad de Chile y la colaboración del Ministerio de Salud, el Servicio Nacional del AM, el Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas, CPEIP y el aporte de Instituciones Públicas, Asociaciones Gremiales de Pensionados y Organismos Privados.

La propuesta consiste en la entrega de elementos de lecto-escritura a AM analfabetos, por falta de escolaridad o desuso a fin de facilitar el acceso a los beneficios de seguridad social, potenciar su integración social y mejorar su calidad de vida, por medio del desarrollo de talleres de alfabetización a lo largo de todo Chile.

7.1.28. Proyecto de Autocuidado de la Salud

Proyecto ejecutado con el Ministerio de Salud, el Comité Nacional para el AM y el aporte del sector público y privado. Tiene por objeto entregar elementos básicos de autocuidado de la salud a AM pensionados del INP, contribuyendo a la educación y formación de éstos y su entorno familiar y social para un envejecer mejor y por ende en una mejor calidad de vida.

Los contenidos de esta campaña, se han diseñado sobre la base del Manual de Autocuidado de la Salud, editado por el Ministerio de Salud, y se entregan a través de talleres en los que se abordan los distintos tópicos que inciden en un envejecimiento saludable.

7.1.29. Programa Radial “Vivencias”

Se realiza en conjunto con la División de Organizaciones Sociales, el Servicio Nacional del AM, el Fondo Nacional de Salud y el apoyo de entidades privadas. Este consiste en el diseño, elaboración y emisión de un programa radial dirigido a los AM, tendiente a fomentar la asociatividad, el entretenimiento, la integración intergeneracional y la difusión de beneficios previsionales, asistenciales y de salud para el AM.

7.1.30. Casas de Encuentro para Pensionados del INP

Con el objetivo de generar espacios de encuentro y acogida a los pensionados AM del INP, se ha desarrollado este proyecto referido a remodelar y habilitar casas pertenecientes a la Institución para ser utilizadas por los AM organizados en el desarrollo de programas que fomenten su asociatividad, inserción social y mejor calidad de vida.

7.1.31. Proyecto de Recreación y Cultura para AM

Su objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de los AM, facilitándoles el acceso a expresiones culturales, artísticas y recreacionales. El proyecto incluye tres programas específicos; uno de tipo cultural, consistente en visitas a exposiciones y museos; otro recreativo con presentaciones del grupo folclórico, coral y de teatro del INP; y el otro de facilitación de acceso a espectáculos y parques recreacionales, mediante rebajas de tarifas a través de tarjeta TIP.

7.1.32. Proyecto "Apoyo a Organizaciones Gremiales de Pensionados"

El objetivo del proyecto es fomentar la asociatividad de los AM pensionados y el mejoramiento de la gestión de las organizaciones gremiales de este sector, esto a través de la creación de organizaciones gremiales y de un continuo desarrollo de programas de apoyo y capacitación de mecanismos que permitan tener asociaciones suficientemente representativas e informadas para lograr una interlocución eficaz y retroalimentadora en la búsqueda de las soluciones a los problemas y desafíos del sector.

7.1.33. Proyecto "Desarrollo Personal en la Vejez"

Consiste en la formación de AM como monitores en desarrollo personal para que realicen una labor de voluntariado en su comunidad, capacitando a su vez a otros AM en estas temáticas, a fin de mejorar su proceso de envejecimiento.

7.1.34. Proyecto "Capacitación a funcionarios en atención de público AM y personas con Discapacidad"

En el marco de la política de integración y mejoramiento de la calidad de vida de los grupos vulnerables, el INP ha capacitado a los funcionarios de las sucursales que atienden público mediante la entrega de herramientas técnicas y conocimientos que sensibilicen, mejoren y faciliten su desempeño.

Las temáticas desarrolladas comprenden temas gerontológicos para entender mejor la etapa de la vejez e interactuar respetuosamente con las personas con discapacidad, sobre la base de sus particularidades y necesidades específicas, colaborando de esta forma a un trato en igualdad de oportunidades.

7.1.35. Proyecto "Capacitación en manejo de Internet para el AM y Personas con Discapacidad"

El proyecto consiste en formar monitores en la comprensión de la comunicación a través de la red de Internet como una oportunidad de integración al medio social, de información y laboral de las personas con discapacidad y AM.

7.1.36. Beneficios Asistenciales para Personas Carentes de Recursos

El Sistema de Seguridad Social chileno, contempla beneficios de asistencia social para aquellas personas carentes de recursos que, por diversas razones, no han podido obtener un beneficio de un régimen previsional, de modo de garantizarle un nivel mínimo de subsistencia. Entre estos figuran las pensiones asistenciales y los subsidios familiares, además de las prestaciones de salud que otorga el Sistema de Salud Estatal, en forma gratuita a estas personas. (INP, 2005)

7.2 Programas de Organismos Privados

En materia de atención a AM, existen en el país instituciones privadas, la mayoría de beneficencia y sin fines de lucro, que se dedican a prestar distintos tipos de servicios entre los que destacan la administración de Hogares, Centros Abiertos Diurnos y Hospederías entre otras. Algunas de estas entidades son:

7.2.1 Hogar de Cristo

Entidad privada, creada bajo el alero de la Iglesia Católica, actúa sin fines de lucro, se mantiene económicamente de la beneficencia y donaciones de privados y el aporte de las pensiones de los que se benefician de sus programas.

Mantiene hogares y hospederías de AM a lo largo de todo Chile, en los primeros se acepta a mujeres mayores de 60 años y 65 años los hombres o con situación de riesgo debidamente evaluada, proporcionándoles alimentación, vestuario y salud, además de lo necesario para hacer su estadía más reconfortante. En el caso de las hospederías, se les proporciona alimentación y alojamiento digno y son abiertas a todos los AM sin excepción. (HOGAR DE CRISTO, 2005)

7.2.2 Sociedad San Vicente de Paul

Entidad sin fines de lucro para AM de 60 años, autovalentes, en los que se les proporciona una habitación en arriendo para que ellos vivan y se les proporciona agua, luz y a los que lo requieren alimentación. Este sistema se sustenta con la beneficencia y los aportes privados además de las pensiones que aportan los beneficiarios que optan por el sistema completo.

7.2.3 Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN)

Corporación de derecho privada que funciona desde Octubre de 1974, tiene como objetivo, realizar y promover toda clase de acciones relacionadas con los AM que conduzcan a la protección, integración a la vida en sociedad y superación personal de ellos, en los aspectos físicos-intelectual, cultural, salud y social.

Cuenta con el aporte económico de privados. Recibe en sus Hogares a AM de 65 años, autovalentes los que cancelan el 90% de su pensión y reciben alimentación, vestuario, salud y cuidados, en los Centros Abiertos Diurnos se les entrega la alimentación desde el desayuno hasta la comida y por ello cancelan el 10% de su pensión.

7.2.4 Fundación Las Rosas

Fundación de ayuda fraterna al servicio de la ancianidad desprotegida, que se sustenta económicamente por la beneficencia, aportes de privados y las pensiones de los beneficiarios que son recaudados en un fondo común, cuenta con 34 hogares en Santiago y sus alrededores, recibe a AM de 60 años mujeres y 65 años hombres, con excepciones debidamente evaluadas.

CAPITULO IV

CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE JUBILACIÓN

A principios del siglo pasado, la vejez estuvo marcada no sólo por la edad, sino, también por la imposibilidad física de seguir trabajando (en el caso de los obreros y los campesinos) dirigiendo una empresa (en el caso de los propietarios o dirigentes de empresas) o de llevar una vida social y política activa (en el caso de la aristocracia).

Sólo cuando por motivos de salud se perdía la capacidad de trabajar o dirigir, se entraba en lo que se consideraba la vejez. Mientras se estaba en condiciones de producir o de intervenir de algún modo en los procesos de producción, no se era viejo.

Hoy la situación es muy distinta, la vejez legal esta determinada por la edad cronológica, no por el estado de salud o por el ejercicio de las competencias del individuo. Actualmente la vejez viene determinada por decisiones legales y con absoluta indiferencia del sistema burocrático por las características individuales de cada persona al declararla jurídicamente vieja (Aranibar, 2001).

Aún cuando se puede entender a la jubilación como una forma validada y legitimada para la eliminación de la fuerza de trabajo que esta obsoleta y conforme a ello, el respectivo recambio generacional, respondiendo a las necesidades específicas del desarrollo, este fenómeno tiene otros alcances individuales y colectivos.

Entre estos alcances se encuentra, primero, que entre las personas de 60 o 65 años habrá quienes den a la jubilación un tinte negativo, pero por otro lado, habrá otros que la esperan con ansias, que efectivamente consideran y experimentan la jubilación como un derecho ganado y merecido. Es muy probable que esta diferencia no provenga solo de una disposición psicológica diferente frente a la jubilación, sino que responda a las diversas condiciones y experiencias de las personas.

La jubilación provoca cambios en los hábitos y comportamientos del sujeto, en la medida que este se ve enfrentado a una reestructuración de su tiempo y sus actividades futuras. El que se haya visualizado este cambio, y se hayan generado expectativas y recursos alternativos a lo que se deja de hacer, depende de lo satisfactoria a lo negativo que sea la experiencia anterior. Pasar de un día para otro, de una vida consagrada al trabajo a una jubilación ocupada por el ocio implica una modificación completa de la organización de la vida. Algunos consideran la jubilación como una perspectiva desagradable y se niegan a pensar en ella. Otros aspiran a ella, pensando que solo le llega a otros.

En nuestra sociedad, orientada hacia el trabajo, son numerosas las personas que no reaccionan de manera conveniente ante las dificultades que suscita la jubilación, y también son muchas las que comprenden demasiado tarde las funciones latentes que, al margen de la renta, cumple el trabajo. *“Cuando el trabajo desaparece nos parece que dejamos de ser miembros participes en el desarrollo de la sociedad”* (Aranibar, 2002, pos cit. Consejo de Europa, Estrasburgo, 1994)

En el plano familiar, el principal efecto de la jubilación es la necesidad de revitalizar y reestructurar la relación de pareja, pues se pasa de una relación limitada a un tiempo parcial a una relación de 24 horas al día, y muchas veces los patrones de relación (reparto de funciones domésticas, modo de utilización del tiempo libre) deben ser reestructurados (Aranibar, Ibid.).

1 Definición de Jubilación

Prestación de carácter laboral, contenida en los contratos de trabajo, que consiste en la entrega de una pensión vitalicia a los trabajadores cuando cumplen determinados requisitos de antigüedad, edad o en caso de invalidez por accidentes de trabajo, que cubre parte o la totalidad del sueldo que el trabajador percibía al momento de su retiro.

Otro autor la entiende como el cese de la actividad laboral que acontece aproximadamente entre los 60 y 65 años de edad con implicaciones psicológicas importantes. Lo concreto es que en Chile existen diferentes modalidades de Jubilación que a continuación se detallan:

La jubilación por vejez consiste en un beneficio previsional consagrado en el decreto Ley 3500 de 1980, el cual da como derecho a los afiliados al sistema de tener una pensión una vez cumplidos los 65 años para los hombres y los 60 años para las mujeres. El monto de la pensión se determina mediante el saldo efectivo de la cuenta de capitalización individual y de las expectativas de vida del afiliado y de su grupo familiar que sean beneficiarios de pensión de sobrevivencia. El saldo se constituye por el capital acumulado por el afiliado, en el se incluye: cotizaciones, rentabilidad obtenida, bono de reconocimiento (si corresponde), contribución y transferencia de fondos que el afiliado eventualmente pueda realizar desde su cuenta de ahorro voluntario a su cuenta de capitalización individual.

Jubilarse anticipadamente, corresponde a la antes señalada con la diferencia que se puede acceder a esta antes de la edad prevista, siempre que se cumpla con los siguientes requisitos: obtener una pensión igual o superior al 50% del promedio de las remuneraciones percibidas o rentas declaradas en los últimos 10 años al mes de presentación de la solicitud de pensión actualizada según variación de IPC; obtener pensión igual o superior al 110% de la pensión mínima de vejez vigente en la fecha que se acoja la pensión. El cálculo de esta pensión se determina considerando: el capital acumulado por el afiliado en su cuenta de capitalización individual, el valor actualizado del bono de reconocimiento si corresponde, traslado de la cuenta de ahorro voluntario, depósitos convenidos con el empleador.

La jubilación por invalidez es un beneficio que consiste en una cantidad mensual en dinero, para los afiliados que la comisión médica de Superintendencia de AFP haya declarado inválidos. Ejecutando el dictamen y constituido el saldo de la cuenta, se obtiene el monto de la pensión que se financia con el saldo y el aporte adicional realizado por la AFP.

Los requisitos para acceder a este beneficio son: ser afiliado a una AFP y no estar pensionado, poseer una enfermedad, debilitamiento de fuerza física o intelectual que se transforme en un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo. Cumpliendo estos requisitos tiene derecho a la pensión de invalidez ya sea parcial o total. La pensión de invalidez parcial es para una pérdida de capacidad de trabajo igual o superior al 50% e inferior a dos tercios (66%). La pensión de invalidez total es para una pérdida de capacidad de trabajo de al menos dos tercios (66%).

El beneficio de pensión transitoria se otorga una vez presentada la solicitud de pensión por invalidez, previo dictamen de Superintendencia de AFP, es de carácter transitorio y se otorga por un periodo de tres años. Luego de este tiempo, es reevaluada la invalidez, en la cual se puede confirmar (pasando a definitiva) o revocar.

La pensión definitiva se otorga después de los tres años desde el primer dictamen, se debe realizar la reevaluación: si el resultado arroja que el pensionado presenta una pérdida de trabajo menor al 50%, el afiliado se considera nuevamente activo. Si se considera lo contrario, se acepta la invalidez en forma total o parcial. La AFP envía el certificado de saldo para que le lleve a cabo la pensión definitiva de invalidez y la selección de la modalidad. La pensión definitiva de invalidez es financiada con la cuenta de capitalización individual del afiliado, incluyendo el bono de reconocimiento y el aporte adicional si corresponde, en el caso de los inválidos parciales se retiene el 30% del saldo.

La pensión de sobrevivencia es un beneficio dirigido al grupo familiar del afiliado fallecido.

Para los funcionarios públicos regidos por el estatuto administrativo, paralelo a las modalidades establecidas más arriba, existe una bonificación por retiro contemplada en la Ley N° 19.882, publicada el 23 de Junio de 2003 que “Regula Nueva Política De Personal A Los Funcionarios Públicos”.

En su título II, la Ley N° 19.882 establece una bonificación por retiro para los funcionarios de carrera y contrata que “hicieren dejación voluntaria de sus cargos y que cumplan con los demás requisitos establecidos en la Ley”. Esta bonificación consiste en una bonificación equivalente a un mes de remuneraciones imponible por cada dos años de servicio, con un máximo de nueve meses, incrementándose en un mes para las funcionarias. Esta bonificación no es imponible.

La remuneración que sirve de base para el cálculo de la bonificación es el promedio de los últimos 36 meses de remuneraciones anteriores al retiro, actualizadas según IPC determinado por INE, con un límite de 90 UF.

Para los efectos de pago se puede optar por materializar el pago de una vez, realizado por el respectivo servicio o en 120 mensualidades expresadas en UF con variación anual de rentabilidad del fondo de pensiones respectivo. Este pago lo realiza la Administradora de fondos de Pensiones.

2 Pensiones y AM en Chile

El sistema privado de pensiones, conocido por sus siglas AFP, se basa en que los trabajadores activos deben depositar mensualmente, en cuentas individuales administrado por estas empresas, montos definidos sobre sus remuneraciones o ingresos. La cotización previsional de los trabajadores es actualmente del orden del 12,5% (10% pensión, 2,5% seguro de invalidez) de sus remuneraciones, en donde se incluye los cobros de las AFP y donde no existen contribuciones patronales adicionales, de ningún tipo, destinadas a pensiones.

La edad de jubilar que es de 60 años para las mujeres y 65 años para los hombres, no son definidas, sino más bien dependen de los fondos acumulados en las cuentas individuales. Estos pueden retirarse en forma de mensualidades o utilizarse para contratar una renta vitalicia con una compañía de seguros. Si se ha cotizado regularmente por veinte años, el trabajador tiene derecho a una pensión mínima garantizada por el estado, en caso de que los fondos acumulados en su cuenta individual sean insuficientes. Existe la posibilidad de Jubilación anticipada si los fondos son suficientes. (CENDA, 2001).

En términos de cobertura, la principal limitación del sistema privado de pensiones consiste en, que el 40% de la fuerza de trabajo no esta cubierta por el sistema. Lo anterior esta referido a que para obtener una pensión mínima garantizada por el estado se requiere haber cotizado a lo menos 240 meses o su equivalente en 20 años. Esta meta, según las proyecciones no será alcanzada por poco menos de la mitad de la fuerza de trabajo.

La situación se explica dado que muchas personas alguna vez se afiliaron al sistema y luego dejaron de pertenecer a la fuerza de trabajo o ingresaron a ella en forma intermitente.

Para mejorar esta situación se requieren políticas públicas y acciones privadas orientadas a: disminuir el desempleo, mejorar los ingresos y sueldos de los trabajadores, mantener una buena rentabilidad de los fondos (1% anual a lo menos), desarrollar un tratamiento especial a las mujeres trabajadoras que tienen una vinculación mas bien intermitente respecto del trabajo, no se debe aumentar gravemente el monto de las pensiones mínimas, se debe mejorar la información a los afiliados sobre el estado de sus cuentas y el comportamiento financiero de sus AFPs, es conveniente mejorar los mecanismos y cobertura de la garantía estatal a las pensiones, así como también es necesario incentivar y promover el ahorro voluntario adicional de los afiliados al sistema (ibid.).

Esto se explica por que el sistema de AFP contaba con 6.427.391 afiliados a Diciembre de 2001 que es mucho más que la fuerza de trabajo total registrada a ese mismo mes, que en total alcanzaban a 5.948.800. Los cotizantes totales, incluidos los activos, pasivos y rezagos fueron 3.449.767 a Diciembre del 2001. Si se descuentan los cotizantes pasivos, que fueron 162.516 a esa fecha, quedan 3.287.564 cotizantes totales, incluyendo rezagos. Esto es un 55.3% de la fuerza de trabajo a la misma fecha. Los cotizantes al día un mes dado, por ejemplo Diciembre de 2001, fueron 47.7% de la fuerza e trabajo" (MIDEPLAN, 2001).

Debido a que los cotizantes irregulares no alcanzarán el requisito exigido para alcanzar el beneficio de pensión mínima, no obtendrán prácticamente ningún tipo de beneficio de dicho sistema, como no sea recuperar parcialmente, al momento de jubilar, parte de los fondos depositados en el mismo.

Los cotizantes no regulares son, principalmente, trabajadores por cuenta propia y trabajadores asalariados informales o temporales, quienes, si bien están afiliados a las AFP, no cotizan con la frecuencia requerida en el sistema.

Cuando el sistema se instauró en 1981, la afiliación al mismo fue obligatoria para todos los nuevos trabajadores y un poco forzada para los antiguos, quienes en aproximadamente un 16% se mantuvo en el antiguo sistema; cifra que va declinando en la medida que las personas van jubilando. De todas formas casi un 3.9% de la fuerza de trabajo se mantiene hoy día en este antiguo sistema, cifra que incluye la mitad de los empleados públicos.

“Si se consideran ambos sistemas, la cobertura previsional de los trabajadores en actividad en Chile alcanza actualmente al 60% de la fuerza de trabajo” (OIT, 2002: 07).

El sector pasivo actualmente es atendido por sistemas previsionales contributivos y asistenciales que en conjunto cubren un 67.8% de la población mayor de 60 años.

Respecto de las pensiones mínimas, alrededor de la mitad de quienes sí cotizan más o menos regularmente, nunca van a superar la pensión mínima garantizada por el estado, actualmente fijada en \$77.077 para los menores de 70 años; de \$84.027 para los menores de 75 años y de \$89.021 aquellos que tengan 75 años y más.

Para obtener una jubilación mayor a la actual pensión mínima, es necesario cotizar regularmente por 30 años por una remuneración superior a \$200.000. Por otra parte, la pensión mínima se viene reajustando de manera significativa completando un 53% de aumento real entre 1990 y 2000 (op. cit.).

La remuneración media de los cotizantes en el sistema de AFP era de \$299.728 mensuales a diciembre de 2001. Según las SAEP, a septiembre de 2000, un 69.9% de los cotizantes en el sistema ganaba menos de que la media, un 52.6% tenía una remuneración inferior a \$200.000 y un 37.7% ganaba menos de \$150.000.

“De los datos anteriores se desprende que alrededor de la mitad de los actuales cotizantes activos, considerando lo rezagados, no alcanzarán a acumular fondos suficientes como para obtener la pensión mínima”. (INP, 2000:12).

En cuanto a las jubilaciones anticipadas, estas se permiten siempre y cuando se cumplan una serie de requisitos: a saber: tener acumulado un fondo de pensiones suficiente como para obtener una pensión al menos del 50% del promedio de remuneraciones de los últimos 10 años, monto que debe ser superior en un 10% a la pensión mínima.

3 Ministerio de Obras Públicas

El Ministerio de Obras Públicas nace un 21 de Junio de 1887, cuando se promulga por el Presidente José Manuel Balmaceda, la Ley que creó el Ministerio de Industria y Obras Públicas, designando al Sr. Pedro Montt como Ministro de esa Cartera.

Con la Ley 15.840. en 1964 se reorganiza el Ministerio de Obras Públicas y se establecen los términos de sus funciones. Se dice que: “El Ministerio es la Secretaría del Estado encargada del planeamiento, estudio, proyección, construcción, ampliación, reparación, conservación y explotación de las obras públicas fiscales y es el organismo coordinador de los planes de ejecución de las obras que realicen los servicios que lo constituyen”.

Misión del Ministerio de Obras Públicas

“La misión del Ministerio de Obras Públicas consiste en dotar y gestionar oportunamente la infraestructura pública necesaria para el desarrollo social, productivo y la integración del país”(Anuario MOPTT, 2004:03).

3.1 Reseña del Servicio de Bienestar

El Servicio de Bienestar del MOP, se financia a través de una cuota social que se cobra a todos los socios, que corresponde al 3% sobre el sueldo imponible, además la institución aporta una cifra diferenciada cada año, que también corresponde a un porcentaje por cada uno de los funcionarios socios del Servicio. Se suman a este fondo los intereses de los préstamos que el Servicio otorga y las comisiones que perciba en virtud de los convenios que celebre con terceros.

Los funcionarios que componen este servicio son alrededor de 300, ubicados en los distintos Departamentos antes descritos, con presencia a nivel nacional. Entre ellos se encuentran diferentes profesionales, como médicos de varias especialidades, dentistas, auxiliares de enfermería y dentales, asistentes sociales, ingenieros comerciales, abogados, auditores, administradores públicos, psicólogos, profesores de educación física, entre otros, además del personal administrativo y auxiliar que cumple una función de apoyo.

El Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas fue creado en el año 1943, bajo el gobierno de Don Juan Antonio Ríos (1942 - 1946), dirigido a satisfacer los problemas de salud de los funcionarios.

Sus primeras acciones como Policlínico, cuyo quehacer estaba orientado a dos áreas: Salud y Convenios, en esta última se realizan convenios con farmacias y buses interurbanos, en salud se contrató un staff de médicos y odontólogos, posteriormente se logra un convenio con el Ministerio de Salud para realizar la entrega de leche a los hijos de los funcionarios y otorgar las vacunas correspondientes, razón por la cual, obtiene el estatus de Consultorio Público con la supervisión y fiscalización correspondientes hasta la actualidad.

Las Asistentes Sociales eran contratadas por cada Dirección del Ministerio, ya que cada una de ellas tenía un área social, razón por la cual estas profesionales trabajaban directamente con la Oficina de Administración de cada Dirección, atendiendo exclusivamente a sus funcionarios. En 1982, el Subsecretario de la época decide traspasar a todas las Asistentes Sociales al Servicio de Bienestar, creando el Departamento de Desarrollo Social.

Por otra parte, la administración de los recursos se concentraba en el Departamento de Finanzas cuya labor era procesar las deudas de los funcionarios con el Servicio y proceder a su descuento por planilla mes a mes.

La Unidad de Convenios, como su nombre lo indica, era una sección que tenía a su cargo la administración y celebración de nuevos convenios; además, en forma paralela tenía la responsabilidad de administrar el Complejo Deportivo. Las Vizcachas.

Hasta ese momento el Servicio de Bienestar estaba compuesto por: el Dpto. de Desarrollo Social, el Dpto. de Finanzas, el Policlínico y la Unidad de Convenios.

Posteriormente, la Sala Cuna y Jardín Infantil cuya dependencia era de SENDOS son incorporados a la Subsecretaría, al mismo tiempo la Dirección General de Aguas (DGA) se traslada del edificio que ocupaba y esa infraestructura se transforma en la Casa de Huéspedes, la cual es traspasada al Servicio de Bienestar para su administración. El Casino estaba a cargo del Dpto. de Administración y entre 1983 y 1986 es traspasado también a Bienestar.

Luego, al reestructurarse el Servicio de Bienestar se crea el Departamento de Empresas que aglutina a todos los servicios dependientes: Sala Cuna, Jardín Infantil, Casa de Huéspedes, Casino y el Complejo Deportivo. Las Vizcachas. Y es aproximadamente, en 1986 que se crea el Dpto. de Atención Integral al Socio DAIS.

El Servicio de Bienestar queda compuesto por: una Jefatura, seis Departamentos y todas las Oficinas Regionales del Servicio, estructura que se mantiene hasta hoy.

Mientras todo lo anterior ocurría, el Reglamento del Bienestar tiene su historia paralela, es así como en diciembre de 1960 se estructura reglamentariamente el Servicio, al año siguiente, el 2 de agosto se pone en vigencia el 2º reglamento del Bienestar MOP hasta el 23 de enero de 1976, nombrándolo como Bienestar del Personal del Ministerio de Obras Públicas, desde esa fecha comienza a regir el tercer y último reglamento, el cual guía hasta la actualidad el Servicio, sólo se le han hecho indicaciones para adecuarlo al Reglamento General. Desde 1994 hubo varios intentos por elaborar un nuevo Reglamento, siendo el último publicado mediante el D. S. Nº 11, de septiembre de 1999, el cual después de pasar por todos los procedimientos indicados tuvo sólo tres modificaciones, agregando prestaciones, pero sin modificar el Reglamento en su fondo.

Los sesenta y dos años (62) de existencia del Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas, lo hacen el más antiguo en Chile.

3.2 Misión del Servicio de Bienestar MOP

El Servicio de Bienestar MOP, es la entidad encargada de crear, mantener y mejorar las condiciones de desarrollo integral de los funcionarios y sus familias, a través de programas sociales, de salud, culturales, recreativos y en todos aquellos ámbitos que influyan en el mejoramiento de su calidad de vida.

El Reglamento que rige actualmente el Servicio de Bienestar del Ministerio de Obras Públicas, fue publicado el 19 de marzo de 1999, describe su misión y las diferentes prestaciones que otorga:

“Propender al mejoramiento de la calidad de vida de sus afiliados y cargas familiares reconocidas. Para ello deberá proporcionarles atención social, jurídica, médico - dental, asistencial, económica y recreativa, en la medida que sus recursos y políticas generales lo permitan, todo ello dentro de las normas legales y reglamentarias vigentes” (MOP, 2004)

Entre las prestaciones se encuentran préstamos médicos, dentales, habitacionales, de auxilio y de escolaridad, bonificaciones o reembolsos médicos, ya sea por atención, hospitalización o compra de medicamentos, becas de estudio para los niveles de enseñanza básica, media, técnica y superior, acceso a sala cuna y jardín infantil, atención psicológica y social, convenios con centros de salud, centros educacionales y tiendas, atención médica y dental directa, exámenes de laboratorio, etc.

Además, el Departamento de Desarrollo Social, en que trabaja un equipo de Asistentes Sociales, organiza actividades como talleres o charlas en diversos temas, tanto para socios como cargas reconocidas, entre los que se cuentan: taller de familia, escuela para padres, charlas preventivas en diversos temas, taller de desvinculación asistida, escuelas de temporada para los hijos de los funcionarios, agrupación de jubilados, organización de la fiesta de navidad y el aniversario MOP, campeonatos deportivos, coro y folclor, entre otras actividades.

3.3 Objetivos del Servicio de Bienestar

De acuerdo al Reglamento aprobado por el DS N° 11, de fecha 19 de Marzo de 1999 los Objetivos del Servicio son:

- Propender al mejoramiento de la calidad de vida de sus afiliados y cargas familiares reconocidas.
- Proporcionar atención social, jurídica, médico-dental, asistencial, económica, cultural y recreativa a sus afiliados y cargas familiares en la medida que sus recursos y políticas generales lo permitan.

Dentro de este marco, la actual gestión del Servicio de Bienestar ha definido los siguientes objetivos:

- Actualización y caracterización del destinatario de las políticas del Servicio de Bienestar.
- Identificación de las principales áreas de interés de los socios para el desarrollo de programas y planes de intervención.
- Evaluación de los Servicios que el Bienestar otorga.
- Redefinición de las áreas y ámbitos de gestión para el diseño y organización del Servicio.
- Racionalización de los RRHH, materiales y financieros del Servicio.

- Desarrollo y Creación de redes de apoyo a la gestión del Bienestar, mediante la vinculación con programas externos (privados y públicos).
- Ampliación y mejoramiento de la cobertura de los servicios que se otorgan a nivel nacional.

Mejoramiento de la gestión de unidades que generan ingresos propios y optimización de convenios externos.

3.4 Funciones del Servicio de Bienestar

Dentro de las funciones del Servicio de Bienestar MOP, se pueden destacar la administración y supervisión de las prestaciones médicas, económicas y sociales existentes, de acuerdo de la norma legal actualmente vigente. También administra el servicio médico y dental, con sus dependencias en el nivel central y en regiones, donde existan éstos.

El bienestar se preocupa de diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de capacitación dirigidos a los trabajadores y su grupo familiar en el ámbito de la Seguridad Social, y también proyectos de fomento y protección de la salud, favoreciendo con ello los factores socioeconómicos y ambientales determinantes en el nivel de salud de los funcionarios; programas que contribuyan a elevar los niveles de educación del trabajador y su grupo familiar y el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas que trasciendan al cargo que cada funcionario ocupa; programas orientados a la obtención de vivienda propia por los funcionarios; proyectos de desarrollo socio - cultural para los trabajadores y su familia, en los ámbitos deportivo - recreativo y artístico - cultural.

Otorga atención social profesional individual, referida a los diferentes componentes de nivel de vida y contingencias sociales y administra e implementa los servicios dependientes del Bienestar, aportando en la motivación y desarrollo del personal.

3.5 Estructura Organizacional del Servicio de Bienestar

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

a) Unidad Asesoría y Control de Gestión: Esta unidad fue creada en abril del año 2004, es la encargada de controlar y súper vigilar la gestión financiera y social del Servicio en su totalidad, además de llevar el control de metas vinculadas al Programa de Mejoramiento de la Gestión.

b) Departamento de Atención Integral al Socio (DAIS): Su misión es satisfacer la demanda de los socios y sus cargas familiares en materia de préstamos, beneficios y ayudas monetarias que entrega el Servicio, desarrolla una función de pago de beneficios, atiende a los socios en todas las prestaciones monetarias que se generen por el uso del Servicio de Bienestar.

c) Departamento de Salud: Su misión es proveer de atención médica y dental a los socios y sus cargas familiares, con el objeto de satisfacer sus necesidades en el área salud. Administra directamente el consultorio MOP, en lo que se refiere a consultas médicas y dentales, además de exámenes de laboratorio.

d) Departamento Administración de Servicios Dependientes: Tiene como misión supervisar la administración de sus cinco unidades de apoyo: jardín infantil, sala cuna, casa de huéspedes, casino y complejo deportivo Vizcachas. A través de estas unidades el Servicio de Bienestar entrega a sus usuarios, productos que si no fueran costeados por la organización, cada uno debería buscarlo en el mercado, con excepción de la sala cuna, a la que las mujeres madres tienen acceso por ley.

e) Departamento de Administración: Es una unidad de apoyo a la gestión interna del Servicio, que se encarga de la administración de recursos humanos y materiales que se requieren en los distintos departamentos que componen el Bienestar.

f) Departamento de Desarrollo Social: Su objetivo es atender integralmente al trabajador y su grupo familiar, con el fin de mejorar su calidad de vida, contribuyendo a buen clima organizacional y a la productividad del MOP.

g) Departamento de Finanzas: Esta unidad apoya al Servicio en la Administración financiera de recursos, con el objeto de lograr la mejor decisión asociada a mejorar la calidad del servicio hacia los socios

3.6 Estudios de Campo Realizados sobre Jubilación en el MOP

Existe una investigación descriptiva exploratoria realizada por María Isabel Ortiz en 1999, que corresponde a la Tesis conducente al grado académico de Asistente Social de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Dicha investigación tuvo un enfoque teórico fenomenológico y su objetivo era describir los cambios producidos en las personas AM luego de su jubilación. Estos estaban referidos a cambios sociales, físicos, psicológicos, familiares y económicos descritos a partir de las significaciones, opiniones, inquietudes y expectativas de los sujetos del estudio. La muestra correspondió a 20 personas (14 hombres y 6 mujeres), seleccionados al azar de un listado de socios entregado por el Departamento de Bienestar del MOP y a socios del Bienestar del MOP que, libremente, aceptaron ser entrevistados.

La investigación entrega antecedentes generales sobre envejecimiento y sobre jubilación, además de un resumen de las políticas estatales orientadas a este segmento.

Luego de aplicar una pauta de entrevista no estructurada, Ortiz concluyó que la Calidad de Vida de los entrevistados se había deteriorado a partir de la jubilación, especialmente en aspectos psicológicos y económicos. Destaca la conclusión sobre la ausencia de rol social y las bajas expectativas sobre el futuro determinado por “*el retiro*”.

La investigación se inicia buscando los cambios al jubilar y finaliza estableciendo como hallazgo el deterioro de la Calidad de Vida y la necesidad de preparar a las personas para la jubilación, desde una perspectiva multidisciplinaria.

Este es uno de los puntos de partida de nuestra investigación, en términos de profundizar en la Calidad de Vida de los socios jubilados del Servicio de Bienestar.

Desde el año 1999 a la fecha han acontecido una serie de cambios políticos, tecnológicos y económicos. Además, el Departamento de Bienestar ha sufrido importantes modificaciones, tanto en su estructura, como en su metodología de intervención. La población AM también ha ido adquiriendo una mayor relevancia en el concierto nacional en los últimos años.

Todo lo anterior justifica la realización de nuestro estudio, ya que por un lado permitirá dar continuidad a la investigación aludida en el ámbito de la calidad de vida y también nos aportará a la profundización en otra área y enfoques para enfrentar el fenómeno de la jubilación.

Al respecto, pretendemos tender un hilo conductor que permita disponer de una panorámica mayor de la existente hasta ahora del grupo de jubilados que participa voluntariamente en las actividades programadas por el servicio de Bienestar de MOP.

TERCERA PARTE
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CAPITULO V

CALIDAD DE VIDA DE LOS JUBILADOS DEL MOP

La investigación se realizó en el mes de Junio de 2005 e incluyó a 41 socios activos del Servicio de Bienestar del MOPTT.

Este análisis considera dos conceptos relevantes; el más significativo es el de Jubilación, entendida como un hecho social que impacta la realidad y la calidad de vida de los sujetos de estudio; el segundo concepto se refiere a la Vejez, que corresponde a un fenómeno bio sico social, el cual enfocamos desde una perspectiva Gerontológica, es decir, el Trabajo Social como disciplina profesional que utiliza el prisma de la gerontología para desarrollar su intervención, en este caso de tipo diagnóstica.

Como se expresa en los Objetivos Generales, la variable Calidad de Vida jubilados socios del Bienestar del MOPTT se desagrega en dos dimensiones específicas: Autonomía y Pertenencia. En el otro objetivo se caracteriza a los jubilados socios del Bienestar del MOPTT.

Perfil de los Entrevistados: Se describen rasgos demográficos relevantes de los sujetos de estudio, determinado por el Objetivo General N° 2, puesto que el Servicio de Bienestar lo considera esto como un producto sensible para sus intereses. También la caracterización considera describir las percepciones y opiniones de su propia historia de vida de los sujetos, con éxitos y fracasos, así como sus proyectos de vida y sueños.

Grados de Autonomía de los Entrevistados: El análisis de esta dimensión está indicado por el nivel de educación, los ingresos percibidos, el ahorro efectuado, la integración financiera, la tenencia de bienes y de vivienda, el estado de salud, la existencia de enfermedades o dificultades de salud y el grado de autovalencia, así como el uso del tiempo libre.

Niveles de Pertenencia de los Entrevistados: El análisis de esta dimensión está indicado por los niveles de participación efectiva en organizaciones y por el interés potencial en participar, la tipología familiar y la calidad de la relación al interior de esta, y por el acceso a la oferta del Estado.

1. Perfil de los Entrevistados

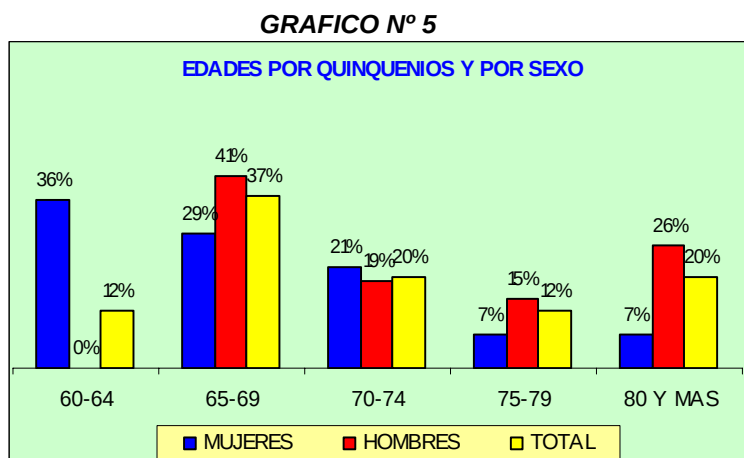
1.1 Características Demográficas

La selección para este estudio corresponde a 41 jubilados del Ministerio de Obras Públicas vinculados al Servicio de Bienestar, que participaron en el grueso de las actividades programadas por este servicio durante el mes de Junio de 2005.



Fuente: Investigación Propia.

La distribución por sexo de este grupo de estudio corresponde a 14 mujeres, que componen el 34% del total de la muestra y a 27 hombres que representan el 66% del total de entrevistados (Gráfico N° 4).



Fuente: Investigación Propia. Junio 2005

Los tramos de edad para efectos de esta caracterización se efectúan por quinquenios desde los *sesenta años* y más.

El porcentaje más preponderante de entrevistados se aprecia en el rango de 65 a 69 años, conformando el 37% de los jubilados sujetos de estudio, grupo integrado por el 26% de mujeres y el 41% de hombres (Gráfico N° 5).

De la división, arbitraria, del conjunto de entrevistados por grandes grupos de edad, es decir de 60 a 69 años y de 70 y más, se expresa un equilibrio porcentual.

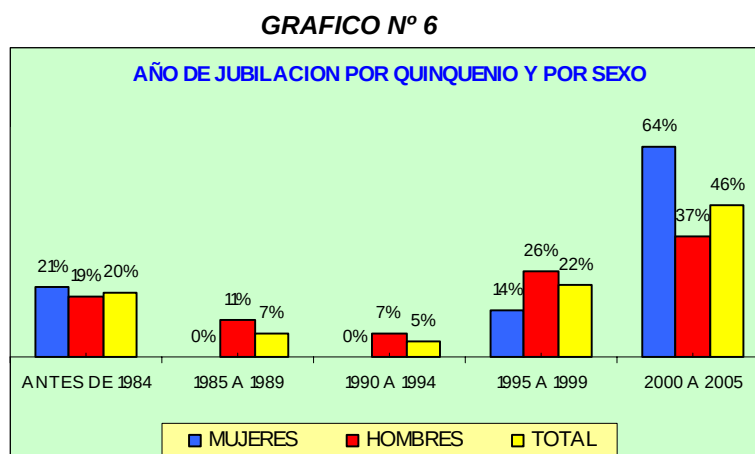
En efecto, los menores de 70 años constituyen el 49% del grupo de AM, conformando un grupo bastante equilibrado en términos porcentuales, exhibiendo un 65% de mujeres y un 41% de hombres (Gráfico N° 5).

En cuanto a los mayores de 70 años, este tramo constituye el 51% de los encuestados, configurado por un 60% de hombres y el 35% de mujeres (Gráfico N° 5).

Por su parte la categoría mayores de 80 años, representa el 20% del grupo de jubilados, compuesto por un 26% de hombres y el 7% de mujeres, que en frecuencias significan 7 hombres y 1 mujer (Gráfico N° 5).

1.2 Año de Jubilación

Del total de los entrevistados, el 20% se encuentra en la categoría jubilado desde *antes de 1984*. El 7% lo está entre *1985 a 1989* y de *1990 a 1994* encontramos el 5% del total. Por su parte, del *1995 a 1999* tenemos el 22% de los entrevistados que entra a esta etapa de la vida (Gráfico N° 6).



Fuente: Investigación Propia.

Del *2000 a 2005* es donde se encuentra el mayor porcentaje de jubilados. En efecto, el 46% de los entrevistados jubila entre estos años, dato constituido por un 64% de mujeres y un 36% de hombres (Gráfico N° 6).

La mayor prevalencia de casos entre los años *2000 a 2005*, estaría provocado por decisiones de carácter personal, laboral o familiar, y muy probablemente responde al incentivo establecido en la Ley N° 19.882 del Nuevo Trato Laboral en su acápite respecto de la jubilación.

Esta Ley introduce en el marco que regula las actividades de los funcionarios de la administración pública un dato, no menor, que guarda relación con los incentivos establecidos para la jubilación para aquellas mujeres de 60 años y más, y para los hombres de 65 años y más. Esto es un bono consistente en el pago de una remuneración mensual por cada dos años de servicio, con tope de 9 meses no siendo objeto de descuento de ningún tipo.

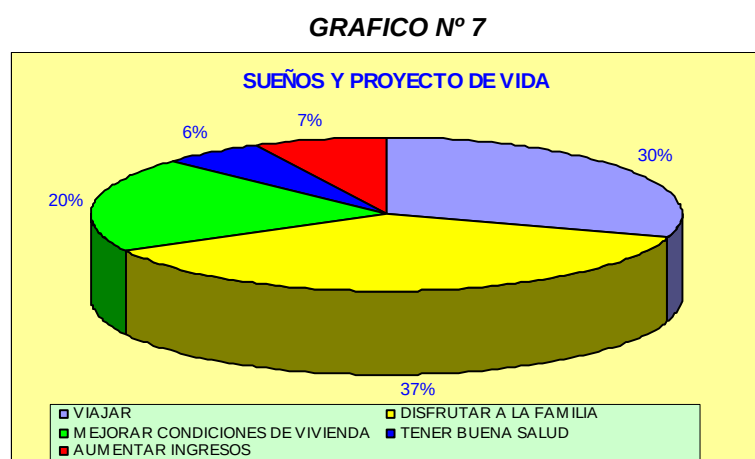
Este monto podría ser cancelado de una sola vez o pactado en hasta 120 mensualidades con aumento de los intereses que correspondieran. El cálculo para el pago correspondería al promedio de las últimas 36 rentas percibidas.

Junto con lo anterior, y como una forma de apoyar esta medida que permite "*tiraje de la chimenea*", el MOP promueve una práctica de ascenso de los funcionarios en edad de jubilar, a los grados topes del escalafón, en los dos últimos años de servicio, con el fin de mejorar el promedio de rentas para acceder a montos mayores de los que primitivamente se podría optar.

Ambas medidas, indemnización y ascenso al tope del escalafón, son las causas más visibles de la mayor opción por jubilar a partir del año 2000.

1.3 Proyectos y Metas por Alcanzar

En el terreno de los proyectos y metas expresados por los entrevistados, la mayor prevalencia se encuentra en *disfrutar la familia* con un 37% (Gráfico N° 7). Este dato esta conformado por otros ámbitos planteados libremente: ayudar y vivir tranquilo con la familia, tener hijos profesionales, ver crecer a los nietos. En suma, la prevalencia de los datos, pone de relieve que, en la etapa de jubilación, los entrevistados considerarían las menciones agrupadas en *vida en familia*, el eje orientador de sus sueños y proyectos de vida.



Fuente: Investigación Propia.

El 30% de los entrevistados proyecta viajar dentro y/o fuera de Chile, lo cual demuestra que existen intereses, los recursos y condiciones de salud (física y mental) para realizar este proyecto, tendencia que finalmente se da en todos los ámbitos consultados en este estudio. Es posible señalar que la existencia de mayor tiempo libre disponible, no constituiría un peso para este grupo de entrevistados, al contrario, las actividades que se planean no solo están pensadas en llenar el tiempo disponible, sino, en satisfacer aquellas expectativas no cumplidas mientras se trabajó (Gráfico N° 7).

El 20% de los consultados, plantea mejorar sus condiciones de hábitat, ya sea arreglando la vivienda o trasladándose fuera de Santiago (Gráfico N° 7).

Los encuestados manifiestan esta alternativa pensando en *mejorar las condiciones de vivienda* con el fin, último, de compartir con la familia en una instalación más adecuada, más apta, que permita recibir a sus integrantes, amigos y otros parientes.

Por ultimo hay conciencia que son muchos más los años que quedan por vivir, por tanto mejorar el espacio en donde se pasará esta última etapa de la vida, también es propio de las personas jubiladas, que de alguna manera se proyectan en una casa con mejores instalaciones y más comodidades, que presente condiciones apropiadas para el término de la vida.

El 7% de los entrevistados tiene como preferencia generar otros ingresos (Gráfico N° 7). Este dato nos muestra que entre las prioridades de la mayoría de los entrevistados, no se encuentra la generación de ingresos, situando las expectativas, sueños y proyectos como aspectos más relevantes de su vida.

El 6% de las indicaciones están en orden de tener buena salud (Gráfico N° 7). Este bajo porcentaje de indicaciones está en concordancia, en términos generales, con la buena percepción salud que manifiestan los jubilados del MOP (73% de los encuestados en categoría *muy buena* y *buena* - Gráfico N° 20 -).

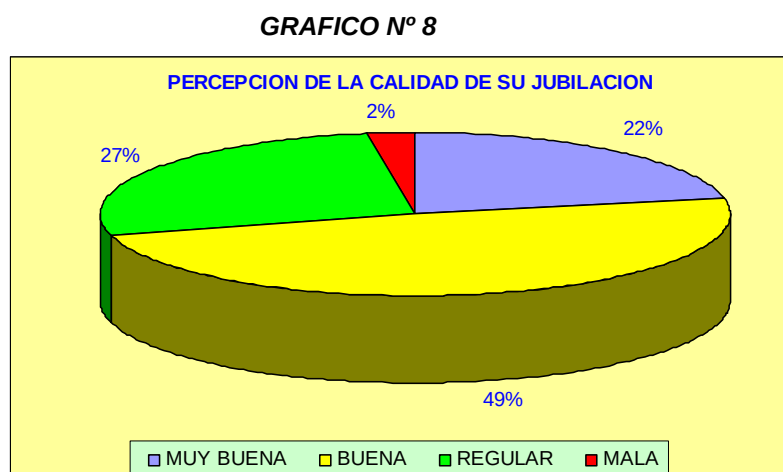
Esto no significa que haya un descuido por lo referido a cuidados de salud, por el contrario, se observa a un grupo muy preocupado de controles y atenciones médicas. Necesario es recordar que el MOP cuenta con un consultorio médico que atiende las necesidades de este ámbito para los jubilados y su grupo familiar.

De lo anterior podemos desprender que el MOP cumple una doble función; i) prestar servicios médicos y de vida saludable a los jubilados socios del Bienestar y su grupo familiar, y ii) proveer de un espacio donde se construye sentido de pertenencia. Por tanto, se manifiesta una clara voluntad para emprender nuevas tareas y proyectos de vida.

Finalmente, tal como señala la Teoría de la Actividad, las acciones propias de la etapa laboral ya extintas, son reemplazadas por nuevas actividades acordes con la etapa de jubilación; permitiendo llevar una vida satisfactoria que facilita la adaptación a la jubilación y que finalmente permiten dar al sujeto jubilado un rol en la sociedad, básicamente centrado en el espacio familiar, el mejoramiento de su hábitat y el cumplimiento del interés por viajar.

1.4 Percepción de la Calidad de su Jubilación

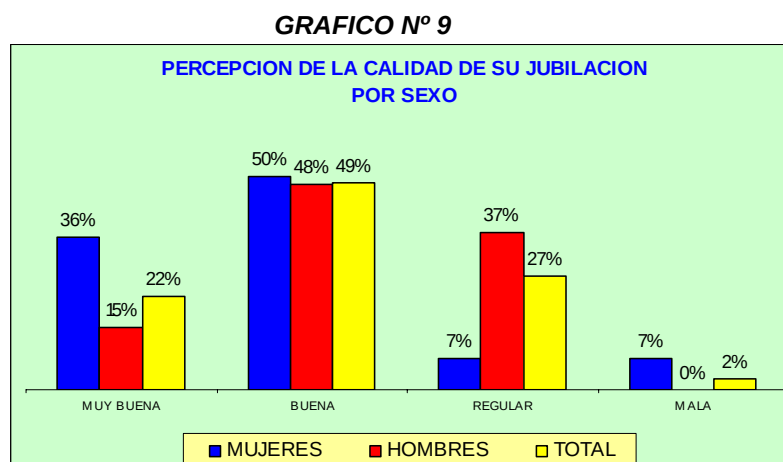
El 71% de los jubilados de MOP, manifiesta una *muy buena* y *buena* percepción de la jubilación, en tanto etapa de la vida (Gráfico N° 8).



Esta mayoritaria *buena y muy buena* evaluación de la etapa de jubilación, permitiría realizar una positiva lectura de la adaptación de los entrevistados al proceso de cambio que representa la jubilación. Dicha percepción es ordenadora del resto de los indicadores del presente informe de investigación.

Correspondiente al mayoritario grado de satisfacción con la etapa de jubilación que viven actualmente, se encuentra el 86% de mujeres y el 63% de hombres entrevistados (Gráfico N° 9).

En cuanto al grupo de entrevistados que señala las opciones *regular y mala*, se observa que alcanzan el 29% de las menciones, constituido por el 14% de mujeres y el 37% de hombres (Gráfico N° 9). La alternativa *muy mala* no fue mencionada en este ámbito, aún cuando la pregunta fue realizada.



Fuente: Investigación Propia.

Respecto a la mención que manifiesta *mala* auto percepción de la jubilación, equivalente al 2% del total de los encuestados (Gráfico N° 9), para efectos de este estudio no es significativa. A pesar de no influir en la percepción de la mayoría, y por lo tanto en la tendencia de las respuestas, se entregan antecedentes de esta persona, con el fin de dar a conocer en forma específica este caso.

Este caso presenta las siguientes características: es mujer, se encuentra en el rango de 60 a 64 años de edad, su estado civil es separada y es jubilada desde antes de 1984.

Esta persona presenta educación técnica completa, diabetes como enfermedad diagnosticada que debería enfrentarse a través de tratamiento medicamentoso y controles médicos periódicos, a los cuales se asiste con regularidad. Respecto de dificultades de salud, declara dificultades a la vista e inapetencia; de todas formas indica tener buen estado de salud. Sus ingresos están bajo los \$100.000 provenientes del INP y además percibe otros ingresos. La vivienda que habita es propia pagada la que comparte con otra persona.

Esta entrevistada declara tener una relación familiar regular. Manifiesta tener dos fracasos en la vida. La jubilación como un fracaso laboral y su separación matrimonial en el ámbito personal / familiar.

1.5 Hitos Relevantes en la Historia de Vida:

Con el fin de descubrir percepciones sobre la existencia de alguna situación impactante o traumática común a la mayoría de los entrevistados y enmarcada en alguno de los ámbitos significantes para la investigación, describimos hechos de la vida de los entrevistados que, de acuerdo a su propia opinión, fueran considerados relevantes o tuvieran un importante grado de recordación (recuerdo indeleble).

Dichos hitos en la historia personal o recuerdo de vida, representarían una fundamentación o explicación parcial pero plausible de la descripción que los entrevistados realizan sobre su calidad de vida a lo largo de esta investigación.

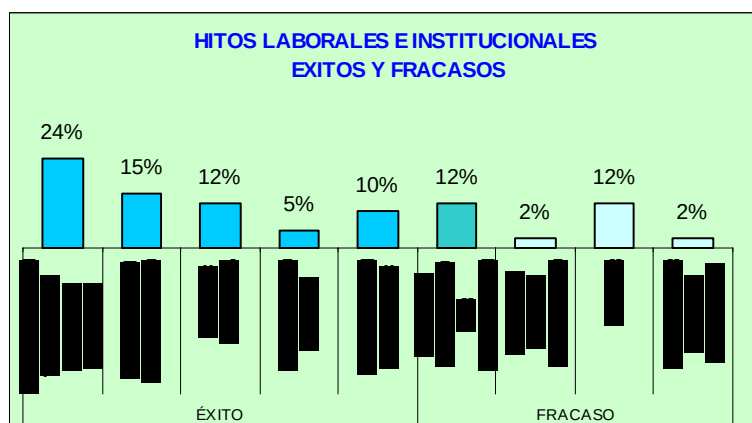
Cuando al entrevistado se le consulta sobre la percepción de su situación de salud, de su relación familiar, de sus niveles e intereses de participación y de su jubilación actual, sus respuestas están determinadas por muchos factores objetivos que analizaremos en el presente informe. Sin embargo, la verbalización de situaciones relevantes en su propia historia, permite definir dos consideraciones derivadas de la definición conceptual y operacional de la variable Calidad de Vida, a saber:

- *Expresa, a través de elementos subjetivos, la asistencia de distintos niveles de satisfacción y/o frustración en la propia vida.*
- *Construye representaciones significativas de su realidad personal, vinculadas a sus aspiraciones y expectativas de vida.*

1.5.1 Hitos Laborales e Institucionales:

En lo referido al ámbito Laboral Institucional (Gráfico N° 10), las experiencias de los entrevistados se expresan en 39 menciones en total (éxito 27 menciones, fracaso 12 menciones), en donde las mayores prevalencias se refieren a éxitos y corresponden a reconocimientos, premios, satisfacción en el trabajo y ascensos o desempeños de jefatura (51%), mientras que las menciones de fracaso más significativas se refieren a despidos, menoscabo funcionario y jubilación (24%).

GRAFICO N° 10



Fuente: Investigación Propia.
Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

El MOP, como espacio laboral e institucional, es trascendental para los individuos. En efecto, el MOP es el espacio en donde se ha construido memoria, individual y colectiva, vinculada mayoritariamente a satisfacciones y éxitos.

Esta relación se sostiene y profundiza con la mantención del vínculo entre los jubilados y el MOP, y que va más allá de la relación funcional o utilitaria que eventualmente pudiera existir entre estos actores.

Esta cercanía, que se mantiene en el tiempo, otorga una posibilidad real de seguir siendo parte de la institución que en el pasado les permitió desarrollarse y asumir una serie de roles sociales (adscritos y adquiridos) propios de las distintas etapas de la vida.

En esta etapa de la vida, el jubilado incorpora el concepto de continuidad desde lo aprendido, desde lo adquirido, a propósito de su larga estadía en el MOP, que posee una huella de satisfacción y éxito y que es posible extrapolar hacia los años que quedan por delante. Mas aún, cuando el individuo habla de fracaso, se refiere preponderantemente al fin de la relación con la institución o del maltrato que ésta le imputó.

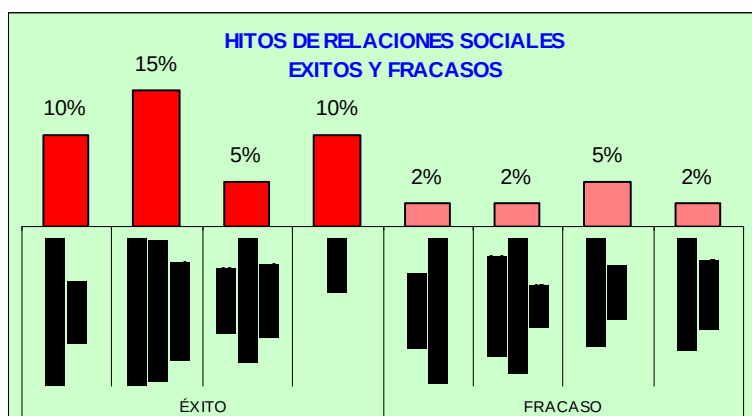
Esta continuidad se expresa en valores, actitudes, prácticas y expectativas exitosas en el pasado, que le permiten al individuo adaptarse a los cambios de la etapa de jubilación.

Se desprende de estos datos que, el MOP generaría en los entrevistados, un sentido de pertenencia tal, que la desvinculación total de la institución no llega a producirse nunca, incluso cuando cesen las visitas o contactos físicos con la institución.

1.5.2 Hitos de Relaciones Sociales:

En lo referido al ámbito Relaciones Sociales (Gráfico N° 11), las experiencias de los entrevistados se expresan en 21 menciones en total (éxito 16 menciones, fracaso 5 menciones), en donde las más altas prevalencias se refieren a éxitos y corresponden a participación en organizaciones, amistad y otras (35%) en donde la mención *otras* correspondió a 3 respuestas no susceptibles de categorizar o agrupar (ver Anexo). Las menciones de fracaso consideramos que son poco significativas (11% en total).

GRAFICO N° 11



Fuente: Investigación Propia.

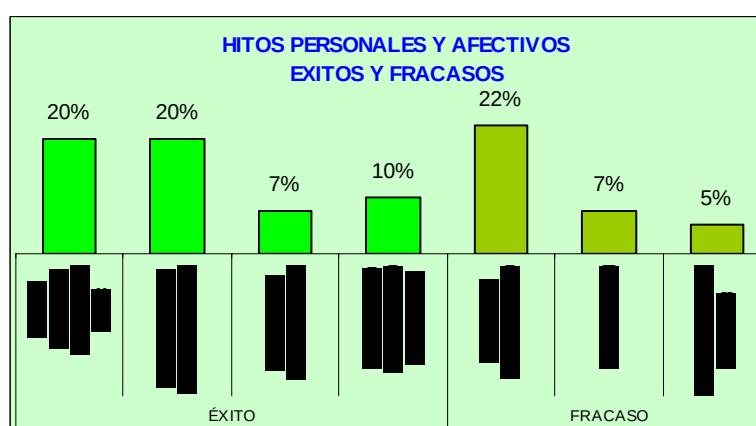
Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

La mayoría de las menciones, tanto de éxito (25%) como de fracaso (7%), se refieren a amistad y participación (Gráfico N° 11). Esto demostraría que existe una impronta, una experiencia social referida a establecer relaciones con otros y ser parte de organizaciones. También permitiría presumir que la opción de participar, compartir, vincularse con otros forma parte del comportamiento aprendido y habitual de este grupo de entrevistados.

Esta capacidad de realizar actividades vinculantes permitiría al individuo contar con más y mejores herramientas que, eventualmente, los facultarían para recrear actitudes y actividades, como la integración de organizaciones sociales y el establecimiento de amistad y relaciones afectivas con personas no parentales.

1.5.3 Hitos Personales y Afectivos:

GRAFICO N° 12



Fuente: Investigación Propia.

Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

En lo referido al ámbito Personal Afectivo (Gráfico N° 12), las experiencias de los entrevistados se expresan en 37 menciones en total (éxito 23 menciones, fracaso 14 menciones), en donde las mayores prevalencias se refieren a éxitos y corresponden a relaciones y éxitos familiares (50%), mientras que la mención de fracaso más significativa se refiere a muerte y enfermedad principalmente de familiares (22%).

La familia es reconocida como un espacio generador de estados emocionales, traducidos en afectos y rechazos. En el ámbito de los fracasos es importante mencionar que no existe mención respecto de las relaciones que pudieran darse al interior de sistema familia, situación que es corroborada en la auto percepción de la vida familiar que expresan los entrevistados.

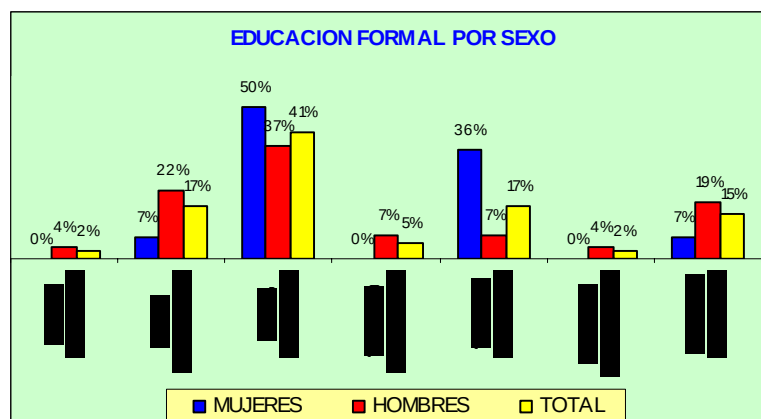
2. Grados de Autonomía de los Entrevistados

Las dimensiones Nivel Educativo e Ingresos, en general son componentes propios del perfil y caracterización de los sujetos de la mayoría de los estudios descriptivos. Sin embargo, para efectos de esta investigación, dichas dimensiones son categorías que determinan significativamente los grados de autonomía del entrevistado. Por tanto, en términos de análisis, la Educación y los Ingresos, corresponden, más que a características de los sujetos, a herramientas y habilidades que permiten a los entrevistados mejorar su calidad de vida.

2.1 Nivel Educativo:

En lo referido al nivel educativo, cerca del 80% de los entrevistados tiene *estudios medios completos* y casi el 40% posee algún tipo de estudio *técnico o superior* (Gráfico N° 13).

GRAFICO N° 13



Fuente: Investigación Propia.

Analizando datos desglosados por sexo, las mujeres denotan una proporción mayor de completación de estudios (93%), puesto que ellas muestran una baja prevalencia en las categorías de estudios incompletos (Gráfico N° 13).

Esta situación coloca a los entrevistados muy por sobre el promedio de años de estudio del total de los AM en el país, que alcanzó a 6,6 años (CASEN 2003). Estos significativos niveles de educación suponen la existencia de herramientas que permitirían enfrentar de mejor forma los cambios de la etapa de jubilación, junto a la construcción de visiones y discursos propios frente a la realidad cotidiana.

Estas mismas herramientas conformarían, eventualmente, una barrera que impide que estos individuos asocien los mensajes negativos / peyorativos del cual son objeto y que surgen de la sociedad hacia las personas AM. Así mismo, nos encontramos con sujetos que se aproximan a este escenario con mayores posibilidades de hacer una positiva evaluación de lo vivido y, por ende, aceptar tal cual como se presenta la actual etapa de la vida. Erickson lo plantea de este modo, debido a que es un proceso que se desencadena, necesariamente, en esta etapa de la vida con el fin de buscar la integridad.

En la etapa de jubilación, la relación podría corresponder, aislando la variable: a mayor educación, mayor capacidad para comprender y para adaptarse a la dinámica propia de esta etapa, forjando una disminución de la frustración frente al cambio. Lo anterior se sustentaría, en la directa relación entre el nivel educacional y la mención de los entrevistados referida a la auto percepción de su jubilación.

Los progresos de educación logrados por los entrevistados se refieren a las certificaciones que probablemente fueron obtenidas hace muchos años, y aún cuando sus capacidades cognitivas estén en leve declinación en lo referido al tiempo de procesamiento de los estímulos y del grado de atención (Fernández-Ballesteros, 2000); la experiencia acumulada por los años de estudios, como por los años de actividad laboral y relaciones sociales y familiares, permitiría a los individuos continuar siendo protagonistas de su propia vida, tomar decisiones y proyectarse a través de actividades específicas y sueños no realizados por lograr. En otras palabras le dan sentido a la vida.

En este escenario, la adaptación y aceptación de la jubilación, no sería traumática. Se lograría mitigar el shock post jubilatorio, pues este correspondería a una serie de cambios propios de esta etapa, tal y como sucede en las etapas anteriores del ciclo vital.

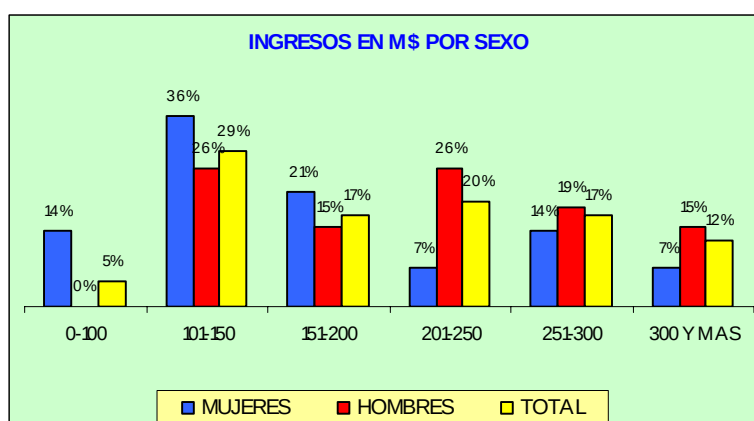
Dichos cambios, son enfrentados adecuadamente, situación que permite suponer el impacto del grado de madurez alcanzado; madurez que podría ser entendida como la gran fortaleza de los AM.

Esta forma declarada por los entrevistados de proceder frente a la vida, podría significar la continuidad en las formas de relaciones sociales, para adecuarse a la nueva etapa y para desenvolverse en este nuevo espacio. Estas cualidades, observables en los entrevistados, pueden ser atribuidas a prácticas que fueron y son habituales en el grupo estudiado y por tanto útiles para comprender a los individuos en esta etapa.

2.2 Ingresos:

Respecto al ingreso por concepto de pensión o jubilación, más del 70% de las mujeres perciben un ingreso menor a M\$200 mensuales, mientras que el 60% de los hombres obtienen ingresos superiores a los M\$200 mensuales. También es destacable que sólo el 5% del total de los entrevistados perciben menos de M\$100 y que corresponde exclusivamente al 14% de mujeres (Gráfico N° 14).

GRAFICO N° 14



Fuente: Investigación Propia.

Esta situación corresponde, a nuestro juicio, a la discriminación que se hace de las mujeres en el ámbito laboral. En efecto, las mujeres reciben en promedio, cerca del 30% menos de remuneración por igual puesto y responsabilidad respecto de los hombres. Este antecedente responde, básicamente, a estructuras culturales históricas replicadas hasta ahora, y que se explican por el supuesto que ciertos cargos y funciones deberían ser ejercidos sólo por hombres, dadas su naturaleza y características y que están en directa relación con el ejercicio del poder.

Aquí encontramos que en una empresa cualquiera e independiente de su rubro, a pesar que ambos sexos han realizado una idéntica función laboral con igual cantidad de años, quienes ascienden en la carrera funcionaria, son en un mayor porcentaje, los hombres. Las mujeres acceden a cargos de mayor jerarquía esporádicamente; esta situación podría encontrar su explicación en la variable género. En efecto, para que una mujer realice una carrera exitosa en una empresa cualquiera, necesariamente tiene que aumentar su esfuerzo, disminuir sus errores; aumentando el número de horas dedicadas y sin descuidar las actividades y roles en el hogar.

Este círculo vicioso se mantiene con hombres más dispuestos a sacrificar su familia, dado su rol de proveedor preponderante en el sistema familiar. De esta manera se establece una lógica que perpetúa este ciclo y es que a mayor estatus laboral, mayor ingreso, que redundará en un mejor y mayor cumplimiento del rol de proveedor.

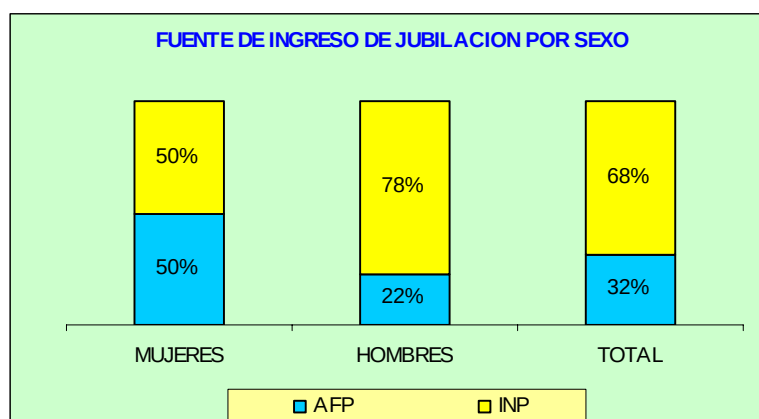
En el caso de las mujeres estas deben cumplir roles y funciones en la familia que son difícilmente traspasables a otro miembro del grupo familiar, por lo que destinar más tiempo al trabajo es muy difícil.

Otra variable que incide en el bajo monto de la jubilación en el caso de las mujeres estaría dado por el origen de estas jubilaciones. En efecto, el 50% de las entrevistadas recibe ingresos de las AFP. Estas instituciones han demostrado en sus 24 años de funcionamiento, que el valor de sus pensiones son en promedio 40% más bajo que las pensiones entregadas por el INP (CENDA, 2002).

El resto del total de los entrevistados (95%), es decir, aquellos que perciben más de *M\$100*. presenta una situación de ingresos aparentemente baja. Sin embargo, si se compara este monto con el ingreso mínimo de \$89.212 (ingreso líquido para trabajadores mayores de 65 años), se podría presumir que la pensión es adecuada para este grupo mayoritario, considerando que los tramos de ingreso declarados no consideran transferencias y beneficios estatales ni aportes directos o indirectos del propio servicio de Bienestar.

Por otra parte la mitad de las mujeres declaran recibir otros ingresos distintos a su pensión, a diferencia del 20% de los hombres, que también perciben otros ingresos. Lo anterior indica que, en general, la mayoría de los entrevistados, especialmente los hombres, sólo perciben ingresos por concepto de jubilación, cuya administración corresponde al *INP* y a las *AFP*. Si bien la mayoría de los entrevistados recibe jubilación del *INP*, la mitad de las mujeres están jubiladas por el sistema de *AFP* (Gráfico N° 15).

GRAFICO N°15



Fuente: Investigación Propia.

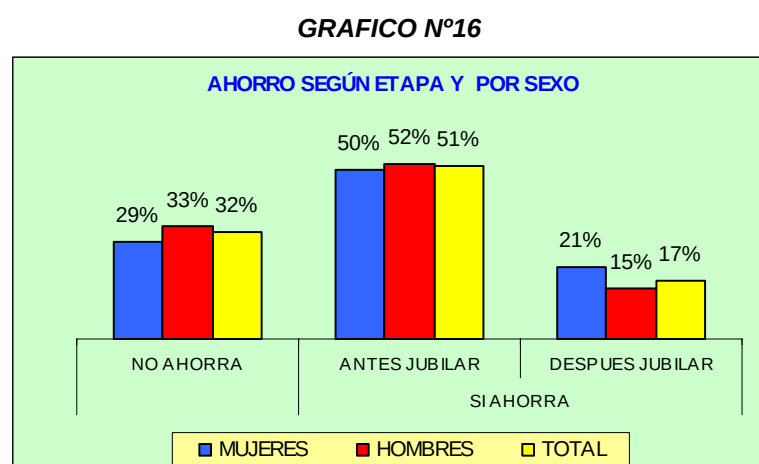
Esta situación se podría relacionar con los menores ingresos percibidos, dado que el sistema de *AFP* no es solidario pues se sustenta en el ahorro que cada persona es capaz de efectuar (capitalización individual), lo que se agrava con la mayor longevidad de las mujeres y la mayor prevalencia de la condición de soledad, fenómeno que abordaremos más adelante.

De las mujeres pensionadas por AFP, el 57% recibe otro ingreso, paliando de esta manera el impacto de los menores ingresos.

En lo que respecta a ingreso por concepto de jubilación proveniente de AFP y que es menor en el caso de las mujeres, podríamos adjudicarlo también a una tardía entrada al mundo del trabajo.

2.3 Ahorro:

En lo referido al ahorro, el 68% de los entrevistados declara que ahorró en algún momento de su vida, especialmente en la etapa laboral, en forma homogénea para cada sexo (Gráfico N° 16).



Fuente: Investigación Propia.

Aparece una importante disminución del ahorro en la etapa de jubilación.

Esto, si bien puede responder a la disminución de los ingresos; de acuerdo al estudio podemos señalar que el destino del ahorro estaba orientado principalmente a la satisfacción de necesidades anteriores a la jubilación, como la compra o la reparación de la vivienda (36%), el mejoramiento de la jubilación futura (25%) y el pago de estudios (19%).

La disponibilidad de recursos efectivos para enfrentar proyectos o situaciones imprevistas permitió a quienes ahorraron percibir mayores niveles seguridad y autonomía en sus vidas. Se podría vincular el hábito de ahorro con la capacidad para construir proyectos personales y para planificar el futuro.

Esta habilidad individual presente en más de dos tercio de los entrevistados, se relaciona con la Teoría de la Continuidad, pues los sujetos se preparan, desde la etapa laboral, para el cambio que se avecina; luego, el proceso de adaptación es más fluido y eficiente, manteniendo en la mayor medida posible actitudes, conductas y patrones que resultaron ser exitosas en la historia de vida del individuo.

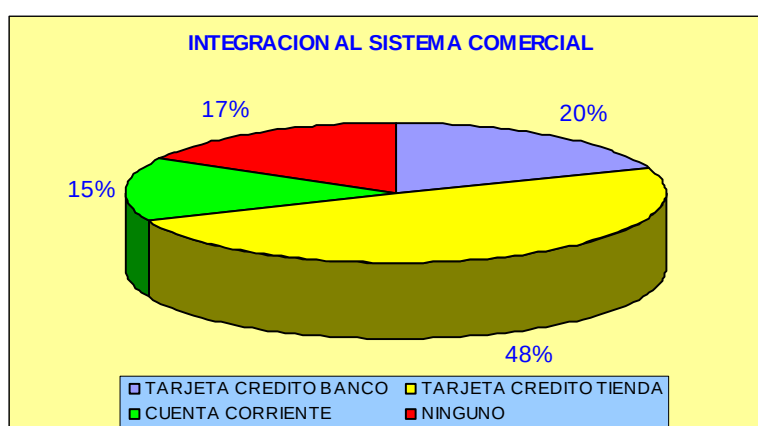
Por otra parte, el ahorro, se podría atribuir al temor por esta nueva etapa de la vida, ya que con el discurso proveniente de la sociedad que deforma la realidad, se va asociando la vejez, con enfermedad, soledad, abandono y la muerte. Mito que puede influir en la toma de algunos resguardos.

Esta precaución en términos económicos podría atribuirse a la madurez que desemboca en la integridad, como estrategia para enfrentar la dificultad que la etapa de jubilación impondría a la obtención de un nuevo trabajo a los jubilados, conducta propia de la cultura moderna, que lejos de valorar la experiencia y la sabiduría de los AM, los excluye por considerarlos un obstáculo para la instalación de la innovación, el progreso y el crecimiento económico

2.4 Integración Financiera

Este indicador esta referido al grado de integración de los entrevistados al sistema de comercial representado en la tenencia de *tarjetas de crédito de tiendas, bancarias y cuenta corriente*, que corresponden a instrumentos de acceso directo a bienes de consumo (Gráfico N° 17).

GRAFICO N°17



Fuente: Investigación Propia.

El 17% de los entrevistados no se encuentran integrado al sistema comercial, declarando nula tenencia de los instrumentos señalados. Por otra parte, casi el 50% dispone de una tarjeta de crédito de tienda (Gráfico N° 17).

En general la disponibilidad de instrumentos comerciales no se diferencia significativamente por sexo, a excepción de la tenencia de *cuenta corriente*, en donde los hombres la poseen en un 19%, mientras que las mujeres llegan al 7% (Ver Anexo Tabulación).

Podemos señalar que existe un alto grado de aceptación, adaptación y acceso al sistema comercial. Eventualmente, esto permitiría satisfacer necesidades de consumo o para resolver alguna emergencia, inclusive eventos de salud o requerimiento de dinero efectivo, dada la evolución y aumento de cobertura que las tarjetas de crédito bancarias y, especialmente las tarjetas de grandes tiendas han desarrollado en los últimos años.

Esta situación, aunque a veces presenta un significativo costo financiero, permite a quienes disponen de alguno de estos instrumentos, acceder a bienes tangibles e intangibles que permitirían lograr significativos grados de autonomía.

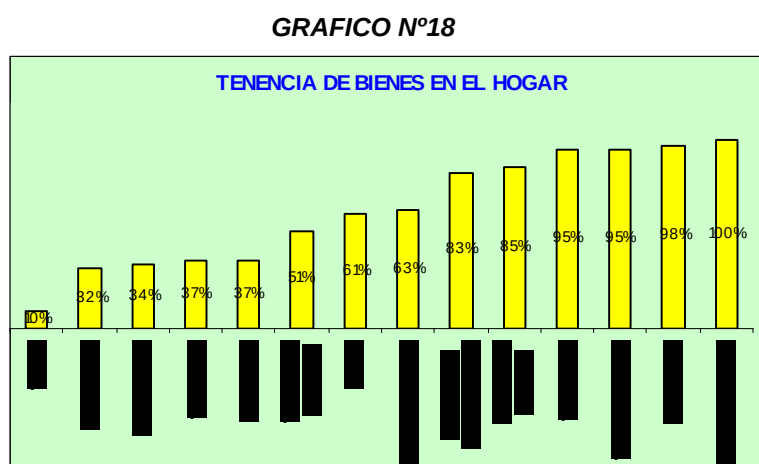
En este apartado es viable hacer mención del espacio que van adquiriendo los AM en el mercado del consumo. Los datos recopilados, mas allá de las especulaciones formuladas, entregan fuertes indicios relacionados al nicho de mercado que se esta generando entorno a esta minoría activa.

Sí después de haber jubilado una persona posee atributos que le permiten constituirse en sujeto de confianza para el mercado, podría significar que es una muestra de la capacidad del poder adquisitivo y también de endeudamiento que se esta incubando en este segmento de la población. De hecho, el mercado de la entretención y el esparcimiento está enfocando sus productos hacia este sector de la población, incluso los medios de masa abren espacios para ellos.

Los fuertes cambios demográficos no sólo afectan a la sociedad en su estructura poblacional, también lo hace en la forma como el mercado se vincula con las personas. Por ejemplo, hoy un AM de 70 años tiene en el horizonte la probabilidad, cierta, de vivir al menos 10 años más en promedio, (las mujeres cerca de 15 años más), esto posibilita que se transforme en un sujeto atractivo para este mercado, que en su búsqueda de clientes, ofrece productos orientados al consumo de este segmento. Lo anterior, además, se vincula con la potencial capacidad de los entrevistados para realizar actividades, punto que desarrollaremos más adelante.

2.5 Tenencia de Bienes en el Hogar:

La mayoría de los hogares de los entrevistados poseen los más importantes bienes electrónicos y de línea blanca disponibles actualmente (Gráfico N° 18).



Fuente: Investigación Propia.

Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

Esto se expresa en que el 51% de los hogares posee bienes de alta tecnología que facilitan significativamente el desarrollo de tareas domésticas.

También existe una alta prevalencia de artículos para la entretención y el esparcimiento al interior del hogar (video, equipo de música, TV color). Los elementos de comunicación (teléfono fijo y celular) poseen una mayoritaria prevalencia de mención, lo cual supone un alto grado de conectividad con actores externos (familia, amigos, instituciones, servicios de emergencia, seguridad, etc.) y con eventuales servicios vinculados a la telefonía. Esta potencial vinculación permanente con el entorno, podría ser un elemento que asegure mayores niveles de seguridad e integración, proporcionando tranquilidad e independencia en el desarrollo de sus actividades.

Esto se explica, posiblemente, porque la carga propia de las tareas del hogar es enormemente aliviada por el uso de lavadoras y electrodomésticos, tanto en lo referido a la disminución del esfuerzo físico, al aumento en los niveles de seguridad en las labores, como en la reducción de los tiempos invertidos en la ejecución de estas labores. Estos mayores tiempos disponibles, pueden ser utilizados con plena libertad e independencia al interior del hogar haciendo uso de los bienes de entretención existentes.

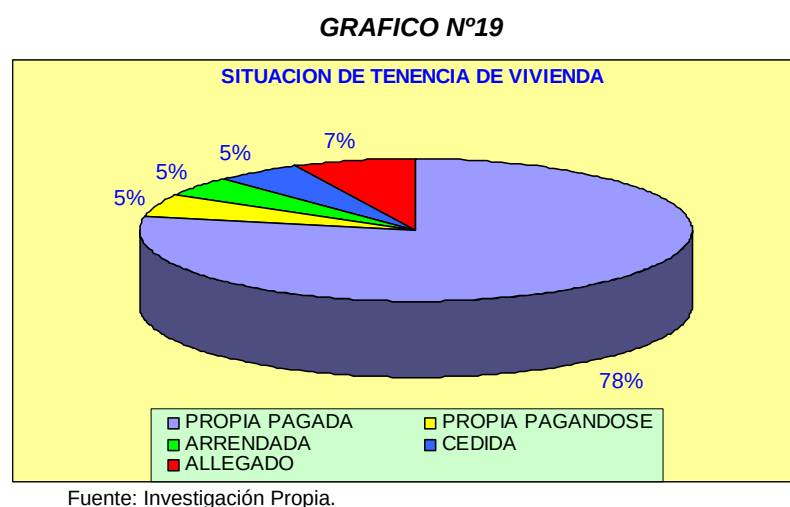
Los bienes con menos presencia en las menciones se refieren a dos tipologías: aquellos de menor valor o reemplazables por otros de mejor categoría (TV blanco / negro, lavadora tradicional); y aquellos de alto costo o de acceso sujeto a factibilidad técnica (automóvil, TV cable).

Estos datos, en su conjunto, demostrarían, que los entrevistados son capaces de incorporar elementos y accesorios de alta tecnología en sus vidas. En efecto, nos encontramos con un grupo de entrevistados que, junto con incorporar estos aparatos y accesorios de alta tecnología, es capaz de sacar provecho a estos elementos que vienen a simplificar la vida cotidiana.

Algunos segmentos de la sociedad sugieren, que a medida que pasan los años, es cada vez más difícil incorporar elementos relacionados con tecnología de punta, que modifiquen costumbres y hábitos. Es más, en un porcentaje importante de jubilados, la modernización fue la causa para su desvinculación laboral. De esta manera se uniforma, se etiqueta a todos los AM por el simple hecho de ser “viejos”.

2.6 Situación de Tenencia de Vivienda

La vivienda es por excelencia un espacio de desarrollo y socialización de los individuos, pues junto a la escuela, es el lugar donde las personas se encuentran, aprenden y adquieren habilidades sociales. También es un espacio constructor de identidad y de autodeterminación. Tener un espacio vital propio es uno de los mayores logros sociales presentes en nuestra sociedad.



El 83% de los entrevistados posee vivienda propia (Gráfico N° 19), es decir, disponen de un espacio que les permite fortalecer la autonomía y la independencia, en el sentido de no tener que depender de un tercero, lo que impacta positivamente en su auto estima y auto determinación.

Estas menciones no poseen diferencias significativas por sexo. Las categorías de *Arrendada* y *Cedida*, que corresponden al 10% de las menciones, también representan la existencia de significativos niveles de independencia y protección.

Respecto a la categoría *Allegado*, que tiene una baja prevalencia (7%), podemos inducir, que aún siendo la categoría que eventualmente presenta más precariedad respecto de las otras menciones, mantiene condiciones de acogida y de vinculación familiar, pues de las 3 menciones *Allegado*, 2 menciones corresponden a hogares con cinco miembros y más, y 1 mención a hogares con tres miembros.

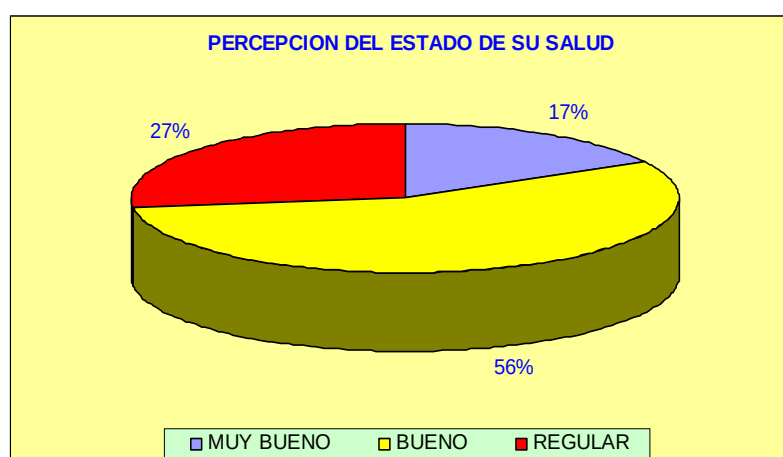
Este indicador es relevante en la construcción de otras condiciones ligadas a la calidad de vida. La buena auto percepción de salud, la alta valoración de la familia y la significativa prevalencia de visita de familiares en el hogar en el uso del tiempo libre, -que detallaremos más adelante-, son constituidas gracias a las condiciones favorables que genera la existencia de una vivienda propia que acoge y protege.

2.7 Salud

Los entrevistados perciben, mayoritariamente (73%), que su estado de salud es *bueno* o *muy bueno* (Gráfico N° 20)., La alternativa *mala* y *muy mala* no fueron mencionadas en este ámbito, aún cuando la pregunta fue realizada.

La distribución por sexo de las respuestas obtenidas es bastante pareja. Este dato es muy relevante para el presente estudio, ya que podría indicar con algún grado de claridad el positivo estado de salud de los entrevistados, que corresponde a uno de los factores más descriptivos de la calidad de vida.

GRAFICO N° 20



Fuente: Investigación Propia.

Esta percepción de la situación de salud, si bien puede responder al buen nivel observado en este ámbito y que declaran los entrevistados, también nos señala y confirma que la totalidad de estos son personas autónomas, activas y potencialmente disponibles para enfrentar adecuadamente actividades físicas o intelectuales.

Para que los preceptos de la Teoría de la Actividad se verifiquen, es necesaria una aceptable condición de salud de los individuos, pues si bien las teorías biológicas hablan de deterioro y envejecimiento celular y genético, y el envejecimiento biológico comienza cuando el crecimiento se detiene -alrededor de los 28 años-; la ausencia de enfermedades permite la mantención de actividades previas a la jubilación o bien la creación de nuevas actividades adecuadas para esta etapa.

La encuesta CASEN 2003 señala que el 82% de las personas mayores de 60 años consideran que su estado de salud es *bueno*, *muy bueno* o *regular* y sólo el 18% cree que su estado de salud es *malo* o *muy malo*. Si bien este dato establece una diferencia con la información obtenida en nuestra investigación, es claramente una tendencia positiva respecto de la percepción de salud de las personas AM.

Por otra parte, el 71% de los entrevistados manifestó haber tenido alguna enfermedad en algún momento de su vida. De este porcentaje, se señalan las enfermedades adquiridas en la etapa de trabajo y la etapa de jubilación. El total de las prevalencias por etapa no es significativamente diferente (Ver Anexo Cuadro A), a excepción de la aparición de enfermedades respiratorias en la etapa de jubilación.

Considerando que la primera causa que puede comprometer la autonomía de los AM son las enfermedades crónicas no tratadas o mal tratadas, no controladas.

Es destacable la mayor prevalencia de hipertensión en mujeres respecto de los hombres en la etapa laboral. Los AM en general pueden presentar este tipo de enfermedad de carácter crónico degenerativo que si no son tratadas en forma adecuada podrían producir complicaciones.

En general las enfermedades señaladas no representan limitaciones significantes en los niveles de autonomía de la mayoría de los entrevistados, tanto por sus bajas prevalencias, como por el buen diagnóstico y tratamiento médico que poseen estas enfermedades. Sin embargo, por los deterioros propios del envejecimiento, se podría generar un mayor riesgo de enfermedad.

Respecto a las situaciones de dificultad o malestar de salud (Ver Anexo Cuadro B) y que no corresponden a enfermedades propiamente tales, el 98% de los entrevistados declaró tener alguna, incluidos aquellos que manifestaron no enfermarse.

Esta acertada discriminación entre enfermedades y situaciones de deterioro físico propios del envejecimiento -detallada en las teorías biológicas-, y entendidos como tal por los entrevistados, lograría ser lo que explica porque, a pesar de la existencia de enfermedades no invalidantes y la aparición de deterioro corporal, la auto percepción del estado de salud es tan positivo.

Las mayores dificultades totales corresponden a la vista (disminución de la visión cercana y lejana que se corrige con lentes), oído (disminuye levemente la capacidad de discriminar o diferenciar una palabra de otra) y dentadura (pérdida o deterioro de piezas dentales).

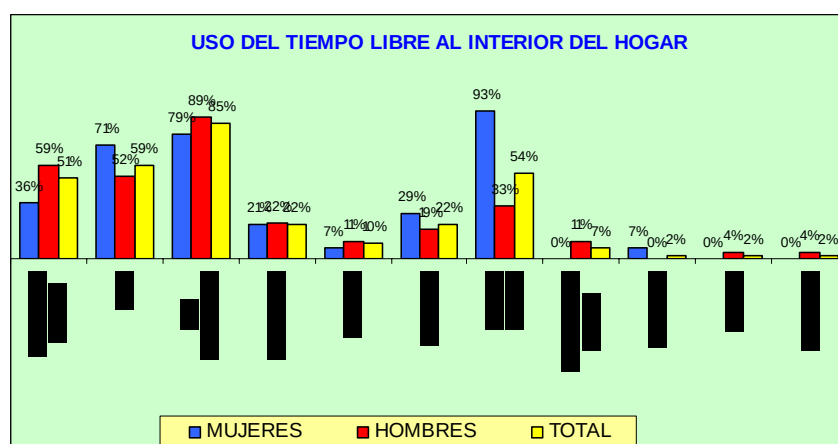
También es significativo el 36% de dificultades de sueño que presentan las mujeres (Ver Anexo Cuadro B). En efecto en esta etapa de la vida el sueño presenta pequeños cambios. El sueño más profundo se hace más superficial lo que puede facilitar el despertarse más frecuente durante la noche; junto con ello disminuye levemente la cantidad total de horas de sueño.

Un dato de real y relevante importancia en este análisis es la autovalencia que manifiestan los entrevistados. En efecto, frente a la consulta sobre si necesitaban de algún tipo de ayuda para realizarse aseo personal, ir al baño o vestirse, el 100% de los entrevistados señaló que ejecutaba estas acciones en forma autónoma y sin ayuda de un tercero. Lo anterior permitiría corroborar que las enfermedades y las dificultades de salud que presentan los entrevistados, no son invalidantes y, por tanto, no serían impedimento para que los AM entrevistados desarrollen las actividades propias de esta etapa de vida.

2.8 Uso del Tiempo Libre

El tiempo libre que se da en el paso de trabajador a jubilado permite disponer de ocho horas diarias adicionales más las que se invierten en transporte, traslado y actividades sociolaborales.

GRAFICO N° 21



Fuente: Investigación Propia.

Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

Los entrevistados señalaron, en términos de cantidad, (la variedad de actividades posibles para AM es la misma que para cualquier edad) un gran número de actividades, en que ocupan su tiempo libre, al interior del hogar (Gráfico N° 21). Las menciones con mayor prevalencia corresponden a actividades sociales, como *recibir visitas* y actividades de recreación (*ver televisión*).

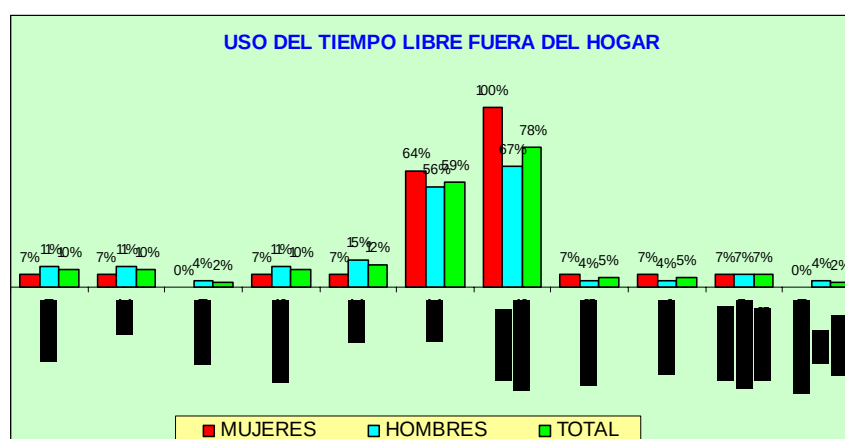
Respecto a actividades sociales (*recibir visitas*) el 93% de las mujeres entrevistadas la señaló. La mención del mismo tipo de actividades en los hombres alcanza sólo el 33%.

Respecto a las actividades realizadas fuera del hogar (Gráfico N° 22), la que presenta mayor prevalencia es *visitar a familiares* en donde las mujeres alcanzan al 100% sus menciones y los hombres se encumbran al 67%.

Este antecedente respalda la opinión respecto que es en torno a la familia donde se proyecta en mayor cantidad las actividades, ocupando la principal proporción de tiempo en los entrevistados, al punto que condiciona todo el restante grupo de acciones que se planifiquen. Desde este punto de vista se podría especular que al no existir un lugar o espacio específico en la sociedad para las personas que están en esta etapa de la vida, la familia se constituye en un refugio, un espacio que permite desplegar todas las capacidades adquiridas durante el trayecto de la vida.

Otro dato relevante, es la mención que hacen los entrevistados en prácticas que apuntan al desarrollo personal (actividades educacionales y culturales); *leer*, *estudiar*, y *pintar* se encuentran entre las actividades preferidas por este grupo de estudio, demostrando de esta manera, como lo plantea el enfoque del ciclo vital, este estadio es de crecimiento y desarrollo que, comparativamente a los otros estadios de la vida, puede ser igual de provechoso.

GRAFICO N° 22



Fuente: Investigación Propia.

Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

En lo referido al uso del tiempo libre fuera del hogar, es importante señalar que los entrevistados presentan intereses por el *teatro, el cine y recitales* (actividades educacionales y culturales), no marginándose de estos eventos, volviéndose un espectador usual a este tipo de acontecimientos.

Hoy existen eventos y actividades culturales y recreativas que están destinadas casi con exclusividad a este grupo, ya que, básicamente, se ha convertido en un nicho comercial que esta siendo explotado por el mercado en este y otros ámbitos. Este segmento de la población, transformado en un nicho de mercado muy delineado, se expande en forma rápida y constante. La oferta disponible, presenta productos para satisfacer las necesidades de ocio y recreación de este segmento de la población, proponiendo un numero importante de actividades para llenar este mayor tiempo disponible en la jubilación.

Se conforma así una de alianza funcional entre este segmento de la población y el mercado de la cultura y la recreación. Por una parte están los AM que adquieren en el mercado aquellas actividades que tengan o presenten algún grado de interés para ellos, y por otra existe una oferta que satisface estas necesidades, al tiempo que lucra con ello.

Una proporción de los entrevistados practica ejercicios, para mantenerse en forma (24% en el hogar y 12% fuera del hogar). Con este fin realizan gimnasia y caminatas, lo que redundaría en la mantención de un buen estado físico y mental que permitiría suponer la existencia de mejores niveles de autonomía.

Según lo manifestado; los socios participan de caminatas al aire libre y se integran a actividades de esta naturaleza organizadas por el Servicio de Bienestar. En este contexto se vislumbra que este grupo tiene incorporado el concepto de auto cuidado.

Mantener una constante actividad física, junto con ser una estrategia para llenar el tiempo libre disponible, también puede constituirse en la fuente de energía para realizar o ejecutar las demás tareas y actividades proyectadas.

Queda ratificado que el tiempo libre dentro y fuera del hogar es utilizado en distintas actividades de diversa índole. En ese contexto se puede desprender que junto con convertirse en un indicador, más, de adaptación a la jubilación, también constan signos que muestran que estas actividades, vienen a reemplazar o dar continuidad a aquellas realizadas en la etapa precedente de la vida. Ese es el espíritu de la Teoría de la Actividad; el escenario descrito da cuenta de la validez de este enfoque en este grupo de estudio.

Desde el punto de vista de la continuidad, se observa una secuencia, un hilo conductor que permite predecir, para este grupo (mirado a través de sus individualidades), que es capaz de seguir realizando aquello que siempre, a lo largo de la vida, fue motivo de dedicación; no obstante, aparezcan signos inequívocos de una nueva etapa de la vida.

Quizás baja la intensidad con se realizan estas acciones, pero lo que no disminuye son las ganas por seguir haciéndolas. En efecto nos encontramos con AM que siguen practicando un número significativo de actividades, comprometiéndose en nuevos proyectos y asumiendo nuevos desafíos en esta etapa de la vida, sin embargo no debemos perder de vista que es una etapa con disminución de capacidades, pérdidas y deterioros que son propios del envejecimiento.

La teoría de la competencia también puede proporcionar claridades respecto de los datos levantados en este ámbito. Este postulado plantea que el individuo a lo largo de la vida convive con mensajes negativos, acerca de la ancianidad, que provienen de la sociedad. Algunos autores denominan esta forma de ver este fenómeno (la vejez) como el “*viejismo*”, que es básicamente, una mirada o visión negativa / peyorativa de la vejez.

En ese escenario, el grupo de entrevistados, a pesar de convivir en ese ambiente, no incorpora estos mensajes negativos, consiguiéndose, como se desprende de los párrafos anteriores, el desenvolvimiento de una vejez no patológica, que en términos generales significa un estado de desarrollo normal de la vida con ajustes y desajustes propios de esta etapa.

La adaptación exitosa a la etapa de jubilación, permite imaginar proyectos propios por parte de sujetos que están en una fase de crecimiento y encuentro consigo mismo, donde se persigue la integridad por sobre la desesperación, como lo señala Erickson.

Respecto de la marginación que es objeto este segmento, tal y cual lo plantea la Teoría de la Modernización, se podría mencionar que efectivamente toda actividad que emprende este segmento esta relacionada con cubrir y ocupar el tiempo libre disponible en esta etapa de la vida. Estas actividades sin embargo están fuera de toda posibilidad de ser generadoras de ingresos y es lo que plantea esta teoría, los AM al no ir a la par con las nuevas tecnologías primero en su trabajo y luego en su cotidianeidad, la sociedad los va marginando, constituyéndose en un grupo minoritario que tiene ciertas características de subcultura.

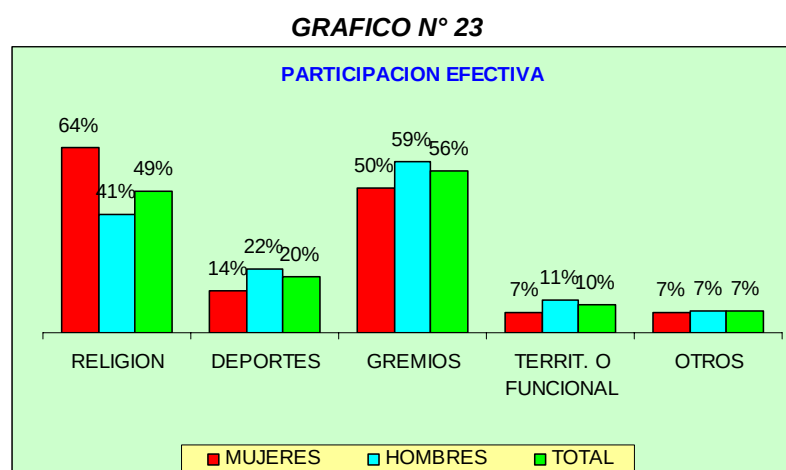
La descripción anterior no incluye a la totalidad de los AM, ya que ciertamente hay algunos que son capaces de ir actualizando conocimientos e ir incorporando estas nuevas tecnologías a la vida cotidiana; sin embargo, son igualmente marginados, y es básicamente a que ya la sociedad determino cual es el espacio que les corresponde; socialmente se ha construido una imagen de la vejez que determina que es lo que no debemos esperar de ellos. En efecto, esta construcción asocia vejez con enfermedad, dependencia y muerte, por tanto es poco o nada lo que se puede hacer con esto “*viejos*” según esta mirada. Este etiquetaje no permite distinguir entre aquellos jubilados que aún quieren seguir aportando, de los que no tienen las capacidades o simplemente no lo desean.

Desde otro punto de vista todas las visiones peyorativas - negativas respecto de la vejez, construidas socialmente, tienen en común configurar un proceso de desacoplamiento o desenganche entre las personas que envejecen y la sociedad. Este proceso esta marcado por la edad cronológica, que vincula los 65 años de edad con dejar de trabajar ya que se entra a un nuevo período de la vida y por tanto, es tiempo de dejar espacio a las nuevas generaciones. Este es el mecanismo que se utiliza en todas las sociedades para producir el recambio generacional.

3 Niveles de Pertenencia de los Entrevistados

3.1 Participación

En el terreno de la participación mencionada espontáneamente, por este grupo de AM (Gráfico N° 23) se establece, como un dato significativo, que la mayoría de los encuestados (51%) expresa no participar en ninguna instancia o actividad de tipo religiosa, en contraste a lo que declara el sentido común, referente a la directa relación entre edad y religiosidad.



Fuente: Investigación Propia.

Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

Respecto de la participación en Gremios, esta alcanza el 56% del total de los entrevistados, seguido por *Religión* con el 49% y *Deportes* en el 20%.

Salvo en *Religión*, en que las mujeres superan en participación más de veinte puntos porcentuales a los hombres, el resto de los temas consultados, el sexo masculino mantiene una leve superioridad.

Esta similitud, esta en concordancia con la mayor presencia que han logrado las mujeres en todo los espacios sociales, teniendo una mayor participación, en ámbitos que hace algunas décadas era de preferencia de los hombres, como por ejemplo *Deportes* en donde el 14% del total de las mujeres consultadas declara estar insertas en alguna actividad de esta índole, a diferencia de los hombres que lo hace en un 22%.

En cuanto a las *Organizaciones Territoriales o Funcionales*, se advierte que se debilita la participación de este grupo, pues sólo declaran participar el 7% de las mujeres y el 11% de los hombres. La desarticulación de las organizaciones de base, es un dato real, por lo que no extraña la falta de interés general de este grupo por este ámbito.

Basados en la Teoría de la Actividad, podemos observar que el grupo entrevistado desarrolla actividades de diversa naturaleza para mantenerse vigente, reemplazando aquellas tareas o acciones que se pierden al momento de jubilar. Esta teoría indica que a mayor grado de actividad, mayor es la adaptación a la jubilación, situación que podría desglosarse de esta información.

Al mismo tiempo la Teoría de Continuidad, insinúa para aquellos que tuvieron una vida activa en la etapa laboral y en general durante su ciclo vital, son capaces de constituir nuevas tareas y actividades, en tanto, siguen estando presentes pautas, normas y costumbres vinculadas a formas de compartir, relacionarse e interaccionar con personas o ambientes distintos.

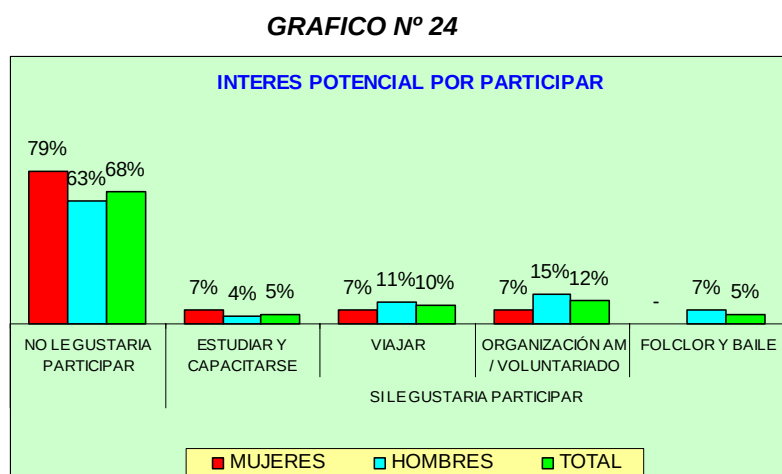
Estas características podrían significar, finalmente, que este grupo de AM posee un amplio abanico de herramientas que les permiten desenvolverse más y mejor en todos los ambientes y contextos donde participan.

Por su parte, desde la Teoría del Rol sin Rol, esta condición podría indicar que para este grupo de jubilados, no tener asignado su deber ser en la sociedad, de ninguna manera es un elemento perjudicial, al contrario; esta situación, de alguna forma, obliga a este individuo buscar el espacio, lugar y rol en la sociedad; se podría señalar que estaría utilizando la participación en los contextos señalados como plataforma para alcanzar este propósito.

En este contexto se observan elementos contradictorios. Por una parte tenemos a un grupo de AM en busca del espacio perdido o no asignado por la sociedad y por otro el elemento negador, la sociedad, que sin embargo abre los espacios para la participación de este segmento. Hoy quizás se produzca una relación funcionalista, pero que indican que este segmento de la población se abre espacio desde donde fueron ubicados.

3.2 Interés Potencial para Participar

De acuerdo a lo señalado espontáneamente por los entrevistados (Gráfico N° 24), existe una amplia gama de ámbitos de interés para participar.



Fuente: Investigación Propia.

El interés que más menciones presenta es el de organización de AM y voluntariado. Este dato, aunque es incipiente es muy decidor. Podríamos estar en presencia de un grupo con conciencia de clase, en términos de tener conciencia de un grupo en sí y para sí. El interés por participar en grupos de pares, podría estar en directa relación con fortalecer la organización y potenciar estos espacios. Este supuesto se sustenta en la visión de algunos autores que plantean la generación de lo que se denomina “*poder gris*”, en alusión al peso demográfico adquirido que este segmento, constituidos como actores relevantes en todos los ámbitos, incluidas la política y la economía. Esta hipótesis se ha planteado en Europa y ya esta imponiéndose en nuestro continente.

En actividades de *voluntariado*, eventualmente, participaría el 12% de los entrevistados; distribuidos en 15% de hombres y 7% de mujeres (Gráfico N° 24).

Cabe destacar que las actividades a que se hace mención no son con fines de lucro, y están dirigidas a trabajar con grupos de pares. Lo expuesto permite precisar que entre las prioridades de este grupo no esta generar más ingresos.

Existe una percepción generalizada respecto de lo desmejoradas que son las pensiones, sin embargo, la generación de nuevos ingresos no se encuentran entre las primeras prioridades del grupo de entrevistados. Podríamos indicar que producto del aumento de los beneficios, subsidios y transferencias estatales, los ingresos de los entrevistados, que antes se orientaban en un alto porcentaje a gastos médicos, ya sea por consultas o medicamentos, se ha reducido considerablemente en los últimos años como ha ocurrido en diversos ámbitos: programas de alimentación complementaria, subsidios de agua potable, exención del pago de contribuciones, etc. Esto podría explicar la baja prevalencia del ítem.

También es posible que exista un marco de realismo y pesimismo que establezca altos grados de dificultad para acceder a alguna actividad que genere ingresos extras, ya sea de autogestión o dependiente.

La alternativa *viajar* presenta un 10% de menciones. En esta situación, los hombres presentan mayor entusiasmo para esta actividad con el 11% de las menciones (Gráfico N° 24).

En este ámbito, cabe mencionar que para satisfacer esta necesidad y deseo, existen programas de Estado destinados a reducir los costos de traslado y alojamiento, subsidiando parte del valor a cancelar en aproximadamente un 40%, debiendo pagar el AM el saldo en mensualidades. Este contexto permite dilucidar que no es ajeno a sus posibilidades o difícil para nuestros entrevistados satisfacer esta necesidad.

En las opciones *folclore* y *baile*, así como estudiar y capacitarse, representan el 5% de las menciones para ambas alternativas (Gráfico N° 24). No obstante lo reducido de las menciones, se expresa el interés potencial de estos entrevistados por iniciar nuevos proyectos en esta etapa de la vida. Si bien la variable costo puede ser un desincentivo para hacer efectivos estos intereses, hoy existe una oferta de formación, en diferentes niveles, de bajo costo y con altos estándares de flexibilidad horaria.

Las situaciones descritas nos permitirían señalar que la etapa de jubilación es de continuidad con el resto de las etapas de la vida, por tanto un período útil que estaría distante de convertirse en un obstáculo o impedimento para asumir nuevas actividades, proyectos y desafíos.

La búsqueda permanente que hacen los entrevistados, de actividades que les permitan mantener un estilo de vida activo, propio de personas autónomas y socialmente aptas.

Desde el enfoque Ciclo de Vida, podemos indicar que este grupo de jubilados incorpora el concepto que esta etapa también es de crecimiento y desarrollo, como sucede en las anteriores etapas de la vida; de ninguna forma el estado actual de jubilado implica una ruptura con el pasado; en ese sentido, pensar en embarcarse en nuevos proyectos, no es absurdo para estos AM, más bien, es parte de los nuevos retos de la vida.

Relacionado a la Teoría de la Competencia, este grupo, a pesar de haber coexistido con mensajes negativos procedentes de la sociedad, no incorporan ni integran esta mirada, peyorativa, en su vivencia actual, por tanto, no se logra el objetivo de frenar sus ganas, disminuir su potencia y reducir la capacidad física e intelectual de este segmento.

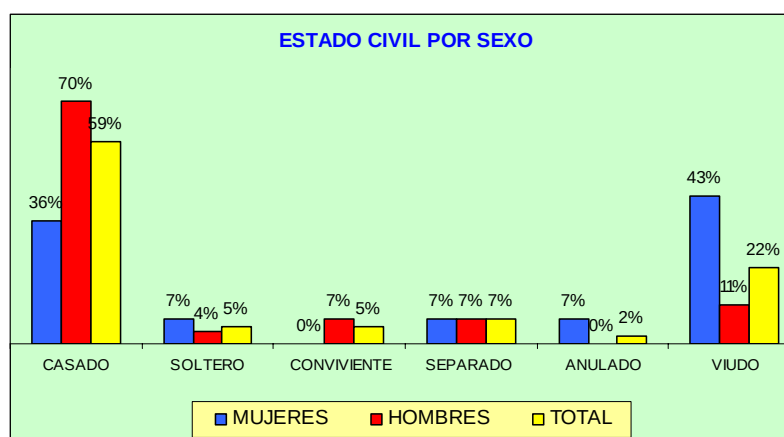
En este grupo de entrevistados, se podría especular que, predomina la noción respecto de la experiencia, traducidos en capital cultural y social, se acumulan en el transcurso de la vida; conciencia también existe que es un valor que debe ser aprovechado por la sociedad.

3.3 Familia

La situación conyugal de los entrevistados esta referida mayoritariamente a la constitución de pareja (Gráfico N° 25). El 64% de los entrevistados se encuentra *casado* o *conviviendo*. Otro dato significativo es el 22% de *viudez* en que se encuentran los entrevistados, siendo las mujeres las que presentan la mayor prevalencia.

Este dato se consigue interpretar a partir de una mayor expectativa de vida que presenta la mujer a diferencia de los hombres. En efecto, uno de los rasgos más importantes y constituyentes de la dimensión universal de la vejez es que la longevidad es más alta en las mujeres.

GRAFICO N° 25



Fuente: Investigación Propia.

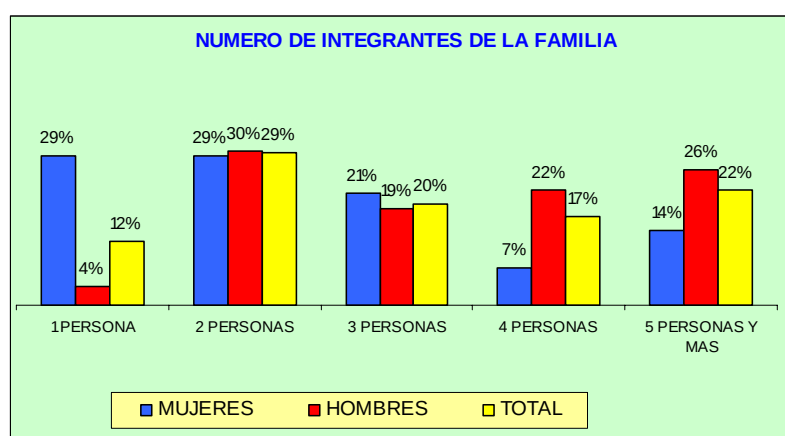
El porcentaje de mujeres en condición de *viudas* que es advertido en este estudio, esta muy cerca de lo que apunta la encuesta CASEN 2003. Esta señala, que el 38% de las mujeres AM del país son *viudas*.

Al agrupar las categorías *soltera*, *separada*, *anulada* y *viuda* ("sin pareja" para efectos de este análisis), alcanzan el 64% de las consultadas; a diferencia de los hombres sin pareja que alcanzan el 22% de los entrevistados (Gráfico N° 25).

Lo precedente se fundamenta en que una vez *viudos*, *divorciados* o *separados*, los hombres poseen una mayor tendencia a volver a casarse o convivir.

Es interesante observar que las mujeres entrevistadas, en condición de viudez, no conviven, lo que podría deberse a elementos culturales que determinarían una menor tendencia a volver a vivir en pareja. Algunos de estos elementos culturales se podrían encontrar que, probablemente la mujer una vez viuda, se vuelca por completo en el cuidado y educación de los hijos junto con suplir el rol histórico de proveedor de los varones.

GRAFICO N° 26



Fuente: Investigación Propia.

El 59% de los entrevistados vive con tres o más individuos; dato interesante si lo oponemos con el Enfoque Ciclo Vital (Gráfico N° 26). En efecto, este enfoque entrega antecedentes que difieren de lo que está ocurriendo con la mayoría de los hombres entrevistados. El síndrome del nido vacío denota, a grandes rasgos, la situación de soledad que enfrenta el AM cuando su vida laboral concluye y vuelve al hogar, con el consiguiente deterioro emocional que implica la pérdida de la familia. Este enfoque parece hacerse realidad en el caso de las mujeres entrevistadas, pues el 58% vive sola o acompañada sólo de una persona.

Por el contrario, toda vez que llega la jubilación y se inicia el regreso obligado al hogar, la familia adquiere gran relevancia como factor protector. En este espacio íntimo es donde se encuentran los afectos necesarios para enfrentar esta nueva etapa de la vida, con el apoyo emocional, social y muchas veces económico que este núcleo brinda y que el jubilado requiere.

Es necesario poner mucha atención a los fenómenos demográficos, como el aumento de las expectativas de vida y la reducción de la tasa de natalidad; que determinan cambios en la estructura de las familias.

No es de extrañar que hace unas décadas era fácil distinguir familias en donde coexistían dos y hasta tres generaciones. En nuestra época este escenario ha cambiado; la realidad es que no es difícil distinguir familias de hasta cuatro generaciones.

Dado el gran número de años, en términos cronológicos, que alcanzan los AM en la actualidad, es posible apreciar que se prolongarán el rol de padre por al menos 50 años.

Respecto de sus nietos, tendrán el privilegio de verlos crecer y convertirse en jóvenes; se calcula que la relación entre abuelos y nietos puede llegar a ser de 20 años y más. En este ambiente no es difícil que un abuelo conviva con su bisnieto.

De esta forma, se establece que las relaciones que instituyen los AM es de orden vertical, dedicando gran parte de su tiempo de jubilado a la familia. El tiempo de ocio de estos, se utiliza en fortalecer las relaciones familiares que eventualmente fueron descuidadas en la etapa anterior dedicada al trabajo.

Un dato importante en Chile es que las intervenciones sociales consideran al núcleo familiar como el mejor lugar de residencia para las personas mayores. En términos reales, en la mayoría de los casos, son las mujeres las que realizan las labores de cuidado de anciano en el hogar, básicamente por que es un aspecto cultural.

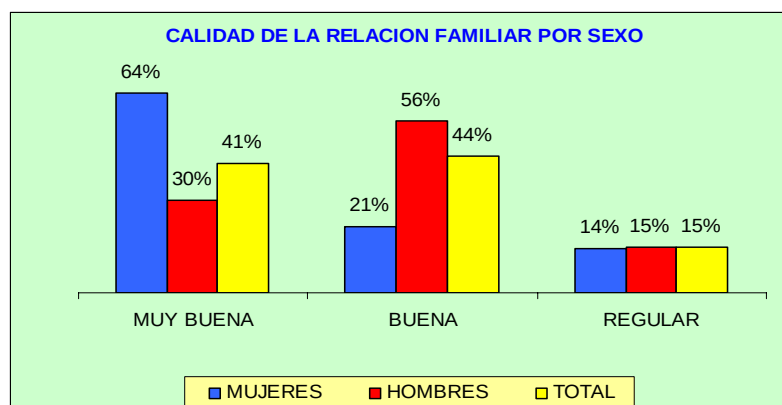
Es necesario considerar en este razonamiento, que vivir en hogares numerosos, eventualmente, podría tratarse de una estrategia de supervivencia, lo que no constituye una regla, sino, que puede obedecer a la solidaridad familiar.

Referente al porcentaje de hogares unipersonales, que alcanza a un 12%, del total de los entrevistados, correspondientes al 29% de mujeres y 4% de hombres (Gráfico Nº 26), se ratifica la tendencia observada por CASEN 2003, de acuerdo a que existe un porcentaje importante de la población AM que vive en hogares formados por una persona.

Esta situación no necesariamente podría implicar para este grupo de entrevistados el alejamiento de la familia, por el contrario, los lazos de afectos y apoyos de distinta naturaleza continúan vigentes y es lo que establecen los entrevistados en el apartado relación familiar. El mayor acceso a servicios de comunicación, mayor disponibilidad de tiempo libre y la mejor situación de conectividad existente hoy en día, crean las condiciones para el desarrollo de la intimidad a distancia, término que expresa la existencia de familias extendidas en términos geográficos y expresados en contactos y vínculos fluidos, pero nucleares en términos del techo bajo el cual se vive.

El nivel de la calidad de la relación familiar señalado por los entrevistados, es mayoritariamente *bueno* y *muy bueno*, correspondiendo ambas categorías al 85% de las menciones (Gráfico N° 27).

GRAFICO N° 27



Fuente: Investigación Propia.

Es destacable que ninguno de los entrevistados señaló que su relación familiar era *mala* y *muy mala* aún cuando la pregunta fue realizada. Esta constatación confirma lo antes señalado, referido a que la familia es un importante factor protector para el grupo de estudio. Este núcleo se transforma en el más notable referente de pertenencia y de integración social para los entrevistados.

La prolongación de los años por vivir y la vida en familia trae como producto la extensión en tiempo, de estatus y roles sociales (adscritos y adquiridos), renovándose y ampliándose en la medida se va reformulando la familia.

Como se señaló, casi dos tercios de los entrevistados pertenecen a grupos familiares con tres miembros y más, lo que permite inferir la revalorización de los roles en la familia detentados por estos AM. A nuestro juicio este es un *plus* que permite enfrentar de mejor forma la negación del rol del AM en sociedad (teoría del rol sin rol).

Desde la Teoría del Desacoplamiento, podríamos indicar que el núcleo familiar es el escenario elegido por los AM para prepararse para la muerte que, sin duda, esta en un horizonte cercano para este segmento de la población.

A través del refuerzo familiar, se crean las condiciones para traspasar experiencias, reforzar identidad a través de los recuerdos de su historia de vida, apoyar al resto de los miembros a partir de los conocimientos y capacidades adquiridas; lo cual implica una valorización y utilización del capital acumulado del AM.

3.4 Acceso a la Oferta del Estado

Referente al acceso a la oferta del Estado (Cuadro N° 4), la mayor prevalencia corresponde al programa tarjeta del INP con el 56% de participación del total de entrevistados, distribuidos en 43% de hombres y 63% de mujeres. Esta menor proporción de mujeres que accede al beneficio, también se explica por que sólo el 50% de ellas es pensionada del INP.

Desde luego este grupo de entrevistados ha podido poner en valor las ventajas de poseer este beneficio, que entre otros permite el acceso a actividades culturales a bajo o cero costo, así como también rebajas en medicamentos y todo tipo de productos de uso y consumo masivo en general (descuento en tiendas y casa comerciales de diferentes rubros).

CUADRO N° 4

ACCESO A LA OFERTA DEL ESTADO POR SEXO		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
TARJETA INP	SI TARJETA INP	6	43%	17	63%	23	56%
	NO TARJETA INP	8	57%	10	37%	18	44%
	TOTAL	14	100%	27	100%	41	100%
SALUD	SI SALUD	3	21%	16	59%	19	46%
	NO SALUD	11	79%	11	41%	22	54%
	TOTAL	14	100%	27	100%	41	100%
TURISMO	SI TURISMO	3	21%	5	19%	8	20%
	NO TURISMO	11	79%	22	81%	33	80%
	TOTAL	14	100%	27	100%	41	100%
VIVIENDA	SI VIVIENDA	1	7%	1	4%	2	5%
	NO VIVIENDA	13	93%	26	96%	39	95%
	TOTAL	14	100%	27	100%	41	100%
EDUCACION	SI EDUCACION	-	0%	3	11%	3	7%
	NO EDUCACION	14	100%	24	89%	38	93%
	TOTAL	14	100%	27	100%	41	100%
DEPORTES	SI DEPORTES	1	7%	4	15%	5	12%
	NO DEPORTES	13	93%	23	85%	36	88%
	TOTAL	14	100%	27	100%	41	100%
TRANSPORTES	SI TRANSPORTES	2	14%	6	22%	8	20%
	NO TRANSPORTES	12	86%	21	78%	33	80%
	TOTAL	14	100%	27	100%	41	100%

Fuente: Investigación Propia. Junio 2005

En lo referido a las menciones de no acceso al programa INP (44% Cuadro N° 4), el 50% señala no saber o no tener información respecto de los beneficios que trae consigo esta iniciativa (Ver Anexo Cuadro C). El resto de los encuestados no manifiesta interés por el tema.

El 46% de los entrevistados tiene acceso a algún programa o actividad del ámbito de la salud. Desglosado este dato nos encontramos con un 21% de mujeres y el 59% de hombres (Cuadro N° 4).

El 27% de quienes no hacen uso de esta política manifiestan no saber o falta de información respecto de los planes y programas a que eventualmente pudieran usar (Ver Anexo Cuadro C).

En este punto es necesario destacar que existe un servicio de salud propio del MOP que atiende necesidades de los funcionarios y ex funcionarios de este ministerio, eso explica que el 73% de los entrevistados no tiene interés en acceder a planes o políticas de salud del Estado (Ver Anexo Cuadro C). Por otra parte, junto con la atención preferencial en salud, la política de Estado en este ámbito contempla un programa de alimentación complementaria rica en nutrientes, vitaminas y minerales pensados para esta etapa de la vida, orientado a personas mayores de 70 años y de escasos recursos, por lo que este grupo de jubilados no cumple con los requisitos para acceder a este importante beneficio.

El 20% de los entrevistados hace uso de las políticas de turismo para la tercera edad; hombres en un 19% del total y mujeres el 21% del total (Cuadro N° 4). De los entrevistados que no acceden a esta política, un 39% expresa no hacerlo por falta de información (Ver Anexo Cuadro C).

Este programa de turismo subsidia el 60% del valor del viaje, incluida la estadía, para cualquier región de destino dentro del país en época baja en turismo. El restante 40% es pagado en mensualidades a convenir con cada usuario. Los valores se encuentran con un descuento aplicado por encontrarse en temporada baja. Este programa fue ideado para romper la estacionalidad del turismo.

Dadas las condiciones de pago y los valores preferenciales y subsidiados para los AM, en la actualidad no es difícil para este segmento satisfacer esta necesidad o deseo, por tanto no esta ajeno a lo que este grupo de entrevistados pretende realizar.

Sólo el 5% de los entrevistados accede al programa de vivienda (Cuadro N° 4). La falta de interés por acceder a políticas de vivienda, se puede explicar por la alta prevalencia en la tenencia de vivienda propia, correspondiente al 83%. Sin embargo, hay un 17% de los consultados que podrían tener alguna motivación para conocer esta política y que corresponden a todos aquellos que no tienen casa propia; son allegados, viven en casa cedida o arriendan (12% Gráfico N° 19).

Solo el 7% se beneficia del programa de educación para la tercera edad (Cuadro N° 4). Este porcentaje que lo componen exclusivamente los hombres con el 11% del total de los entrevistados. De estos, el 21% de quienes no acceden a estas políticas señalan desconocerlas (Ver Anexo Cuadro C).

En políticas de deportes para AM, el 12% de los entrevistados practica alguna actividad relacionada con este sector. Esta cifra la totaliza el 15% de los hombres y el 7% de las mujeres (Cuadro N° 4).

En este punto podemos recalcar que un porcentaje de los entrevistados incorpora el concepto de auto cuidado en salud, que contempla entre otros aspectos actividades de tipo deportivas.

El 19% de los entrevistados declara desconocer esta oferta y estarían disponibles a sumarse a ellas (Ver Anexo Cuadro C).

En el área del transporte público, solo el 20% de los entrevistados hace uso de este beneficio, agrupado por un 14% de mujeres y un 22% de hombres (Cuadro N° 4).

De aquellos que no son partícipes de este beneficio (80%), el 33% declara no saber, ni conocer, en que consiste esta subvención (Ver Anexo Cuadro C).

Para concluir el análisis, debemos señalar que los jubilados del MOP, sujetos de esta investigación poseen condiciones y características que permiten establecer objetivamente una opinión positiva de la actual situación de su calidad de vida.

Al momento de caracterizar a los sujetos de estudio, constatamos que las categorías pre definidas para el recogimiento de datos, fue pertinente, pues nos permitió agrupar y vincular grupos medianamente homogéneos.

En lo referido al análisis de la situación de Autonomía que presentan los entrevistados, destacan los componentes salud, materialidad (bienes y vivienda), ingresos y educación; como pilares fundamentales de dignidad y poder de decisión sobre la propia vida.

Respecto a la Pertenencia, el concepto de familia aparece como muy relevante para la totalidad de los entrevistados. Independiente del tipo de relación, la distancia geográfica o generacional y las distintas formas que puede adoptar la familia de cada sujeto, la valoración que tiene para el individuo es muy favorable y el impacto que tiene sobre su calidad de vida es altamente positivo.

CONCLUSIONES

La vida de las personas no concluye al llegar la jubilación. Muy por el contrario, esta nueva etapa es el comienzo de una nueva vida, que cual paradigma epistemológico que emerge, se sostiene en todas las vivencias, emociones y relaciones construidas en las etapas anteriores de la vida.

Así como en la época de la reconceptualización del Trabajo Social, los “*condenados de la tierra*” eran concientizados para sobreponerse al estructuralismo y al desarrollismo capitalista, y los “*oprimidos*” eran educados en una pedagogía liberadora; en nuestros días los jubilados (en su mayoría personas AM) buscan, desde sí y para sí, mejorar su calidad de vida.

Mejorar la calidad de vida debe entenderse en un marco global, en donde caben condiciones objetivas y subjetivas, es decir, tanto aspectos concretos de la vida cotidiana, como estados de satisfacción emocional determinados por valores y aspiraciones. Dicho mejoramiento es un proceso colectivo e individual; colectivo en tanto las instituciones, las políticas públicas y la familia se vinculan con el sujeto jubilado; e individual en cuanto la experiencia del sujeto jubilado establece umbrales adecuados de satisfacción y sueños que alimenten su espíritu creador.

Por otra parte no es posible desagregar jubilación de vejez. El jubilado, es esencialmente un AM, una persona de más de 60 años. En este sentido, el crecimiento demográfico de los AM en Chile, entre el año 1950 y el año 2050, presenta dos connotaciones relevantes.

La primera se refiere al aumento en términos cuantitativos de la población AM, en donde este grupo de edad pasaría de un 6,9% (416.741 habitantes) en el año 1950, al 28,2% (5.698.093 habitantes) en el año 2050.

La segunda connotación, y tal vez la más relevante, esta referida al ritmo en que estos aumentos de población envejecida ocurren. En los primeros 50 años del período analizado en nuestro Marco Referencial, la población AM aumenta en sólo 3,3 puntos porcentuales respecto del año 2000. Sin embargo, en la proyección de los 50 años siguientes, la población AM aumentaría en 18 puntos porcentuales en comparación al 2000. Estos datos confirman que este grupo casi se triplicará en el futuro, a diferencia del período 1950 – 2000, en que la población no alcanzó a duplicarse.

Esta significativa proyección del cambio demográfico ocurre a gran velocidad, superando las prevenciones nacionales y regionales que permitirían enfrentar este nuevo escenario social, económico y político. En Europa el cambio es similar e incluso más profundo que en Chile, sin embargo, ha sido un proceso más paulatino, lo que ha permitido a los estados europeos adecuarse y afrontar de manera oportuna el fenómeno del envejecimiento. Hoy Europa, EE. UU. y Japón disponen de mejores condiciones para sus viejos, que más allá de los niveles de desarrollo económico, se explican por la capacidad de reacción del aparato público y privado expresado principalmente en disponibilidad de servicios sociales de calidad para las personas jubiladas y envejecidas.

Así también, el fenómeno del envejecimiento de la población chilena genera una disminución en la *tasa de dependencia demográfica* (cuociente entre la población en edades 0 a 14 años más la población de 60 y más, respecto a la población potencialmente activa, es decir, de 15 a 59 años), y que determina el llamado bono demográfico, que en este caso representa una situación desfavorable al desarrollo, en que la carga potencial de las personas en edad pasiva es alta (este bono también se define como “*ventana de oportunidades*”).

En otras palabras, a mayor población económicamente pasiva, menor es la oportunidad de una sociedad para generar riqueza. Sin embargo, conviene señalar que en sociedades desarrolladas y con altos niveles de tecnología aplicada a sus procesos productivos, este bono no se hace tan relevante como lo es en países con procesos productivos intensivos en mano de obra, que es el caso de Chile.

El grupo de entrevistados corresponde a 14 mujeres y a 27 hombres, que mayoritariamente (68%) jubilaron después del año 1994 y que en una proporción de 80% poseen 12 y más años de estudio, los ingresos del 50% de los entrevistados es igual o superior a M\$ 200 y el 83% esta integrado al sistema comercial y financiero. La mayoría tiene hábitos y capacidad de ahorro y posee vivienda propia.

Los entrevistados mayoritariamente muestran una positiva percepción de su calidad de vida, expresada en la buena auto percepción de la situación de salud y de su situación de jubilación, así como una buena percepción de su relación familiar; principalmente viven en pareja, no expresan altos grados de participación efectiva o interés por participar, la mayoría vive en hogares compuestos por tres o menos miembros,

1. Calidad de Vida

Otra línea relevante de conclusiones de esta investigación está referida a la Calidad de Vida. Prácticamente la totalidad de los 41 sujetos de estudio perciben sus vidas y/o poseen condiciones objetivas de vida que permiten aseverar que su calidad de vida es buena. Esta conclusión se contrapone con lo expuesto por Ortiz en su trabajo de 1998, en donde la percepción pesimista y las malas condiciones económicas manifestadas parecen corresponder más a temores frente al cambio (la jubilación) que a situaciones concretas de deterioro social, individual y económico. También representa una posición de fractura frente a un discurso mítico instalado en el ideario colectivo de la sociedad urbana y que se refiere a que la jubilación es una etapa de crisis, deterioro y depresión.

Como se expuso ampliamente en el capítulo destinado al análisis, la buena percepción de la situación de jubilación, del estado de salud, de las relaciones familiares y de la calidad de vida en general, son elementos necesarios, aunque tal vez no suficientes, para concluir que la calidad de vida del grupo de estudio es buena. Si a esto sumamos la realidad de los entrevistados expresada en datos numéricos como años de estudio, niveles de ingreso, tenencia de bienes y vivienda, capacidad de ahorro; la conclusión señalada se refuerza. Finalmente, la existencia de sueños, proyectos e hitos en la historia de vida mayoritariamente exitosos, nos hacen persistir en esta posición: los entrevistados poseen una Buena Calidad de Vida.

Las claves de esta conclusión, se desprenden de la existencia en la generalidad de los entrevistados de Autonomía física, material y económica, así como de Pertenencia social, institucional y afectiva. Efectivamente, la calidad de vida del grupo de estudio, mayoritariamente esta condicionada por sus niveles de Autonomía y de Pertenencia.

2. Políticas Públicas

El éxito actual de estos niveles de Autonomía y Pertenencia, se remontan al primer tercio del s.XX y los decenios que le sucedieron hasta nuestros días. El 80% de los entrevistados nació entre los años 1926 y 1945, período marcado por profundos cambios sociales, económicos y culturales que determinaron en forma relevante las condiciones de vida que hoy poseen, a saber:

Los jubilados participantes del estudio fueron sujetos, desde su más tierna infancia, de una diversidad de políticas públicas y sociales, que iban desde la urbanización temprana (alta cobertura de servicios básicos como agua, alcantarillado, electrificación), hasta educación y salud gratuita y de calidad, pasando por acceso a viviendas sociales amplias y de calidad, seguridad social solidaria (sistema de reparto para las pensiones), seguridad pública y fronteriza confiable y efectiva, mercado laboral amplio y de calidad, sistema de transporte urbano e inter provincial de bajo costo y amplia cobertura, infraestructura de carreteras, caminos y puertos; entre muchas otras intervenciones estatales que propendieron al bienestar de la mayoría de los ciudadanos chilenos.

Este Estado claramente benefactor anterior a los '70, era dueño del 45% de la inversión nacional con el consiguiente impacto en el mercado laboral, el cual adolecía de precariedad, de inestabilidad y discontinuidad. Dicha situación entregaba importantes niveles de seguridad a los trabajadores, principalmente ubicados en el sector público.

Los participantes en este estudio corresponden a ese perfil, trabajadores del Estado, con estabilidad laboral, con empleos de calidad, con beneficios sociales. A esto se debe agregar la especificidad de pertenecer al Ministerio de Obras Públicas. Una institución con un alto grado de identidad, poseedor de una gran relevancia en el desarrollo del país, especialmente a partir de 1940 con la implantación del modelo de desarrollo denominado de sustitución de importaciones, en donde la industrialización necesaria para el desarrollo de adentro hacia fuera obligaba a disponer de infraestructura vial, portuaria y energética suficiente para enfrentar los desafíos del modelo.

Así mismo el MOP era un servicio estatal preocupado especialmente de sus trabajadores. Desde fines de 1950 dispuso redes de apoyo en salud, bienestar social y políticas de ascensos basada en los meritos y continuidad de los funcionarios.

En este contexto, las personas jubiladas actualmente en el MOP, son el producto de una red social estatal que les entregó identidad y pertenencia a la organización en la que laboraban, les dio estabilidad económica, les facilitó el acceso a programas de beneficios sociales, les entregó motivaciones laborales permanentes, permitió la consecución y conclusión de estudios y les aportó un estatus relevante respecto del resto de las reparticiones del Estado.

En el MOP, como en toda organización, los trabajadores establecieron relaciones sociales del más amplio espectro. Construyeron afectos, establecieron relaciones jerárquicas y de dependencia, en muchos casos conocieron a sus compañeras y compañeros de toda la vida, sus hijos o familiares directos se integraron a la organización, corresponden a algunos de los tipos de socialización que establecieron.

Otro componente significativo y que genera importantes niveles de Pertenencia, corresponde a la rutina cotidiana construida en torno al MOP. Desde la hora de salida y llegada desde y al hogar, hasta el tipo de ropa que vestir, el tipo de comida que consumir o el color del escritorio que usaba en el desempeño de sus funciones. La rutina diaria estaba estructurada a partir de las características y requerimientos de la institución

Todo lo expuesto, explica con meridiana claridad el positivo nivel de calidad de vida expresado por los entrevistados en esta investigación. En nuestra Hipótesis de Investigación, condicionamos la calidad de vida a los niveles de autonomía y pertenencia presentes en los entrevistados. Ambos factores están vinculados a la historia de estos; la existencia de autonomía en los entrevistados, es producto de una red social y económica sustentada por el Estado benefactor predominante en gran parte del s.XX; por otra parte, si estos sujetos sienten pertenencia a la institución que los acogió durante muchos años, así como pertenencia familiar, que desarrollaremos más adelante, y una participación efectiva aceptable.

En el caso del acceso a la oferta de políticas y programas del Estado, esta es baja, exceptuando el programa Tarjeta INP, lo que se explica por que los entrevistados ya han satisfecho parte importante de las necesidades a la que esta oferta apunta, especialmente políticas de vivienda y educación.

En resumen, los sujetos del estudio han alcanzado importantes niveles de autonomía y de pertenencia gracias a que fueron sujetos efectivos de políticas públicas y pertenecieron a una institución, el MOP que les entregó elementos positivos para la vida: Buena Calidad de Vida.

3. Familia

La familia se constituye en la primera instancia de acogida del jubilado. En efecto, una vez desvinculados de su espacio laboral, instancia que cumple funciones tan importantes como generar ingresos, ser símbolo de status, fuente de relaciones interpersonales, por tanto, una actividad central alrededor de la cual se programa el tiempo, el retiro se puede entender como una serie de pérdidas que afectan a las personas. De esta forma su núcleo familiar se constituye en un refugio, el lugar que puede otorgar tanta satisfacción como la vida laboral.

Junto con la pérdida de status de trabajador y todos los roles asociados a la vida laboral, la sociedad no otorga un rol de jubilado que sea valorado por esta, básicamente por que dejo de producir, no es joven, y esta obsoleto

Sin embargo, en la familia se presentan una serie de roles que hasta antes de alcanzar esta etapa de la vida no eran asumidos en plenitud por parte de los jubilados.

Creemos que hay un acrecentado acercamiento a la familia más cercana, atribuible al aumento del tiempo libre, a tal punto que los proyectos de vida mencionados por la mayoría de los entrevistados esta en directa relación con los componentes y dinámicas familiares.

En este espacio se refuerzan los roles de padre, que como dijimos, puede alcanzar hasta medio siglo, el de suegro, abuelo y en muchos casos de bis abuelo para aquellas familias de cuatro generaciones.

El jubilado percibe la falta de espacio que niega la sociedad, por lo que se vuelca por completo a su círculo más cercano.

A la luz de los datos recopilados se puede decir que la familia es una fuente de ayuda y protección para los miembros de la tercera edad sujetos de esta investigación. Es aquí donde el adulto mayor encuentra la comprensión y el apoyo indispensable para enfrentar los cambios propios de la vejez.

De alguna manera el jubilado encuentra tanta satisfacción en su hogar como en la vida laboral. En este espacio logra una relación conyugal más unida y una mayor convivencia con hijos y parientes.

Ser abuelo merece una mención aparte, ya que representa la posibilidad de una relación de real significado que otorga sentimientos de utilidad y posibilidad de expresión afectiva entre abuelo y nietos, que puede producir grandes satisfacciones.

El hecho de contar con una familia, cónyuge, hijos y parientes con quienes mantener una relación gratificante, ayudará a una mejor adaptación y calidad de vida en la etapa de la jubilación.

La familia en Chile, al igual que en otros países, aún sigue siendo fuente de protección y ayuda de sus miembros; es ahí donde también el AM encuentra la comprensión y el apoyo indispensables para enfrentar los cambios propios de la vejez.

Las relaciones familiares mantienen lazos estrechos de afecto y se interactúa con frecuencia con hijos, nueras, yernos y nietos, persistiendo el compromiso afectivo.

Los entrevistados que manifiestan sentirse más satisfechos son aquellos que han logrado mantener su hogar en estas condiciones.

Aquella familia que le proporcione afecto y comprensión, lo ayudará a una mejor adaptación a su estado, respetándole sus intereses y necesidades, negociando con él cuando percibe que algunas actividades o conductas no lo benefician, permitiéndole reflexionar y discutir frente a decisiones importantes que deban tomarse y que los afectan.

Las condiciones físicas y psicológicas de los entrevistados nos obligan a pensar en el jubilado como una persona que debe tener libertad para escoger qué hacer con su tiempo libre, cómo desarrollar sus intereses, y cuándo involucrarse en las tareas y responsabilidades de las generaciones más jóvenes de su familia, entre otros aspectos. Aunque es importante que los jubilados se sientan útiles, esto no implica que se les deba imponer la forma de hacerlo.

Por otra parte, para quienes cuentan con pareja, el retiro laboral dará lugar a un período muy significativo para ambos, ya que compartirán mucho tiempo juntos. Habrá espacio para un acercamiento entre los esposos en una relación más igualitaria, y compartiendo funciones del hogar que antes sólo asumía la mujer.

Podríamos decir que la jubilación planteará algunas tareas a nivel personal, que si se llevan a cabo oportunamente, pueden facilitar la adaptación al nuevo estado.

La familia en Chile, al igual que en otros países, aún sigue siendo fuente de ayuda y protección de sus miembros; es ahí donde también el AM encuentra la comprensión y el apoyo indispensables para enfrentar los cambios propios de la vejez. Si bien en nuestra realidad, las relaciones familiares estarían idealmente regidas por el principio de “intimidad a distancia”, en que los conservando su privacidad, se mantienen lazos estrechos de afecto y interactúa con frecuencia con hijos, nueros, yernos y nietos, persistiendo el compromiso afectivo a pesar de la separación geográfica.

Investigaciones sobre el tema muestran que los ancianos que dicen sentirse más satisfechos son aquellos que han logrado mantener su hogar y sus relaciones familiares en buenas condiciones, mientras que los más insatisfechos son los que viven de allegados o en instituciones de larga estadía.

4. Jubilación

Al igual que en las diferentes etapas de la vida, la adultez mayor es una experiencia única para cada individuo. Sin embargo, existen algunos elementos comunes para la mayoría de los AM que fueron entrevistados en este estudio, tales como la adaptación a condiciones de vida diferentes y el descubrimiento de habilidades que en etapas anteriores no se habían manifestado.

El período de la jubilación aparece como un tiempo de continuo crecimiento psicológico durante el cual los AM se adaptan al proceso de envejecimiento, ya sea redirigiendo energías al desempeño de nuevos roles, buscando creativamente la ocupación del tiempo libre, dándole significado a este período de la vida a través del cumplimiento de sueños y proyectos y, finalmente, preparándose con dignidad para el fin de la existencia.

Si consideramos que el trabajo en la vida de los entrevistados cumplió funciones tan importantes como generar ingresos, ser símbolos de status, ser fuente de relaciones interpersonales y actividad central alrededor de la cual programaban su tiempo y sus energías, es fácil entender que su retiro involucra una serie de pérdidas que los afectan como personas. Esto hace que, aun cuando la jubilación es un logro de la sociedad moderna que a cierta edad los libera de la obligación de trabajar y les da la oportunidad de disponer del tiempo libremente, se transforma en un hecho amenazante y no deseado, contribuyendo a la disminución de ingresos, al aislamiento progresivo por pérdidas de compañeros de trabajo, al aburrimiento y al sentimiento de inutilidad en una sociedad que no los considera cuando sus fuerzas comienzan a declinar.

Este problema se hace evidente por la ausencia de un rol de jubilado socialmente valorado y explícito en nuestra sociedad.

Otro factor que hace aún más crítico este proceso es que la jubilación coincide con el comienzo de la tercera edad, por lo que el jubilado se ve enfrentado a dos situaciones: una, que lo pone frente a la necesidad de tener que asumir las consecuencias que se desprenden de su jubilación como proceso social; la otra, que lo obliga a enfrentar el advenimiento de la adultez mayor como etapa llena de interrogantes. Aunque ambos procesos se relacionan e interactúan, tienen demandas muy específicas cada uno.

Pese a que la jubilación trasciende las implicancias personales y existenciales con las que suele abordársela tradicionalmente, por estar íntimamente relacionada con las características estructurales de la sociedad en que se produce, los significados que las personas asignamos a nuestra condición de jubilados son únicos y responden a la experiencia particular que cada uno de nosotros ha tenido en su proceso vital.

La jubilación es un proceso complejo, y comprenderlo involucra considerar aspectos de tipo psicológico, fisiológico, biológico, cultural y religioso, en los cuales, a su vez, intervienen diversos factores. No es igual el proceso de retiro laboral que vive una persona de nivel socioeconómico alto, respecto de una de nivel bajo; el de una que habita en zona rural, respecto de otra que vive en la ciudad; o el de quien tiene una familia y una pareja en relación a quien no la tiene. También es distinta la situación para quien ha sido obligado a retirarse de su trabajo, porque llegado a cierta edad las leyes así lo disponen, respecto de quien ha sido trabajador por cuenta propia y puede tomar la decisión de retirarse cuando lo estime conveniente y en forma progresiva si así lo desea.

Lo anterior deja en evidencia la concomitancia de una serie de factores que hacen que el curso del proceso sea diferente y adquiera matices distintos, dependiendo de las características de cada persona y de su entorno.

Sin embargo, la observación y la investigación respecto de este tema han señalado algunas variables que, en la mayoría de los casos, influyen en la actitud positiva o negativa que tienen las personas frente a su jubilación, y que pronostican la mayor o menor adaptación que logren frente a esta nueva condición. Entre ellas, una de las más relevantes es prepararse con anticipación para el momento de jubilar. Para ello, es indispensable contar con información respecto de los cambios que seguramente nos traerá el retiro laboral.

Con frecuencia, la perspectiva de la jubilación produce un fuerte impacto de valores negativos en la mente de las personas, como conciencia de inutilidad, sensación de estar de más, y soledad, por ejemplo, que lo precipitan a una inicial patología de la vejez que debe ser combatida a tiempo.

En parte, este síndrome psíquico es consecuencia de la ignorancia y de creencias erradas sobre esta etapa de la vida, que pueden ser prevenidas mediante charlas preparatorias o cualquier otro medio de información disponible.

Otro factor que parece tener relación con el futuro del jubilado, es si el retiro laboral es o no deseado. Cuando se percibe el trabajo como fastidioso, aburrido o demandante de un gran esfuerzo, la jubilación es esperada como una liberación y, por tanto, la actitud hacia ella es positiva. No ocurre lo mismo con quienes perciben su actitud laboral como una función social que les produce agrado, permitiéndoles mantener, por ejemplo, un alto grado de vinculación con sus compañeros de trabajo.

El proceso de jubilación posee un significativo aspecto financiero. Cuando se asegura un nivel de ingreso aceptable, que permita a las personas disponer de los medios necesarios de subsistencia en el futuro, y que sean suficientes para mantener relaciones sociales, costear actividades de ocio, disponer de una vivienda confortable y atender adecuadamente la salud, habrá una mejor disposición. La reducción de los medios económicos es uno de los principales temores del futuro del jubilado, principalmente por el grado de dependencia que ésta produce.

Por otro lado, disponer de un estado de salud que le permita a la persona seguir manteniendo un nivel de actividad física y social semejante al que tenía en su vida laboral, indiscutiblemente hará que este período sea más atractivo.

El nivel educacional que posee la persona también tiene influencia. En muchos casos, se ha observado que mientras más alto es este, existe una mejor disposición y adaptación a la jubilación. Podría interpretarse que las personas con un nivel mayor de escolaridad tienen mayores inquietudes intelectuales que les sirven de motivación para programar y realizar nuevas actividades cuando disponen de tiempo libre. El mayor interés que tengan las personas en desarrollar este tipo de actividades, posibilitará una mejor disposición y adaptación a la nueva etapa.

Para lograr una adaptación sin caer en la sumisión, y de acuerdo a lo observado en los jubilados del MOP, es necesario tener en consideración las siguientes ideas a modo de propuesta:

- a) Plantearnos el estilo de vida que queremos vivir en esta nueva etapa, con anticipación a la fecha del retiro laboral, lo que tendrá relación con las particulares maneras de ser. Hay personas que se sienten contentas cuando, con el paso de los años y el retiro laboral, pueden desvincularse de la comunidad. De acuerdo a la literatura, aquellos AM con estilo de vida hogareño, se sienten más satisfechos con su vejez cuando ven posible una retirada del círculo de compromisos humanos fuera del hogar. Esto les permite experimentar un alivio ante la ruptura de vínculos sociales y la disminución de los deberes que estos implican, dedicando sus energías principalmente al desarrollo de su interioridad.
- b) También es importante considerar ciertas situaciones de la vida cotidiana en que se producirán cambios que probablemente obligan a hacer ajustes, adaptaciones y modificaciones en las relaciones familiares. Como decíamos, dada la importancia que tiene la familia para todos los individuos en todas las edades, es necesario anticiparse a los cambios que se van experimentando con el paso de los años. Por ejemplo, con la jubilación coincide la partida de los hijos del hogar, la llegada a la familia de nueras, yernos y nietos, y en algunas ocasiones quedar viudas o viudos, alteraciones que en muchos casos cambian totalmente la dinámica familiar.
- c) Si las personas viven de una pensión, es muy probable que los ingresos disminuyan, por tanto, todas las medidas que se tomen para anticipar este hecho son positivas.

- d) Se percibirán cambios en las relaciones sociales, pues el abandono de la actividad laboral implica una restricción en las oportunidades de contacto social, al perderse una importante instancia de relaciones con compañeros de trabajo con quienes se compartían interés y motivaciones similares.
- e) Conforme se aproxima la edad de retiro laboral, es importante hacerse la siguiente pregunta ¿qué tipo de casa deseamos para pasar esta etapa de nuestras vidas? Se Debe tener en cuneta las posibilidades de acomodar de las actuales viviendas o de traslado a otras según los recursos.
- f) Es importante considerar que después de la jubilación se producirá un aumento del tiempo libre. Si bien esto es un beneficio para algunos, para otros puede significar un mayor espacio de tiempo para pensar en la soledad, evocar recuerdos de lo que ya no se puede realizar y, en algunos casos, caer en estados depresivos que no contribuyen a la adaptación a la jubilación. De ahí la importancia de mantenerse activos, y ser capaces de organizar el tiempo en torno a actividades que sustituyan el papel que cumplió el trabajo remunerado en otra época. Es importante, por tanto, explorar con anticipación la jubilación, en el sentido de conocer cuales son los intereses abandonados, latentes o actuales, en cuanto a pasatiempos, actividades sociales, recreativas, educativas, políticas, comunitarias, de servicio u otras y, sobre esa base, planificar las actividades futuras.
- g) En cuanto a la salud, existe un mayor riesgo de enfermar, por tanto, se debe tomar medidas preventivas en este ámbito, antes de encontrarse en situaciones de enfermedades, informarse de los servicios de salud a los cuales se tiene derecho y, dentro de lo posible, adherirse a sistemas de atención de urgencia en salud que den la seguridad de contar en forma oportuna con los auxilios necesarios

APORTES DEL TRABAJO SOCIAL

El presente estudio pretende convertirse en una propuesta de intervención social Gerontológico que sirva como marco de referencia para los profesionales del área social y en especial de los trabajadores sociales. Para hacer posible este objetivo, necesariamente se deben utilizar las herramientas aprehendidas a lo largo del proceso que se ha vivido, por lo que a continuación se entregará un listado con los ámbitos que se sugieren considerar para una eventual intervención en este segmento de la población y que permita o garantice un mínimo de éxito en la tarea.

- Ciencias Sociales

Analizando las teorías y enfoques de las distintas disciplinas de las ciencias sociales que le dan sustento teórico a la intervención social, ya que estudian la acción humana, su estructura, permitiendo analizar al AM desde una perspectiva holística e integral.

Las necesidades de una población AM son complejas; estos no forman un grupo homogéneo, lo conforman personas de entre un rango de edad amplio, diferencias económicas, sanitaria, étnica, cultural, social y espiritual y por ello sus tratamientos implican distintos tipos de intervención con la concertación de abordajes interdisciplinarios tratando de evitar la sola mirada disciplinar y enfocando metodologías, ayuda, asistencia, auxilios y cuidados en un contexto operativo multidimensional, apropiado a cada persona mayor.

La realidad social es multifacética y para su estudio las diferentes ciencias sociales abstraen formalmente una parte de esta realidad.

- Teoría y enfoques gerontológico

Este punto es fundamental para nuestra profesión, ya que hay que establecer la diferencia entre trabajar profesionalmente desde la perspectiva de cada disciplina con adultos mayores, como por ejemplo un sociólogo, un antropólogo, un Trabajador Social y aquella basada en la gerontología social. Es importante esta distinción, por cuanto existen muchos profesionales en Chile que desempeñan su labor con adultos mayores, pero sin embargo no han estudiado los aportes de la Gerontología Social.

En definitiva, no es lo mismo el trabajo social con adultos mayores, donde se aplican solo los enfoques propios de la disciplina, que el trabajo social gerontológico, que implica una síntesis entre los aportes de la disciplina y los enfoques propios de la Gerontología Social.

Nuestra intervención va de acuerdo a lo que podemos realizar de acuerdo al método propio del Trabajo Social, pero con una perspectiva Gerontológica. No esta demás mencionar que algunos Trabajadores Sociales que intervienen en la realidad de los AM, se reconocen Trabajadores Sociales Gerontológicos.

- Niveles de intervención del Trabajo Social

Se trata de analizar al trabajo social como una disciplina científica que contempla diferentes niveles de intervención, que actúan en forma integral y holística en la intervención social, ajustando sus enfoques a la realidad social de los actores sociales implicados en el proceso de trabajo. Se trata de ampliar las capacidades y potencialidades de los sujetos, donde inevitablemente se deben recorrer caminos ontológicos, epistemológicos y metodológicos que le den sentido a la intervención social.

Lo anterior entendiendo el Trabajo Social como praxis que se basa en la intermediación entre necesidades sociales y los problemas asociados, constituidos por las personas y su situación.

A modo de reflexión final, actualmente se habla de la gerontologización de la sociedad y las profesiones, siendo fundamental el papel que cada disciplina tiene en torno a la Gerontología Social.

El mejor Trabajador Social es el que se hace prescindible, vale decir, favorece la autonomización de los distintos actores sociales. Lo anterior, implica utilizar aportes de la planificación estratégica, incorporando a los actores afectados (AM) e involucrados (familia, cuidadores, funcionarios y la comunidad), en la situación inicial, trayectoria y situación deseada.

La intervención social muchas de las veces no apunta a instruir, sino, que a perturbar y gatillar procesos sociales. Para lograr una intervención social gerontológica, se debe recorrer caminos ontológicos, epistemológicos y metodológicos. En este orden, el trabajo social tiene un papel fundamental en el diseño, análisis, implementación y evaluación de las políticas gerontológicas.

BIBLIOGRAFIA

1. ARANGUREN, JOSE (1992) **La Vejez Como Autorrealización Personal y Social.**, Ministerio de Asuntos Sociales. Edición INSERSO. Madrid.
2. ARANIBAR, PAULA (2001) **Acercamiento Conceptual a la Situación del AM en América Latina.** Serie Población y Desarrollo CELADE – FNUAP Proyecto Regional de Población (Informe No. 21 Dic. 2001). Santiago de Chile.
3. BARROS, CARMEN (1991) **Viviendo el Envejecer.** Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Ediciones CPU. Santiago de Chile.
4. BRIONES, GUILLERMO (1996) **Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales.** ARFO Editores e Impresores Ltda. Bogota, Colombia.
5. CENDA (2001) **Estimaciones del Daño Previsional y Recursos Requeridos.** Versión revisada del trabajo preparado por el CENDA para el Instituto de Normalización Previsional, INP, Julio 2005. Santiago de Chile.
6. CELADE (2003) **Las Personas Mayores en América Latina y el Caribe: Diagnostico Sobre la Situación y las Políticas.** Publicaciones CEPAL Santiago de Chile.
7. DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA DE CHILE (2002) **27 de Septiembre de 2002.** Editorial La Nación. Santiago de Chile.
8. EUROSTAT (1999) **Estadísticas Demográficas de la Comunidad Europea.** Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Luxemburgo.
9. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, ROCIO Y OTROS (1999) **¿Qué es la Sicología de la Vejez?.** Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.
10. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, ROCIO Y OTROS (2000) **Gerontología Social.** Editorial Pirámide, Madrid, España.
11. HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO Y OTROS (1998) **Metodología de la Investigación.** Editorial Mc Graw-Hill Companies, Inc. México DF.
12. INE – CELADE (2005) **Documento de Trabajo para la Preparación de Proyecciones de Población en Chile y Latino América.** INE. Reporte, Documento de Trabajo. Santiago de Chile.

13. INE (2002) **XVII CENSO Nacional de Población y VI de Vivienda 2002. Resultados Preliminares Población y Vivienda.** Instituto Nacional de Estadística. Ediciones INE. Santiago de Chile.
14. INE (1999) **Chile y los AM: Impacto en la Sociedad del 2000.** Chile.
15. INP (2000) **Proyección Previsional.** Editorial Tempora. Santiago de Chile.
16. KOTLIARENCO, MARIA Y OTRAS (1996) **Construyendo en Adversidad. Centro de estudios y atención del niño y la mujer (CEANIM).** Reporte: Informe Final de Proyecto de Investigación. Santiago de Chile.
17. LAFOREST, JAQUES (1991) **Introducción a la Gerontología, El arte de envejecer.** Editorial Herder. Barcelona, España.
18. Ley N° 19.882 (2003) **Del Nuevo Trato Laboral.** Ministerio de Hacienda. Santiago de Chile.
19. LOPEZ-MENA, LUIS (1997) **La Desvinculación asistida (Outplacement) y la Continuidad Del Empleo.** Revista de Psicología Universidad de Chile, Volumen VI. Santiago de Chile.
20. LUZORO GARCIA, JORGE (1999) **Psicología de la Salud.** Editorial Jorge García Luzoro. Santiago de Chile.
21. MARIN, PEDRO PAULO Y OTROS (1993) **Tiempo Nuevo para el AM, Lecturas Complementarias.** Dirección de Educación a Distancia de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Editorial PUC. Santiago de Chile.
22. MARIN, PEDRO PAULO Y OTROS (1989) **Gerontología Básica, Lecturas Complementarias.** Dirección de Educación a Distancia de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Editorial PUC. Santiago de Chile.
23. MARQUEZ LIZANA, ISABEL Y OTROS (2000) **Calidad de Vida del Pensionado AM del INP.** Informe Final INP. Edición INP. Santiago de Chile.
24. MIDEPLAN (2004) **Resultados Encuesta CASEN 2003. Situación de los AM en Chile.** MIDEPLAN. Santiago de Chile.
25. MIDEPLAN (2001) **Chile, Gasto Social 1989 – 2000.** MIDEPLAN. Santiago de Chile.

26. MISHARA Y RIEDEL (1986) **El Proceso de Envejecimiento.** Editorial Morata. Madrid. España.
27. MORAGAS, RICARDO (1999) **El Reto de la Dependencia al Envejecer.** Editorial Herder. Barcelona. España.
28. MORAGAS, RICARDO (1991) **Gerontología Social, Envejecimiento y Calidad de Vida.** Editorial Herder. Barcelona. España.
29. OIT (2002) **Panorama Laboral 2001.** Ediciones OIT. Santiago de Chile
30. PARSONS, TALCOTT (1974) **Estructura Social y Personalidad.** Editorial Prensa Libre, Nueva York, Estados Unidos.
31. PAYNE, MALCOLM (1995) **Teorías Contemporáneas del Trabajo Social.** Editorial Paidós Ibérica. Barcelona. España.
32. PNUD (2002) **Chile: 20 Años de Esquemas Liberales en Protección Social.** Ediciones CEPAL. Santiago de Chile.
33. Ruiz-Tagle, Jaime (2001) **Reformas al Nuevo Sistema de Pensiones en Chile; Análisis de las Propuestas.** MIDEPLAN. Santiago de Chile.
34. WEBER, MAX (1998) **Ética Protestante y el Espíritu del Capitalismo.** Ediciones ISTMO. Reedición 1998. Madrid, España.

Fuentes Electrónicas:

Página Web: www.minvu.cl Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

Página Web: www.senama.cl Servicio Nacional del AM.

Página Web: www.cepal.org Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Página Web: www.mineduc.cl Ministerio de Educación.

Página Web: www.segegob.cl Ministerio Secretaría General de Gobierno.

Página Web: www.dibam.cl Dirección de Bibliotecas archivos y Museos.

Página Web: www.minsal.cl Ministerio de Salud.

Página Web: www.bcn.cl Biblioteca Congreso Nacional de Chile.

Página Web: www.fonasa.cl Fondo Nacional de Salud.

Página Web: www.moptt.cl Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Telecomunicaciones.

Página Web: www.metrosantiago.cl Metro de Santiago.

Página Web: www.chiledeporte.cl Chile Deportes.

Página Web: www.sernatur.cl Servicio Nacional de Turismo.

Página Web: www.inp.cl Instituto de Normalización Previsional.

Página Web: www.ssvp.cl Sociedad San Vicente de Paul.

Página Web: www.suseso.cl Superintendencia de Seguridad Social.

Página Web: www.saftp.cl Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Página Web: www.hogardecristo.com Hogar de Cristo

Página Web: www.rae.es Real Academia de la Lengua Española

Página Web: www.conapran.cl Consejo Nacional de Protección de la Ancianidad

Página Web: <http://cenda.cep.cl/> Centro de Estudios Nacionales de Desarrollo Alternativo

Página Web: www.flrosas.cl/ Fundación Las Rosas

ANEXOS

CUADRO A

ENFERMEDADES POR ETAPA, TIPO Y SEXO		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
ENFERMEDAD TRABAJANDO	DIABETES	2	14%	3	11%	5	12%
	HIPERTENSION	3	21%	2	7%	5	12%
	ARTICULACION, LUMBAR, MUSCULAR	2	14%	1	4%	3	7%
	CARDIACA	-	0%	3	11%	3	7%
	RESPIRATORIA	-	0%	0	0%	-	0%
	OTRAS	2	14%	1	4%	3	7%
	TOTAL	9	64%	10	37%	19	46%
ENFERMEDAD JUBILADO	DIABETES	2	14%	3	11%	5	12%
	HIPERTENSION	2	14%	4	15%	6	15%
	ARTICULACION, LUMBAR, MUSCULAR	1	7%	2	7%	3	7%
	CARDIACA	-	0%	1	4%	1	2%
	RESPIRATORIA	1	7%	1	4%	2	5%
	OTRAS	-	0%	1	4%	1	2%
	TOTAL	6	43%	12	44%	18	44%

Fuente: Investigación Propia.

Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

CUADRO B

DIFICULTADES DE SALUD	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
DIFICULTAD VISTA	12	86%	18	67%	30	73%
DIFICULTAD OIDO	2	14%	8	30%	10	24%
DIFICULTAD DENTADURA	4	29%	8	30%	12	29%
DIFICULTAD SUEÑO	5	36%	4	15%	9	22%
DIFICULTAD APETITO	2	14%	1	4%	3	7%
NINGUNA DIFICULTAD	1	7%	3	11%	4	10%
ARTICULACION, LUMBAR, MUSCULAR	-	0%	3	11%	3	7%
HIPERTENSION	-	0%	1	4%	1	2%
DEPRESION	-	0%	1	4%	1	2%
TOTAL	26	186%	47	174%	73	178%

Fuente: Investigación Propia.

Totales no suman 100% por ser Respuestas Múltiples y No Excluyentes

CUADRO C

RAZONES NO ACCEDE A LA OFERTA DEL ESTADO POR SEXO		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
TARJETA INP	NO SABE / NO TIENE INFORMACION	5	63%	4	40%	9	50%
	NO LE INTERESA	3	38%	6	60%	9	50%
	TOTAL	8	100%	10	100%	18	100%
SALUD	NO SABE / NO TIENE INFORMACION	3	27%	3	27%	6	27%
	NO LE INTERESA	8	73%	8	73%	16	73%
	TOTAL	11	100%	11	100%	22	100%
TURISMO	NO SABE / NO TIENE INFORMACION	4	36%	9	41%	13	39%
	NO LE INTERESA	7	64%	13	59%	20	61%
	TOTAL	11	100%	22	100%	33	100%
VIVIENDA	NO SABE / NO TIENE INFORMACION	3	23%	7	27%	10	26%
	NO LE INTERESA	10	77%	19	73%	29	74%
	TOTAL	13	100%	26	100%	39	100%
EDUCACION	NO SABE / NO TIENE INFORMACION	2	14%	6	25%	8	21%
	NO LE INTERESA	12	86%	18	75%	30	79%
	TOTAL	14	100%	24	100%	38	100%
DEPORTES	NO SABE / NO TIENE INFORMACION	3	23%	4	17%	7	19%
	NO LE INTERESA	10	77%	19	83%	29	81%
	TOTAL	13	100%	23	100%	36	100%
TRANSPORTES	NO SABE / NO TIENE INFORMACION	4	33%	7	33%	11	33%
	NO LE INTERESA	8	67%	14	67%	22	67%
	TOTAL	12	100%	21	100%	33	100%

Fuente: Investigación Propia.

CUADRO D

POBLACIÓN TOTAL EN CHILE. TRES GRUPOS DE EDAD. PERIODO 1950 A 2050

AÑO	EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
1950	0-14	1.127.170	37,4%	1.105.792	36,0%	2.232.962	36,7%
	15-59	1.693.735	56,2%	1.738.493	56,6%	3.432.228	56,4%
	60 Y MAS	191.555	6,4%	225.186	7,3%	416.741	6,9%
1960	0-14	1.525.738	40,4%	1.493.900	38,7%	3.019.638	39,5%
	15-59	1.997.014	52,8%	2.057.525	53,3%	4.054.539	53,0%
	60 Y MAS	257.073	6,8%	312.027	8,1%	569.100	7,4%
1970	0-14	1.917.099	40,6%	1.881.482	38,8%	3.798.581	39,7%
	15-59	2.481.170	52,5%	2.554.750	52,7%	5.035.920	52,6%
	60 Y MAS	324.941	6,9%	410.189	8,5%	735.130	7,7%
1980	0-14	1.868.831	33,9%	1.821.059	32,2%	3.689.890	33,0%
	15-59	3.251.996	59,0%	3.322.469	58,7%	6.574.465	58,8%
	60 Y MAS	392.065	7,1%	517.753	9,1%	909.818	8,1%
1990	0-14	2.004.210	30,8%	1.938.198	29,1%	3.942.408	29,9%
	15-59	4.004.634	61,5%	4.052.103	60,8%	8.056.737	61,1%
	60 Y MAS	502.864	7,7%	676.773	10,2%	1.179.637	9,0%
2000	0-14	2.177.790	28,6%	2.102.185	27,0%	4.279.975	27,8%
	15-59	4.764.809	62,5%	4.784.533	61,5%	9.549.342	62,0%
	60 Y MAS	677.701	8,9%	890.766	11,5%	1.568.467	10,2%
2005	0-14	2.063.431	25,6%	1.990.656	24,2%	4.054.087	24,9%
	15-59	5.171.245	64,2%	5.174.763	63,0%	10.346.008	63,6%
	60 Y MAS	817.888	10,2%	1.049.295	12,8%	1.867.183	11,5%
2010	0-14	1.942.077	23,0%	1.872.679	21,7%	3.814.756	22,3%
	15-59	5.538.234	65,5%	5.527.844	64,0%	11.066.078	64,7%
	60 Y MAS	981.011	11,6%	1.232.425	14,3%	2.213.436	12,9%
2020	0-14	1.910.558	20,8%	1.841.000	19,6%	3.751.558	20,2%
	15-59	5.811.262	63,4%	5.778.546	61,6%	11.589.808	62,5%
	60 Y MAS	1.448.280	15,8%	1.759.449	18,8%	3.207.729	17,3%
2030	0-14	1.866.438	19,3%	1.797.591	18,1%	3.664.029	18,7%
	15-59	5.810.499	60,2%	5.742.973	57,8%	11.553.472	59,0%
	60 Y MAS	1.981.460	20,5%	2.388.160	24,1%	4.369.620	22,3%
2040	0-14	1.772.390	17,9%	1.706.698	16,7%	3.479.088	17,3%
	15-59	5.838.823	59,1%	5.746.899	56,2%	11.585.722	57,6%
	60 Y MAS	2.272.305	23,0%	2.773.207	27,1%	5.045.512	25,1%
2050	0-14	1.707.993	17,2%	1.644.527	16,0%	3.352.520	16,6%
	15-59	5.629.657	56,8%	5.524.509	53,6%	11.154.166	55,2%
	60 Y MAS	2.567.211	25,9%	3.130.882	30,4%	5.698.093	28,2%

Fuente: INE - CELADE 2005.

CUADRO E
POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LATINOAMÉRICA. AÑOS 2000, 2025 Y 2050

LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE PAIS Y CATEGORIA DE ENVEJECIMIENTO	PORCENTAJE DE LA POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS		
	AÑO 2000	AÑO 2025	AÑO 2050
ENVEJECIMIENTO INCIPIENTE	5,5%	8,1%	16,0%
Bolivia	6,4%	9,0%	16,7%
Guatemala	5,3%	6,9%	14,4%
Haití	5,7%	8,1%	16,2%
Honduras	5,2%	8,6%	17,6%
Nicaragua	4,6%	7,6%	16,3%
Paraguay	5,3%	9,4%	16,1%
ENVEJECIMIENTO MODERADO	6,9%	13,2%	23,3%
Belice	6,2%	9,9%	21,4%
Colombia	6,9%	13,5%	21,9%
Costa Rica	7,6%	15,7%	26,4%
Ecuador	6,9%	12,6%	22,6%
El Salvador	7,2%	10,5%	20,5%
Guyana	7,0%	15,2%	31,0%
México	6,9%	13,5%	25,1%
Panamá	7,9%	14,1%	22,3%
Perú	7,1%	12,4%	21,9%
República Dominicana	6,6%	12,9%	22,0%
Venezuela	6,6%	13,2%	22,1%
ENVEJECIMIENTO MODERADO AVANZADO	8,1%	15,8%	25,5%
Bahamas	7,9%	15,6%	23,3%
Brasil	7,9%	15,6%	25,6%
Chile	10,2%	18,2%	24,1%
Jamaica	9,6%	14,5%	24,0%
Suriname	8,2%	14,2%	29,0%
Trinidad y Tabago	9,6%	20,0%	33,3%
ENVEJECIMIENTO AVANZADO	13,7%	18,7%	26,1%
Antillas Neerlandesas	11,5%	22,9%	26,6%
Argentina	13,3%	16,7%	24,2%
Guadalupe	12,4%	23,2%	31,3%
Barbados	13,5%	25,0%	35,4%
Cuba	13,7%	25,0%	33,6%
Martinica	14,9%	24,1%	32,6%
Puerto Rico	14,3%	20,7%	27,9%
Uruguay	17,2%	19,7%	25,4%
TOTAL REGION	8,0%	14,1%	23,4%

Fuente: CELADE 2003

CUADRO F
POBLACIÓN AM EN EUROPA. AÑOS 2000 Y 2020

EUROPA PAIS	AÑO 2000		AÑO 2020	
	N	%	N	%
IRLANDA	415	11,2%	605	14,5%
PAISES BAJOS	2.154	13,6%	3.191	18,9%
LUXEMBURGO	62	14,6%	87	17,9%
DINAMARCA	785	14,7%	1.025	18,6%
FINLANDIA	774	14,9%	1.216	23,1%
PORTUGAL	1.528	15,3%	1.884	17,9%
AUSTRIA	1.252	15,4%	1.659	19,9%
REINO UNIDO	9.271	15,6%	11.723	18,9%
FRANCIA	9.444	15,9%	13.099	20,6%
ALEMANIA	13.233	16,1%	16.990	21,7%
BELGICA	1.710	16,7%	2.052	19,8%
ESPAÑA	6.589	16,7%	7.803	19,8%
GRECIA	1.821	17,1%	2.319	20,6%
SUECIA	1.542	17,3%	2.037	22,1%
ITALIA	10.323	18,0%	12.986	23,2%
TOTAL UE 15	60.903	16,2%	78.676	20,6%

Fuente: EUROSTAT. Estadísticas Demográficas para la Comunidad Europea 1999

CUADRO G
Iniciativas y Programas Estatales Dirigidos a AM

Organismo	Programa	Beneficiario	Nivel Socioeconómico
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	A través del Comité para el AM promueve el trabajo intersectorial dirigido al AM		
MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO	“Programa de Vivienda Básica para el AM”	AM de 65 años y núcleo familiar	Escasos Recursos
	“Programa de Equipamiento Comunitario”	AM Perteneciente a organización	Abierto a todo nivel
MINISTERIO DE SALUD	Prestaciones de Salud	AM	Enfocado básicamente a escasos recursos
	Control de Salud	AM	Enfocado básicamente a escasos recursos
	“Programa de Alimentación Complementaria del AM” PACAM	AM de 70 años	Escasos Recursos
	Entrega oportuna de medicamentos	AM con patología	Enfocado básicamente a escasos recursos
	Vacunación masiva	AM de 65 años y menores con patología	Abierto a todo nivel
FONASA	Modalidad Institucional	AM de 65 años	Enfocado básicamente a escasos recursos
	Modalidad Libre Elección	AM de 55 años	Abierto a todo nivel
MINISTERIO DE EDUCACION	“Mejoramiento de la Educación de Adultos” (PROMEDA)	AM de 55 años	Enfocado básicamente a escasos recursos
DIBAM	“Programa de Beneficio para el AM”	AM de 60 años	Abierto a todo nivel

Organismo	Programa	Beneficiario	Nivel Socioeconómico
CHILEDEPORTES	Programa de Deporte Recreativo para el AM	AM Organizados	Enfocado básicamente a escasos recursos
SERNATUR	"Programa de Turismo para el AM, Capacitación"	AM de 60 años Organizados	Abierto a todo nivel
	"Programa de Turismo para el AM, Descuentos"	AM sólo o participante de organización	Abierto a todo nivel
METRO	"Programa de Beneficio para el AM, Descuento en pasaje"	AM de 60 años mujeres y 65 años hombres.	Abierto a todo nivel
INP	"Programa de Lecto-escritura para AM"	AM Pensionado Organizado	Abierto a todo nivel
	"Programa de Autocuidado de la Salud"	AM Pensionado Organizado	Abierto a todo nivel
	"Beneficio de Tarjeta de Identificación del Pensionado, TIP"	AM Pensionado	Abierto a todo nivel
	"Proyecto de Habilitación de Casas de Encuentro para AM pensionados y Personas con Discapacidad"	AM Pensionado y Personas con discapacidad	Abierto a todo nivel
	Otros Proyectos que se realizan a nivel regional en categoría de esporádicos.	AM Pensionados	Abierto a todo nivel

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDAN° **ANTECEDENTES DEL ENTREVISTADO**

NOMBRE DE PILA			
1-5 EDAD			
6-10 AÑO JUBILACION			
11	MASCULINO	12	FEMENINO
DIRECCION			
TELEFONO			
13 TARJETA CREDITO BANCO			
14 TARJETA CREDITO TIENDA			
15 CUENTA CORRIENTE			

	NIVEL EDUCACIONAL
16	BASICA COMPLETA
17	MEDIA INCOMPLETA
18	MEDIA COMPLETA
19	TECNICO INCOMPLETO
20	TECNICO COMPLETO
21	SUPERIOR INCOMPLETA
22	SUPERIOR COMPLETA

¿Su vivienda posee algunos de los siguientes bienes?

23	TV BN
24	TV COLOR
25	EQUIPO DE MUSICA
26	REFRIGERADOR
27	LAVADORA
28	LAVADORA AUTOMATICA
29	MICRO HONDAS
30	VIDEO
31	TV CABLE
32	TELEFONO FIJO
33	TELEFONO CELULAR
34	AUTOMOVIL
35	BICICLETA
36	CALEFONT

PRESENTACION

(Encuestador: De preferencia desarrolle el cuestionario a solas con el entrevistado)

SR. (A): Buenos días (tardes)**Nos interesa conocer algunos aspectos de su vida DESDE QUE USTED JUBILÓ****1) ¿Cuál es su pronunciamiento frente al siguiente enunciado?:****En general considero que mi estado de salud es**

37	MUY BUENO
38	BUENO
39	REGULAR
40	MALO
41	MUY MALO

2) Respecto a las enfermedades con Diagnóstico Médico, ¿Usted presenta alguna? ¿Cuál? ¿En que momento

	SI	44-49	ENFERMEDAD TRABAJANDO	50-55	ENFERMEDAD JUBILADO
42	NO				
43					

- 3) ¿Usted siente o cree tener alguno de las siguientes dificultades o malestares de salud?

56	VISTA	
57	OIDO	
58	DENTADURA	
59	SUEÑO	
60	APETITO	
61	NINGUNA	
62-64	OTRAS	

- 4) Respecto a su cuidado personal, ¿Usted realiza en forma autónoma y sin ayuda de otras personas las siguientes actividades?

AUTO ASEO	IR AL BAÑO	VESTIRSE
65 SI	67 SI	69 SI
66 NO	68 NO	70 NO

AUTONOMIA ECONOMICA

- 5) Respecto de los ingresos de su jubilación ¿Cuál es la procedencia de estos?

71	AFP	
72	INP	
73-75	OTRO	

- 6) ¿Cuál es el monto de ese ingreso? (Miles de pesos)

76	0 - 100
77	101 - 150
78	151 - 200
79	201 - 250
80	251 - 300
81-84	300 y más

- 7) ¿Usted percibe algún otro ingreso?

85	SI
86	NO

- 8) Respecto a su capacidad de ahorro ¿Usted ahorró?

¿Lo hizo antes de jubilar o después de jubilar? ¿Para qué ahorró?

87 SI	88 NO	PASAR A P9
89 ANTES	90 DESPUES	
91-95 PARA QUE		

- 9) Respecto a la vivienda en que usted vive, es:

96	PROPIA PAGADA
97	PROPIA PAGANDOSE
98	ARRENDADA
99	CEDIDA
100	ALLEGADO

TIEMPO LIBRE

- 10) Respecto al Tiempo Libre del cual usted dispone ¿Qué actividades de Ocio y/o Recreación desarrolla **AL INTERIOR** de su hogar?

101	ESCUCHAR MUSICA	
102	LEER	
103	VER TELEVISION	
104	JARDINERIA	
105	PINTURA	
106	GIMNASIA	
107	RECIBIR VISITAS	
108-111	OTROS	

- 11) Respecto al Tiempo Libre del cual usted dispone ¿Qué actividades de Ocio y/o Recreación desarrolla **FUERA** de su hogar?

112	TEATRO	
113	CINE	
114	ESTADIO	
115	RECITALES	
116	BAILE	
117	VIAJE	
118	VISITAR A FAMILIARES	
119-123	OTROS	

PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES

- 12) Respecto a su actual experiencia de Participación
¿En cuáles de los siguientes ámbitos usted participa?

124	SI	AMBITO
125	NO	RELIGIOSIDAD
126	SI	DEPORTES
127	NO	GREMIOS
128	SI	ORG. TERRITORIAL Y/O FUNCIONAL
129	NO	OTRAS
130	SI	
131	NO	
132	SI	
133	NO	

- 13) De acuerdo a sus intereses personales;
¿Le gustaría participar en alguna actividad u organización? Señale cual

134	SI	ACTIVIDAD
135	NO	

SITUACION FAMILIAR

- 14) Respecto de su situación Familiar ¿En cual de las siguientes condiciones se encuentra?

140	CASADO
141	SOLTERO
142	CONVIVIENTE
143	SEPARADO
144	ANULADO
145	VIUDO

- 15) En su hogar ¿Cuántas personas viven incluyendo usted?

146-150	N° PERSONAS
---------	-------------

- 16) ¿Cuál es su pronunciamiento frente al siguiente enunciado?:

En general considero que la relación con mi familia es

151	MUY BUENA
152	BUENA
153	REGULAR
154	MALA
155	MUY MALA

ACCESO A LA OFERTA DEL ESTADO

- 17) Respecto a las actuales políticas que ofrece el Estado
¿Usted accede a alguna de las siguientes?

156	SI	OFERTA	158	NO SABE / NO TIENE INFOR.
157	NO	TARJETA	159	NO LE INTERESA
160	SI	INP	162	NO SABE / NO TIENE INFOR.
161	NO	SALUD	163	NO LE INTERESA
164	SI	TURISMO	166	NO SABE / NO TIENE INFOR.
165	NO	VIVIENDA	167	NO LE INTERESA
168	SI	EDUCACION	170	NO SABE / NO TIENE INFOR.
169	NO	DEPORTES	171	NO LE INTERESA
172	SI	TRANSPORTES	174	NO SABE / NO TIENE INFOR.
173	NO		175	NO LE INTERESA
176	SI		178	NO SABE / NO TIENE INFOR.
177	NO		179	NO LE INTERESA
180	SI		182	NO SABE / NO TIENE INFOR.
181	NO		183	NO LE INTERESA

AUTO IMAGEN Y PROYECTO DE VIDA

- 18) ¿Cuál es su pronunciamiento frente al siguiente enunciado?:

En general considero que mi vida como jubilado es

184	MUY BUENA
185	BUENA
186	REGULAR
187	MALA
188	MUY MALA

- 19) Respecto de su historia de vida ¿Qué hitos o momentos han sido **MUY IMPORTANTES** para usted?

Refierase a los siguientes ámbitos, señalando experiencias exitosas y frustrantes:

AMBITO	ÉXITO	FRACASO
296 LABORAL	297-301	302-306
INSTITUCIONAL		
307 RELACIONES	308-312	313-317
SOCIALES		
318 PERSONAL	319-323	324-328
AFECTIVO		

- 20) Respecto del futuro ¿Tiene usted algún proyecto de vida o meta por cumplir?

329-338

- 21) ¿Tiene usted algún sueño que le gustaría realizar?

339-348

OBSERVACION O SUGERENCIA AL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR

349-358

MUCHAS GRACIAS

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA
<i>Es la satisfacción experimentada por la persona con sus condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad concreta de las condiciones de vida que esta experimenta y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.</i>	<i>Corresponde a ciertas condiciones presentes en la vida de las personas a nivel psicológico, biológico y social, expresadas en el grado de Autonomía física y económica y al nivel de Pertenencia a redes familiares y sociales. La Calidad de Vida está definida de manera significativa por el grado de asistencia, objetivo y subjetivo, de determinadas condiciones o dimensiones de Autonomía y Pertenencia.</i>

DIMENSION	SUB DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADOR	VALORES	ITEMS
AUTONOMIA	AUTONOMIA ECONOMICA	INGRESOS	PROPIOS	FUENTE	afp, inp, otro
				MONTO	MS 0-100 101-150 151-200 201-250 251-300 y más
			OTROS		si, no
		AHORRO	CAPACIDAD DE AHORRO	ANTES DE JUBILAR	si, no, cuanto, para que
				DESPUES DE JUBILAR	si, no, para que
		VIVIENDA	TENENCIA	TIPO	propia, arrendada, cedida, allegado
	NIVEL EDUCACIONAL	INTEGRACION FINANCIERA	TENENCIA	TARJETAS CREDITO CUENTA CORRIENTE	posee
		BIENES DEL HOGAR	TENENCIA	ELECTRICOS, LINEA BLANCA, SERVICIOS, AUTO	posee
		EDUCACION FORMAL	CERTIFICACIONES	CURSOS RENDIDOS	curso, nivel, grado de completación
		AUTOVALENCIA		AUTO ASEO, IR AL BAÑO VESTIRSE	si, no
	SITUACION DE SALUD	AUTO PERCEPCION ESTADO DE SALUD		AUTO PERCEPCION ESTADO DE SALUD	buena, mala, regular
		EXISTENCIA EFECTIVA DE ENFERMEDADES		ENFERMO TRABAJANDO ENFERMO JUBILADO	si, no
		DETERIORO FISICO O MALESTARES DE SALUD		VISTA, OIDO, DENTADURA, SUEÑO APETITO, OTRAS	si, no
					presenta
	TIEMPO LIBRE	USO TIEMPO LIBRE	EN EL HOGAR	ACTIVIDADES DE OCIO Y RECREACION	que actividad, frecuencia
			FUERA DEL HOGAR	ACTIVIDADES DE OCIO Y RECREACION	que actividad, frecuencia
DIMENSION	SUB DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADOR	VALORES	ITEMS
PERTENENCIA	PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES	EXPERIENCIAS DE PARTICIPACION EN LA ACTUALIDAD	RELIGIOSIDAD		si, no, cual
			DEPORTES		si, no, cual
			GREMIOS		si, no, cual
			ORG. TERRITORIALES Y/O FUNCIONALES		si, no, cual
			OTRAS		si, no, cual
		INTERESES DE PARTICIPACION	TEMATICAS GENERALES		si, no, cual
	FAMILIA	TIPOLOGIA		SITUACION JURIDICA	casado, soltero, conviviente, separado de hecho, anulado, viudo
				N° MIEMBROS	cuantos
		CALIDAD DE LA RELACION			buena, mala, regular
		TARJETA INP			si, no, cual
		SALUD		RAZONES NO ACCEDE	no sabe, sin información, no le interesa
					si, no, cual
		TURISMO		RAZONES NO ACCEDE	no sabe, sin información, no le interesa
					si, no, cual
		VIVIENDA		RAZONES NO ACCEDE	no sabe, sin información, no le interesa
					si, no, cual
		EDUCACION		RAZONES NO ACCEDE	no sabe, sin información, no le interesa
					si, no, cual
		DEPORTES		RAZONES NO ACCEDE	no sabe, sin información, no le interesa
					si, no, cual
		TRANSPORTES		RAZONES NO ACCEDE	no sabe, sin información, no le interesa
					si, no, cual
DIMENSION	SUB DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADOR	VALORES	ITEMS
CARACTERIZACION	DEMOGRAFIA		SEXO		
			EDAD		
			AÑO JUBILACION		
	OPINIONES	PERCEPCIONES DE LA PROPIA VIDA	HISTORIA DE VIDA	ÉXITO	laboral, social, afectivo
			PROYECTO DE VIDA	FRACASO	laboral, social, afectivo
			SUEÑOS		cual