

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

***“INFLUENCIA DEL PROGRAMA
DE VOLUNTARIADO DE ADULTOS MAYORES
EN SU NIVEL DE BIENESTAR.
CASO ‘ASESORES SENIORS’
EN LA REGIÓN METROPOLITANA.
PERÍODO PRIMER SEMESTRE 2011”***

Alumna: Paula Rojas Astorga

Profesor Guía: Omar Ruz Aguilera

Tesis para Optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social

Tesis para Optar al Título de Asistente Social

Santiago, Chile

2013

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	13
3. OBJETIVOS	13
4. HIPÓTESIS	14
5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	15
6. VARIABLES	18
I PARTE	19
MARCO TEÓRICO	19
CAPITULO I	20
ENVEJECIMIENTO	20
1. ENVEJECIMIENTO COMO PROCESO HUMANO	22
2. GERONTOLOGÍA SOCIAL	24
3. ENVEJECIMIENTO COMO PROCESO ACTIVO.....	26
4. ALGUNAS TEORÍAS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	28
5. SENTIDO DE VIDA.....	36
6. PARTICIPACIÓN SOCIAL	38
CAPITULO II	42
VOLUNTARIADO	42
1. ALGUNAS TEORÍAS DEL VOLUNTARIADO.....	46
2. ALGUNAS TEORÍAS QUE COMPONEN LA MOTIVACIÓN.....	52
3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VOLUNTARIO Y MOTIVACIONES.....	56
II PARTE	61
MARCO REFERENCIAL	61
CAPITULO III	62
EL ADULTO MAYOR Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	62
1. CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR	62
2. ADULTO MAYOR EN CHILE	64
3. POLÍTICAS PÚBLICAS	67
4. ANTECEDENTES DEL VOLUNTARIADO EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL.....	71
5. ESTUDIOS REFERENCIALES SOBRE VOLUNTARIADO	72
6. ACERCAMIENTO A LA CONCEPTUALIZACIÓN CHILENA	76
III PARTE	82
ANÁLISIS DE RESULTADOS	82
CAPITULO IV	83
VOLUNTARIADO DE ADULTOS MAYORES	83

1.-PERFIL DE LOS ENCUESTADOS.....	84
2.-PERCEPCIÓN SOBRE LAS REDES DE APOYO	86
3.- EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES BAJO ANÁLISIS.....	99
4.-PERCEPCIÓN SOBRE EL NIVEL DE EMPODERAMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SONDEADOS	102
5.- PERCEPCIÓN SOBRE EL NIVEL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES SONDEADOS	110
BIBLIOGRAFIA.....	129
FUENTES ELECTRÓNICAS.....	141
ANEXOS	147

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los grandes cambios asociados a la modernidad que se observa en nuestra sociedad, producto de transformaciones culturales, sociales, políticas, económicas y sanitarias que han influido en la reducción de las tasas de natalidad, fecundidad, mortalidad infantil y materna.

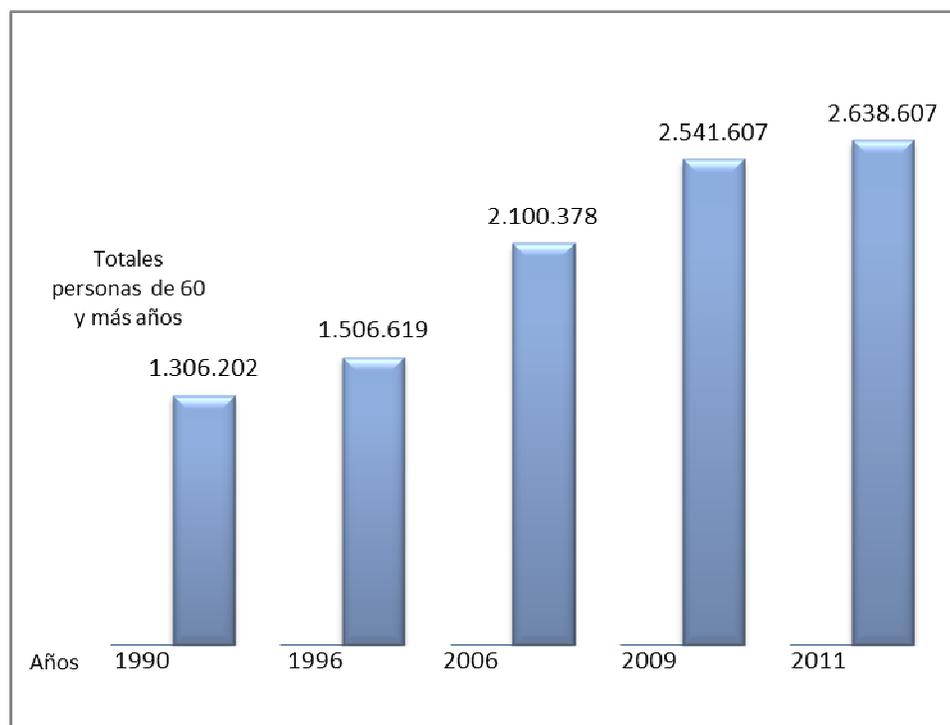
Estos factores posibilitan que la población chilena cada vez más incrementa sus expectativas de vida, lo que permite prever una acelerada transición demográfica hacia el envejecimiento, tema que ha sido una constante preocupación a nivel gubernamental, lo que ha llevado y seguirá impulsando que se implementen políticas públicas que vayan en directo beneficio de este grupo etario.

El envejecimiento debiera ser valorado como un logro que genera oportunidades que deben ser aprovechadas, al tiempo que significa un desafío que tenga como propósito lograr una mejora en la calidad de vida de las personas mayores, para que estos años sean vividos de manera digna y en pleno bienestar.

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2011, indica que la población adulta mayor creció de 1.638.351 en el año 1990 a un total de 2.638.607 adultos mayores y representa un 15,6% de población adulta mayor, como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico N°1

Población adulta mayor en Chile los años 1990 – 2011



Fuente: Elaboración propia, en base a serie Casen.

En este contexto, la calidad de vida que se pueda lograr en la vejez es un tema trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y a la sociedad. La calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores se puede ver afectado por elementos tan objetivos como los relacionados con las necesidades cotidianas como seguridad de ingresos, acceso a servicios sociales y sanitarios, fortalecimiento de las redes de apoyo social, entornos físicos favorables como aquellos más generales como imagen positiva del envejecimiento, empoderamiento de las personas mayores, eliminación de la violencia y discriminación, por nombrar algunos.

La cantidad de personas aumentará en el futuro a una tasa anual que irá disminuyendo continuamente y que su distribución demográfica estará sujeta a una transformación mucho más radical, a la que se está acostumbrado a ver.

La reducción del ritmo de crecimiento poblacional resulta de una correlación desequilibrada entre fenómenos como la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y la esperanza de vida de la población.

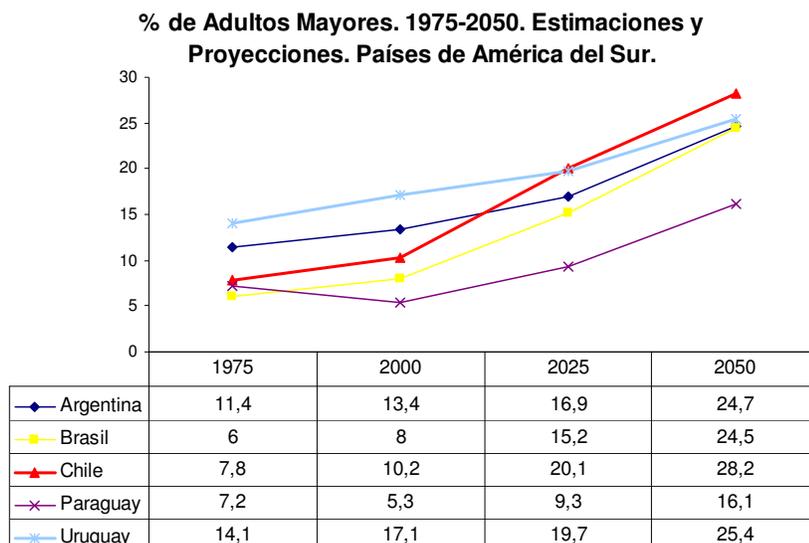
Los demógrafos utilizan dicha relación para calificar el nivel de envejecimiento de una población. Así, denominan índice de envejecimiento o de adulto mayor al cociente entre la población de 60 años o más y la de 0-14 años.

Tal relación estaría indicando que en el año 2005 por cada adulto mayor hubo 2 jóvenes de 0 a 14 años, al año 2025, la relación sería prácticamente 1 a 1, pero en 2050 llegaría a casi 2 adultos mayores por cada joven de 0 a 14 años. (<http://www.observatorioprevisional.cl/documentos/PDF>)

En otras palabras, la base de recambio generacional se estaría estrechando en forma acelerada, dando forma a una pirámide poblacional de tipo ojival o envejecida. En consecuencia, Chile presenta un envejecimiento avanzado y se encuentra dentro de los países más envejecidos de la región.

Gráfico N°2

Porcentaje de Adultos Mayores 1975 – 2050. Países América del Sur



Fuente: Elaboración propia a partir de datos CEPAL: Observatorio Demográfico (2007)

Dado lo anterior, en el año 2002 se promulga y publica la Ley N° 19.828, que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y cuyo objetivo planteado en el artículo N° 1 es “velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia y por el ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes le reconocen”.

Dicho cuerpo legal dio el marco para que el conjunto de políticas y estrategias del Estado de Chile destinadas al adulto mayor se agruparan bajo el alero de un contexto institucional uniforme y centralizado, permitiendo lograr una mayor eficiencia en todas aquellas intervenciones destinadas a mejorar el bienestar de este segmento de la población en constante aumento.

En este contexto, surge el interés por estudiar y analizar un determinado y específico segmento de la población de adultos/as mayores, la que cuenta con ciertas características y particularidades, que permitirá analizar y evaluar los niveles de bienestar que pueden alcanzar quienes son participantes activos en la sociedad.

1. Planteamiento del Problema

Lo que motiva la presente investigación es conocer la influencia del programa de voluntariado de adultos mayores “Asesores Seniors” de la Región Metropolitana en el nivel de bienestar de los mismos.

Este programa parte del supuesto que el envejecimiento ofrece nuevas oportunidades. Entre las personas de la actual población de adultos mayores, se encuentran algunos sectores de profesionales que posee atributos particulares que los caracterizan, entre ellos, altos niveles de instrucción formal y un aumento de la edad de vida en mejores condiciones de salud.

Por otra parte, con los ingresos que perciben de su jubilación o pensión colaboran con alguno de los miembros de sus familias en la mantención de ésta. También están aquellos que proporcionan apoyo directo a las familias más jóvenes a través del cuidado de los niños o acogiéndolas en sus viviendas.

Cabe mencionar la destacada cultura cívica que demuestran las generaciones de personas mayores, quienes fueron precursores en la demanda por sistemas de protección social a cuyo alero fueron envejeciendo. En ese sentido, los adultos mayores demuestran ser una generación de cambios visibles. Fueron actores y promotores de aquellas transformaciones que disfrutarán las nuevas generaciones que irán ingresando a la vejez en las próximas décadas.

Para estos adultos mayores profesionales al momento de acogerse a la jubilación, se ven enfrentados a un cambio radical en su estilo de vida, éste dice

relación con el tiempo que antes dedicaban al trabajo; ahora es completamente sólo para ellos y desde este contexto comienzan a buscar nuevas instancias en las que puedan insertarse y volver a sentir que continúan siendo un aporte a la sociedad, ante lo cual surge en algunos de ellos la necesidad de seguir siendo útiles frente a ésta, ya sea a través de trabajos esporádicos o voluntariado.

El paulatino envejecimiento de la población Chilena, que según la CEPAL es el más avanzado de América Latina y el Caribe junto con Cuba, Trinidad y Tobago, Barbados, Uruguay y Argentina (Guzmán, 2002), ha acentuado la necesidad de "...hacer transformaciones profundas en... [las] políticas públicas para adecuarlas a una sociedad [chilena] en la cual habrá proporcionalmente cada vez menos personas jóvenes y más población adulta mayor" (CEPAL, 2003: 2).

Con el devenir de los años la pirámide demográfica se ha ido invirtiendo notándose que la población adulta mayor manifiesta un creciente aumento, lo que da como resultado la necesidad de crear políticas públicas acorde a los tiempos actuales y, como menciona el Geriatra Dr. Juan Carlos Molina, fundador y actual vicepresidente de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile, en su artículo web acerca del envejecimiento activo desde la mirada de la Organización Mundial de la Salud quien postulan "...que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de "Envejecimiento Activo" que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad" (Molina, 2011:s/n).

Por lo tanto, si esta mirada del envejecimiento activo se introdujera masivamente a corto plazo en conjunto con políticas públicas acordes, indudablemente, los adultos mayores estarían más protegidos dentro de un marco

legal, el cual les daría mayor seguridad, proporcionándoles así una mejor calidad de vida en esta última etapa del ciclo vital.

Uno de los problemas que enfrentan los Adultos Mayores es qué hacer con su tiempo libre luego de jubilar, de manera de seguir sintiéndose útiles (...) [dado que actualmente] tienen un horizonte de 10 ó 15 años más de vida post jubilación; [en efecto] posiblemente conviva mejor con sus enfermedades y tenga muchos más amigos y parientes vivos con quienes conversar (<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/135/adulto-mayor.pdf:35>).

Bajo esa lógica, Millares (2010) en un artículo publicado en la Revista Kairos, se refiere al concepto de envejecimiento productivo, entendido en forma más amplia como lo plantean Bass, y otros (1993), quienes lo conciben de la siguiente forma: “El envejecimiento productivo es cualquier actividad desarrollada por una persona mayor que produce bienes o servicios, sea remunerada o no, o desarrolla capacidades para producirlos” (<http://www.revistakairos.org/k26-archivos/Miralles.pdf:4>).

Este enfoque permite obtener una mirada mucho más amplia que sale de lo meramente referido a obtener sólo un beneficio individual, “...si no más bien entendiéndose como el conjunto de beneficios colectivos que las personas mayores consiguen a partir de sus acciones individuales.” (ibid: 4)

Una manifestación del envejecimiento productivo se podría decir que es el voluntariado de adultos mayores, aunque cabe señalar que la otra manifestación es el trabajo remunerado, que en la presente investigación no será tratada. Al respecto, el voluntariado a través de la actividad que genera en las personas

mayores los protegería de algunas de las consecuencias que acarrearía en éstos el jubilar, entre ellas el decaimiento físico y la inactividad.

Se cree que esta actividad de voluntariado puede incrementar los niveles de satisfacción de los adultos mayores con su propia vida, así como incitarlos a percibir una mejor calidad de vida y salud.

Llama la atención que en algunos adultos mayores surja en forma espontánea el querer proporcionar su experticia de manera voluntaria y el interés en compartir este conocimiento con las nuevas generaciones.

Por lo tanto, tal y como los gobiernos desarrollan diversas oportunidades de voluntariado así como políticas sociales que la incentivan, el conocimiento respecto al impacto de éste en los adultos mayores es de gran relevancia.

No obstante, dentro de las evaluaciones que realiza el SENAMA no se consideran diversos factores inherentes al bienestar general de los participantes, abocándose sólo a evaluar si se logra o no un reconocimiento de parte de la comunidad respecto a su labor, la manera en que impacta su trabajo en los menores y sus familias, y cómo los padres mejoran sus relaciones con los establecimientos educacionales.

En este sentido, no se ha encontrado alguna investigación que se haya abocado a evaluar cómo influye la aplicación en Chile de un Programa de Voluntariado en el bienestar de los adultos mayores participantes, que permita no sólo reafirmar (o descartar) los logros a los que alude el SENAMA, sino que

además si existe la necesidad o no de desarrollar nuevas estrategias que lo complementen.

Bajo esta lógica, lo que la investigación desea es que la sociedad logre conocer y comprender como los adultos mayores encuentran instancias en las que pueden reinsertarse en esta etapa de vida, en base a los significados que los individuos le otorgan a sus vivencias, esto será posible de aceptar en la medida que a partir de la elaboración de los discursos personales emerja la reflexión que posibilite el reconocimiento del aporte que éstos pueden entregar hasta que sus capacidades bio-psico-sociales lo permitan.

2. Preguntas de investigación

¿Qué impacto tiene la intervención del voluntariado Seniors en el nivel de bienestar de los adultos mayores participantes?

¿Qué nivel de bienestar desarrollan los adultos mayores que participan en el Voluntariado de Asesores Seniors de SENAMA?

3. Objetivos

Objetivo General N° 1

3.1 Describir el perfil sociodemográfico de los sujetos participantes en la presente investigación.

3.1.1. *Objetivos Específicos*

- Caracterizar socialmente al adulto mayor participante.
- Identificar la percepción de los adultos mayores, respecto al estado de salud que manifiestan.

Objetivo General N° 2

3.2 Evaluar el impacto de la intervención en la evolución de las relaciones sociales que tienen los adultos mayores con sus redes de Apoyo Sociales.

3.2.1 *Objetivos Específicos*

- Medir la diferencia que se da en los adultos mayores y sus

relaciones con las redes de apoyo.

- Identificar los niveles de empoderamiento que manifiestan los adultos mayores.
- Identificar el efecto que se da en la autoestima de los adultos mayores participantes en Voluntariado Seniors.

4. Hipótesis

- a. Los adultos/as mayores integrantes del programa de Voluntariado Asesores Seniors de SENAMA presentan consecuencias positivas en su bienestar general, asociado a ser personas que poseerían una mayor autoestima, presentarían una salud más estable y compatible con la actividad, dada por el compromiso hacía otros, estos asumirían una mayor responsabilidad consigo mismos en cuidar y mantener su salud.
- b. Los adultos mayores voluntarios tienen mejores y mayores contactos con sus redes primarias y secundarias, a diferencia de adultos mayores de características muy similares que no realicen algún tipo de voluntariado.

5. Estrategia Metodológica

5.1. Tipo de Estudio

El enfoque del estudio es de carácter **cuantitativo**.

Cuantitativo tratará de descubrir, explicar y predecir el fenómeno del voluntariado a través de un enfoque de obtención de datos numéricos por medio de cuestionarios que midieron diferentes variables.

Por otra parte la presente investigación es de carácter **descriptiva-comparativa**, es descriptiva ya que el propósito es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. (Díaz, 2006: 127)

El proceso de la descripción no es exclusivamente la obtención y la acumulación de datos y su tabulación correspondiente, sino que se relaciona con condiciones y conexiones existentes, prácticas que tienen validez, opiniones de las personas, puntos de vista, actitudes que se mantienen y procesos en marcha.

Además es una Investigación comparativa, ya que tiene por objetivo lograr la identificación de un evento en dos o más contextos. A través de esta investigación, se pretende conocer si un evento es diferente de dos o más contextos, pero no pretende, ni está condicionado de afirmar nada acerca del por qué o las causas de esas diferencias. (Hurtado de Barrera, J.; 2000: 624)

De acuerdo al criterio en la identificación del diseño de investigación descriptiva, ésta es de carácter **temporal transaccional**, se describe el evento en un momento único en el tiempo presente, dicha investigación se realiza en un tiempo único específicamente el primer semestre de 2011.

5.2. Universo y muestra

El Universo corresponde a todos los adultos mayores de la Región Metropolitana, cuya población de 65 años o más – estimada al 30 de Junio de 2010 es 1.541.759 habitantes, donde las mujeres son 57,15% (881.109 personas) y los hombres 42,85% (660.650 personas). La Región Metropolitana cuenta con el mayor número de adultos mayores del país, correspondiente a 39,19%. (INE; 2010).

La muestra toma como referente el contexto del Método de Investigación por casos de estudio, se considera una muestra a conveniencia de adultos mayores de la Región Metropolitana, a través de dos procedimientos:

- Censal para el caso de los adultos mayores en voluntariado de la región metropolitana, lo que configuró una muestra de 19 Adultos Mayores Profesionales Jubilados, 18 Profesores y un Contador, pertenecientes al Programa Asesores Seniors del Servicio Nacional del Adulto Mayor, cuyas edades fluctúan entre los 62 y 75 años, con una distribución por género de 3 hombres y 16 mujeres y que accedieron a ser parte de la muestra.
- Un procedimiento de muestreo no aleatorio (o no probabilístico) denominado “bola de nieve” para la búsqueda de adultos mayores no participantes de la intervención y que tienen un perfil similar a los que

efectivamente participan en la Región Metropolitana, lo que configuró una muestra de 18 Adultos Mayores Profesionales Jubilados, que no ejercen el Voluntariado, todos profesores pertenecientes a la Casa del Profesor de la Comuna de Santiago, con edades entre 60 y 79 años, con una distribución de género de 5 hombres y 13 mujeres, y que accedieron a participar en la investigación.

5.3. Unidad de análisis

La Unidad de Análisis está compuesta por un grupo de 45 adultos mayores de los cuales sólo participaron 19 Personas Mayores Profesionales Jubilados, cuyas edades fluctúan entre 62 y 75 años, quienes ejercen el Voluntariado Seniors dependientes del Servicio Nacional del Adulto Mayor, así como un grupo de 18 Adultos Mayores Profesionales Jubilados No Voluntarios, cuyo rango etéreo fluctúa mayoritariamente entre 60 y 79 años, ambos pertenecientes a diversas comunas de la Región Metropolitana.

5.4. Técnicas de recolección de la información

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información fueron:

- Cuestionarios con preguntas cerradas, aplicados en forma individual:
 - Ecomapa o Mapa Ecológico, (Turabián y Pérez, 2001)
 - Escala de Autoestima de Rosemberg (2007),
 - Cuestionario de Percepción de Salud de la OPS (Albala y Otros, 2005)
 - Cuestionario de Empoderamiento y Autonomía (Engler, 2005)

- Entrevista no estructurada, el entrevistado cuenta con la libertad de dar sus respuestas.

5.5. Técnicas de Análisis de la información

Para analizar los datos de tipo cuantitativo, se utilizaron los programas SPSS y Excell para la graficación de estos, para poder cuantificar en forma numérica y porcentual, las respuestas entregadas por los sujetos del estudio.

Para lo cualitativo se utilizó el modelo de análisis cualitativo por variables.

6 Variables

- 1 Autoestima
- 2 Características Socio-Demográficas
- 3 Percepción de Salud
- 4 Redes de Apoyo
- 5 Empoderamiento

I PARTE
Marco Teórico

CAPITULO I

ENVEJECIMIENTO

Definir el envejecimiento, implicaría el identificar y reconocer los cambios, biológicos, psicológicos y sociales que debiéramos considerar como normales, y que se puedan diferenciar claramente de aquellos que constituyen expresión de una enfermedad.

Nos encontramos con distintas concepciones de vejez. Existe la vejez cronológica que en realidad se basa en la edad del retiro del ámbito laboral o jubilación, cuando la personas se jubilan entonces se dice que se es viejo.

Existe una vejez funcional que utiliza viejo como sinónimo de incapaz o limitado. Esto es erróneo pues la vejez no significa incapacidad como termino generalizado.

Por otra parte la vejez también es percibida como una situación angustiosa, cargada de mitos e imágenes de ancianos enfermos y que representa una carga emocional y económica para sus familias.

Bajo una mirada más ecuánime, se puede reconocer como una etapa vital, basada en aceptar que el transcurrir del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas anteriormente, semejante a otras etapas vitales como pueden ser la niñez, la adolescencia, por lo que la vejez constituye una etapa más de la experiencia humana.

El envejecimiento es un proceso natural para todos los seres vivos que trae consigo un conjunto de cambios corporales y funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre estos.

Supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes nocivos que inciden en el individuo. También es un proceso dinámico, por lo que no toda la población envejece igual, dependiendo de factores como: enfermedad, estilos de vida, red social, herencia genética.

Si bien es cierto no constituye una enfermedad, pero puede determinar gran número de trastornos.

Hablar de envejecimiento es referirnos a una etapa de la vida en la cual se producen cambios en el ser humano de diversa índole (físicos, sociales, psicológicos, etc.) que deben ser contemplados desde una perspectiva integradora, ya que todos ellos van a conformar el modo de vivir de la última etapa de nuestra vida. (Miangolarra; 2003: 362)

Por lo tanto, cobra gran importancia el estado de ánimo con que los individuos que envejecen enfrentan su situación, el apoyo emocional y la ayuda que reciben y el sentido que le atribuyen a esta etapa de su vida. (Barros, 1991). La vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de cambios graduales en el que intervienen un número considerable de variables, con diferentes efectos, o que dará como resultado una serie de características diferenciales muy acusadas entre las personas de la misma edad cronológica.

Al respecto, Barros (1991) distingue cuatro tipos de edades:

Edad cronológica: Los años transcurridos desde el nacimiento.

Edad biológica: Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas.

Edad Psicológica: Define la vejez en función de los cambios cognitivos, efectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento (capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, creatividad, modificaciones afectivo valorativas del presente, pasado y futuro, así como crecimiento personal).

Edad social: Suele medirse por la capacidad de contribuir al trabajo, la protección del grupo o grupos a que pertenece y la utilidad social.

Una correcta conceptualización de la vejez debe estar conformada por la multiplicidad y diversidad de factores, tanto internos como externos, que puede intervenir en su definición. La vejez debiera ser construida desde la experiencia particular, de lo que ha sido el proceso de envejecimiento de la persona mayor, el contexto histórico y las condiciones psicosociales que le han permitido o facilitado el desarrollo de oportunidades y destrezas determinantes en la configuración de esta etapa y en la percepción de la misma.

1. Envejecimiento como proceso humano

La vida humana es, desde el nacimiento hasta la muerte, un transcurrir en el tiempo, y es en este donde acontecen continuamente cambios, no sólo propios, sino también con los otros, con las cosas, con la realidad que circunda, por lo tanto cada ser humano va tejiendo y configurando su propio mundo, que si bien comparte con diferentes personas, es a la vez distinto para cada uno.

La expectativa de vida en el ser humano ha aumentado significativamente en los últimos años y este hecho ha acrecentado el problema de los efectos que surge de este.

El envejecimiento de las sociedades y el continuo aumento de la población anciana, en cifras absolutas y relativas, son el primer resultado, y el más evidente, de la concepción sectorial del desarrollo socio-económico vigente en el mundo entero. (De Febrer y Soler; 2004:10)

Durante el proceso de envejecer ocurren modificaciones morfológicas (de la forma), Psíquicas (de la mente), Funcionales y Bioquímicas, con este comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados a este y se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo, ante cambios de cualquier clase. Además es necesario saber diferenciar cuando el cambio físico es normal (debido al envejecimiento) y cuando no lo es (debido a una enfermedad).

La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es un ente bio-psico-social. Por esta razón, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico (Fernández; 2004: 33).

Con la edad se acelera el declive de las capacidades intelectuales, lo que se traduce en pérdidas de las destrezas para solucionar problemas, disminución de la claridad de los procesos del pensamiento, alteración del lenguaje y otros, todo esto parte del proceso de envejecimiento. A partir de esto, Fernández (Ibid), realiza una división entre adultos mayores sanos y pacientes geriátricos, cuyas principales características serían:

A) Persona mayor sana

Es aquella cuyas características físicas funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica (los años que tiene en la actualidad). Se estima que entre el 15 y el 40% de los individuos de 70 años no tienen enfermedades objetables. La tarea principal con este grupo es la prevención, el cuidado de esto recae sobre la atención primaria (centros de salud).

B) Paciente geriátrico

Son aquellas personas que presentan 3 o más de los siguientes puntos:

1. Es mayor de 75 años
2. Presentan varias enfermedades o disfunciones relevantes.
3. Su proceso o enfermedad principal es de carácter incapacitante.
4. Puede existir patología mental que lo acompaña o predomina.
5. Existe un problema social frente a su estado de salud.

2. Gerontología social

La gerontología social es la rama de la gerontología que se encarga del desarrollo de la investigación sobre las diversas problemáticas sociales relacionadas con la vejez.

se centra en la demografía de los pueblos, los cambios intrafamiliares que supone la vejez de algunos miembros, la influencia del medio externo sobre la vejez del individuo, los problemas económicos derivados del envejecimiento de las poblaciones, el trabajo social con personas y los programas de intervención social a este respecto. (Perlado, F., 1995: 33)

Se contempla desde un modelo bio-psico-social, siendo una ciencia claramente interventiva. Estudia el lugar y la participación del adulto mayor en sociedad y cómo esta afecta el proceso de envejecimiento, con el objetivo de convertir la experiencia de envejecer en una aventura menos negativa, y por qué no, incluso positiva.

Se ha desarrollado en la segunda mitad del siglo pasado porque es cuando comienza a producirse un fenómeno extraordinariamente importante: el envejecimiento de la población.

Tiene dos componentes esenciales: investigación y trabajo comunitario, con acentuado énfasis en el área preventiva. La investigación es teórica y diagnóstica, se canaliza a través del diseño y la aplicación de políticas y programas.

Esta disciplina propone diseñar e implementar estrategias de intervenciones gerontológicas basadas en la comprensión del proceso de vejez y envejecimiento, tendientes a mejorar su calidad de vida, entre ellas:

Se propone que los adultos mayores son un grupo con poca inclusión en participación y modo de vida, por lo tanto es importante considerar, no sólo su integración social a la familia, sino también a la comunidad.

Se plantea un enfoque de intervención metodológico para trabajar con grupos que consideren a los adultos mayores como: **actores sociales** y a los profesionales como **actores sociales involucrados**.

El enfoque debe ser entendido como un proceso activo, de modo que promueva una propuesta participativa e innovadora que dé cuenta de una visión colectiva de gestión flexible.

3. Envejecimiento como proceso activo

Las personas envejecen como han vivido y llegan a la vejez marcadas por una importante riqueza de acontecimientos vitales. Envejecer no es otra cosa que cambiar, acumular saberes y experiencias que requieren desplegar procesos de adaptación y desarrollo, aunque también de pérdida a nivel personal y social. “El proceso de envejecimiento ha sido producido en las distintas regiones del mundo de diversas formas, tanto respecto a la fecha de inicio como en cuanto a la velocidad con que se lleva a cabo” (Asili., N.; 2004:3)

Se considera el envejecimiento activo como un proceso dinámico y no como un estado. Este dinamismo propio se ve incrementado por la particular forma en que cada persona envejece y los significados íntimos que se le atribuyen, que hacen que se viva de diferentes maneras.

Para que este sea activo se debe considerar un recurso fundamental que ayude a las personas y comunidades a realizar su potencial de calidad de vida y significación a lo largo de todo su ciclo vital y a participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que esta les proporcione apoyo, protección, seguridad y cuidados adecuados cuando lo necesiten.

La promoción del envejecimiento activo requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro y la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables que hagan que las decisiones saludables sean decisiones fáciles. “De esta manera el envejecimiento activo se ha convertido en la fórmula más idónea para impulsar la participación social en las personas mayores” (IMSERSO; 2008:15)

Para ello es indispensable que entren en juego todos los agentes implicados, no sólo los sectores que habitualmente lo están, como lo son el sistema de salud y los servicios sociales, sino también los referidos a la educación, el trabajo, la vivienda, el transporte, la seguridad social, la justicia y el desarrollo rural y urbano, porque su actuar es determinante para garantizar la calidad de vida del y la ciudadana.

...la tendencia a favor de una vejez activa, procura que el anciano conserve su independencia, su libertad de acción y su iniciativa, de manera que sea capaz de elegir el mayor número de opciones en su vida, sin desconocer la realidad de que la gente de edad es menos capaz de ejercer su independencia, tiene menos eficiencia en su trabajo y es más vulnerable a la enfermedad. (Domínguez, O.; 1982: 38)

Es importante precisar que la actividad, independientemente de que pueda materializarse en acciones y realizaciones con gran nivel de concreción, es un posicionamiento vital implicado.

Es el mecanismo a través del cual la persona asume las riendas de su vida en un hacer pro-activo y no meramente receptivo-pasivo. Este ser activo se refleja en una responsabilidad de la persona hacia el cuidado de su propia salud y la inserción participativa en la realidad social. Las realizaciones concretas han de vivirse de forma intrínsecamente motivada, priorizando en ellas elementos que las hagan singulares y significativas para la persona y por tanto han de formularse en clave participativa, integral, flexible, de calidad, evaluable, sostenible e innovadora.

4. Algunas teorías que sustentan el proceso de envejecimiento

4.1. Teoría del rol

Dada a conocer por el Psicólogo Theodore R. Sarbin (1911-2005) en ella hace referencia de que la existencia de los roles en la sociedad está originada por la existencia de una división de tareas sociales.

El concepto de rol tiene su complemento en el concepto de estatus. Ambos representan dos dimensiones de la realidad social complementarias y entrelazadas: el rol hace relación a la diversidad cultural que conduce a comportamientos diferentes y complementarios (sistemas de roles), por el contrario el concepto de estatus hace relación a la jerarquización de los roles y sus portadores dentro de un sistema de posiciones de estratificación social.

Representar un rol no significa que se está fingiendo, sino que las personas comparten con su grupo una misma cultura y perciben cuales son los modelos de comportamiento que se esperan de ellos por el status que ocupan en dicho grupo. Esta percepción es uno de los mayores determinantes de su comportamiento social. (Báez y Pérez de Tudela; 2007: 306)

Según esta teoría dependiendo del rol que se adopte en los diferentes estratos sociales ya sea la familia, trabajo, amigos, pareja, entre otros, la actitud y la conducta será de una u otra manera.

4.1.1. Expectativas del Rol

En la sociedad se espera que cada individuo se desarrolle y desempeñe de una forma adecuada, según la edad, contexto y función que cumple, por lo tanto se forman expectativas en y hacia las personas.

Una persona, por lo general, espera comportarse de una cierta manera en una situación dada, y a la vez tiene expectativas definidas sobre el comportamiento que las otras personas mostrarán durante la relación interpersonal (Novel, Lluch y otros; 2000:17)

La sociedad generalmente, tiene una imagen preconcebida del adulto mayor y si éste se aparta de ella, será mirado como un ente extraño y calificado por ella, como diferente, o tildado de especial.

Así mismo los adultos mayores, conservan la imagen histórica que se ha esperado siempre de ellos y en una primera etapa, les es difícil acostumbrarse a un papel más activo, cuando sus fuerzas y facultades se los permiten.

4.2. Teoría de la continuidad

Según esta teoría, el ser humano lleva a cabo una serie de elecciones adaptativas a lo largo de la etapa adulta y del envejecimiento que suponen una continuación de los patrones de comportamiento mantenidos de manera más o menos estable a lo largo de su ciclo vital. Se asume, por tanto, que las habilidades y patrones adaptativos que una persona ha ido forjando durante su vida, van a persistir en el tiempo, estando presentes también en este último tramo.

Tiene un enfoque constructivista, ya que asume que las personas, en función de sus experiencias vitales, desarrollan activamente, sus propias concepciones tanto acerca de sí mismos como de su estilo de vida y su integración social.

Durante el proceso de envejecimiento no se puede afirmar con carácter general que se produce una desvinculación social del sujeto, ni que un aumento

de su actividad o participación llevará al incremento en su nivel de bienestar subjetivo. Lo que establece es que el nivel de actividad que una persona va a manifestar en este proceso estará en función de su trayectoria vital y del patrón de actividades que haya presentado durante las etapas anteriores. La continuidad representa, de esta manera, un modo de afrontar los cambios físicos, mentales y sociales que acompañan al proceso de envejecimiento.

Para tener un sentido de continuidad interna, identidad o Self, el individuo ha de vincular los cambios internos que tienen lugar con el paso del tiempo y unirlos a su experiencia, de forma que se fortalezca la sensación de coherencia vital.

La premisa central de la teoría de la continuidad que los adultos mayores intentan conservar y mantener las estructuras internas y externas mediante las estrategias que mantengan la continuidad; es decir, que las personas mayores tal vez pretendan utilizar estrategias familiares en los terrenos vitales conocidos (Burke y Walsh; 1998:83)

Esta continuidad en la actividad de los Adultos Mayores se va a observar tanto en el ámbito en los que se va a desarrollar, como en las preferencias sobre las actividades que se van a llevar a cabo. También existen adultos mayores que a pesar de haberse jubilado, siguen su etapa laboral.

Estas pautas de continuidad no sólo se presentaran en el nivel de actividad que muestran las personas mayores, también se manifestara en las distintas esferas que componen el comportamiento. Así, se podrá observar una continuidad interna, latente a través de la existencia a lo largo del tiempo de patrones psíquicos estables, tales como: preferencias, creencias, actitudes, temperamento personal, y visión del mundo.

4.3. Teoría del desarrollo y ciclo vital humano

Con el objeto de dar una visión del desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte, se ha elegido la teoría de Erik Erickson sobre el desarrollo de la persona porque es un autor que muestra de una manera integrada y con gran claridad, el concepto de evolución humana; llama epigénesis a este proceso de crecimiento, y estadios psicosociales a cada una de las etapas o pasos.

Otro rasgo novedoso que merece la pena destacar de esta teoría es que abarca todo el ciclo vital de los seres humanos (Besada, R.; 2007: 9)

Sintéticamente este autor plantea el desarrollo humano, como una posibilidad de oposición o lucha entre dos fuerzas antagónicas: la adecuada superación de cada una prepara y facilita el logro de la siguiente. Sin embargo, a diferencia de Freud, considera que en la adolescencia existe la posibilidad de que se produzcan reestructuraciones importantes, debido a la búsqueda de identidad y a la existencia de modelos de identificación fuertes como pueden ser los educadores.

Según palabras de Erickson (1993)... "sobre la base de una experiencia apoyada en historias de casos y de vidas, sólo puedo comenzar con el supuesto de que la existencia de un ser humano depende en todo momento de tres procesos de organización que deben complementarse entre sí. Sígase el orden que se prefiera, existe el proceso biológico de organización jerárquica de los sistemas orgánicos que constituyen un cuerpo (soma); el proceso psíquico que organiza la experiencia individual mediante la síntesis del yo (psyqué); y el proceso comunal, consistente en la organización cultural de la interdependencia de las personas (ethos)".

Todos los seres vivos nacen, se desarrollan y mueren. Es un proceso irreversible y continuo, una constante transformación física y mental. Desde que se está al interior del vientre materno el cuerpo cambia, en un primer momento, para enfrentarse a la vida en el exterior y luego, para perfeccionar la maravillosa maquinaria corporal y las diferentes habilidades y procesos que se realizan a través de ella.

“Erikson dividió el desarrollo humano en ocho etapas y afirmó que en cada una el individuo tiene una tarea psicosocial que resolver” (Philip, F., 1997, 33). Por lo tanto el ser humano desarrolla una serie de competencias determinadas. Si en esa etapa de la vida la persona ha adquirido la competencia que corresponde esa persona sentirá una sensación de dominio que según éste la denomina fuerza del ego. Esta consiste en: *“...dominar tanto los impulsos instintivos y los desafíos ambientales, lo que daría como resultado una vida de relativa satisfacción.”* (Sarason I. & B, 2006, 65). Entonces la persona que ha adquirido la competencia saldrá con una sensación de suficiencia que le ayudará a resolver los retos que tendrá que superar en la siguiente etapa de su vida.

La vida, para Erickson, comprende ocho grandes períodos: en cada uno de ellos se presentan conflictos que pueden ser superados. De no lograrse esto, las etapas siguientes pueden verse perjudicadas, pero siempre existe una posibilidad de revisión y de reparación, concepción que se sintetiza en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1

Etapas y Virtudes Básicas, según Erickson

ETAPAS	EDAD APROX	VIRTUDES BASICAS	EVENTO IMPORTANTE	DESCRIPCIÓN
Confianza básica v/s Desconfianza	0 a 18 Meses	Impulso y Esperanza	Alimentación	El niño debe formar una primera relación amorosa de confianza con quien lo atiende o desarrollará un sentido de la desconfianza.
Autonomía v/s. vergüenza y duda	18 meses a 3 años	Autocontrol y Voluntad rudimentaria	Control de esfínteres	Las energías del niño se dirigen hacia el desarrollo de habilidades físicas, caminar, correr. El niño aprende a controlarse pero puede desarrollar vergüenza y duda si no se maneja bien.
Iniciativa v/s Culpa	3 a 6 años	Dirección y propósito	Independencia	El niño sigue haciéndose más asertivo y teniendo más iniciativa pero tal vez sea demasiado forzado, lo que puede traer sentimiento de culpa.
Laboriosidad v/s inferioridad	6 a 12 años	Método y capacidad	Escuela	El niño debe manejar las demandas del aprendizaje de nuevas habilidades o correr el riesgo de una sensación de inferioridad, fracaso e incompetencia
Identidad v/s Confusión de rol	Adolescencia	Fidelidad y devoción	Relaciones con los demás	El adolescente debe lograr identidad en la ocupación, papel de género, política y religión.
Identidad vs aislamiento	Adulto joven	Afiliación y amor	Relaciones Amorosas	El adulto Joven debe desarrollar relaciones íntimas o sufrir sentimientos de aislamiento.
Generatividad v/s estancamiento	Adulto intermedio	Producción y cuidado	Paternidad	Cada adulto debe encontrar alguna manera de satisfacer y apoyar a la siguiente generación.
Integridad v/s desesperación	Adulto mayor	Sabiduría	Reflexión y aceptación de la vida	La culminación es un sentido de aceptación de uno mismo y un sentido de relación.

Adaptado de: <http://www.logoforo.com/%C2%BFcambia-acaso-el-sentido-de-acuerdo-a-la-edad/>

En la última etapa sólo el individuo que de alguna manera ha cuidado de cosas y de personas, y se ha adaptado a los triunfos y desilusiones inherentes al hecho de ser generador de productos e ideas, puede madurar gradualmente el producto de estas siete etapas. Es la experiencia de que existe un cierto orden en el mundo y un sentido espiritual ya ineludible.

En esta consolidación final, la muerte pierde su carácter atormentador, la falta, la pérdida de esa capacidad acumulada se expresa en temor a la muerte. La desesperación expresa que ahora el tiempo que queda es corto para intentar otra vida o para probar caminos alternativos hacia la integridad. Es como un malestar consigo mismo bajo la forma de mil pequeños sentimientos de frustración, apego, desgano, vergüenza, duda, ineficiencia, culpa, inferioridad, confusión de rol, soledad, desconfianza, miedo y tristeza. Son los vestigios no resueltos de aquellas batallas libradas en cada etapa del desarrollo para conquistar la virtud respectiva.

Cualquier curso del desarrollo, no es sino uno de entre la multitud de potencialidades; la naturaleza del desarrollo humano no está fijada; y (excepto el hecho de la finitud) no hay un único estadio final en el desarrollo humano
(Baltes, Lindenberger, y Staudinger; 1998: 1048)

Lo maravilloso de esta etapa es haber arribado a una plataforma desde donde es posible mirar atrás con el corazón sereno y descubrir el significado singular de cada experiencia del pasado. Es poder dar sentido aun a los hechos vividos con dolor y angustia. Y es la oportunidad para integrar ahora conscientemente, las etapas que en su momento no pudieron ser coronadas con su virtud correspondiente. Paralelamente crece también la seguridad con respecto a la integridad del otro, base de la confianza y el primero de los valores de la vida que se vuelve a imponer.

En el adulto mayor se torna relevante el pensamiento reflexivo con el que se contempla y revisa el pasado vivido. Aquel que posee integridad, se hallará dispuesto a defender la dignidad de su propio estilo de vida, contra todo género de amenazas físicas y económicas.

Es un período en el que se goza de los logros personales, y se contemplan los frutos del trabajo personal útiles para las generaciones venideras. Constituye la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso. Supone una nueva aceptación del hecho que uno es responsable de la propia vida.

El nuevo rol de abuelo conlleva la idea de perpetuidad. Los abuelos cumplen una función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares, a través de los nietos se transmite el pasado, la historia familiar.

Por esta razón, la etapa de la vejez es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros y fracasos, y con sus defectos. Se debe lograr la aceptación de uno mismo y aprender a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda. “..,la complejidad de este ciclo es importante, puesto que depende de muchas relaciones simultáneas y se afecta, a su vez, por lo que le vaya ocurriendo a cada persona”(Sapag y Araya; 2001: 17).

Considerando los avances en salud y tecnología, las expectativas de vida de la población son cada día más largas, por lo que es de suma importancia tener claras estas ideas, para ser capaces de analizarla dentro de sus proyecciones futuras.

5. Sentido de vida

A lo largo de la vida, cada momento encierra un sentido que le toca descubrir a cada uno. Es esa sucesión de situaciones, eventos, circunstancias de todo color, de toda intensidad, la que va constituyendo el tejido de la propia vida y que, finalmente, constituye esta. Si bien se puede preguntar acerca del significado de un momento particular en la vida, también es muy válido de cuando en cuando dejar emerger esa voz interior, que en diálogo con sí mismo requiere acerca de la razón última para vivir, para estar en el mundo y aceptar, aún desconociendo el futuro, seguir viviendo y preferir ese valor universal que es la vida antes que la muerte.

“El sentido de vida es acrecentado por la actitud integradora de los diversos planos de realidad” (López, A.; 2003: 56)

El sentido último también está presente en cada momento, en cada situación concreta que la vida presenta. El interrogante por el sentido de la vida, planteado de un modo radical puede llegar a avasallar totalmente al individuo. Suele darse fundamentalmente en la etapa de la pubertad al buscar el esclarecimiento ante la problemática esencial de la existencia humana y tiende a repetirse con la misma tensión e intensidad en la segunda mitad de la vida o en la llamada “tercera edad” cuando las personas intentan hacer el balance de su proyecto personal traducido en un estilo de vida explícito o implícito.

El sentido no puede darse, no es algo que este visible y al alcance en el ámbito material de las cosas. El sentido va unido a la existencia propia de cada uno y a su dimensión espiritual. Gracias a ella, puede comprender el todo desde lo diferente y particular. (Mariñez, A.; 2003: 19)

Además tener objetivos claros es el primer requisito para trazarse proyectos de vida que consistan en alcanzar los fines, valores e ideales que se quieren hacer propios. Quien carece de fines para la propia vida carece también de proyectos para llegar hasta ellos. En consecuencia no tiene ninguna tarea que llevar a cabo. La ausencia de proyectos vitales origina desocupación, falta de tareas sentidas como propias. Además, la ausencia de proyectos y tareas vividas como propias genera algo que es el terreno donde acontece la pérdida del sentido de la vida: la falta de ilusión.

El sentido de la vida se encuentra más fácilmente cuando existen objetivos comunes que se comparten con quienes están en la misma sintonía. Cuanto más profundamente unidos se esté con otros, tanto más rico es ese compartir, y tanto más se enriquecerá a sí mismo. La compañía de los demás, vivida como amistad, ayuda, amor o participación en tareas comunes, ayuda a sentirse útiles, comprendidos, apoyados y beneficiados por el objetivo común que a todos reúne y en cierto modo protege.

El sentido de la vida surge por la necesidad de dar solución a los problemas que tenga una colectividad o un individuo en particular. Constituye la respuesta ofrecida a las preguntas o problemas que implica la vida: ¿por qué vivir? ¿Para qué vivir? ¿Quién soy? ¿De dónde vengo y a dónde voy? ¿Qué hacer con mi vida? ¿Qué camino seguir? ¿Qué hacer para sobrevivir? Entre otras tantas 'cuestiones existenciales' (Giddens, A.; 1995: 153)

El desarrollo de un sentido de la vida puede verse frustrado en la medida en que las metas, anhelos o expectativas de vida no sean realizados o los parámetros de vida, de seguridad y certidumbre sean afectados por situaciones de crisis donde no se cuenta con las herramientas adecuadas para afrontarlos, las personas presentan "...el sentimiento de que sus vidas carecen total y

definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí". (Frankl; 1996: 106)

Entonces el sentido de vida jugaría un rol determinante en el objetivo que los adultos mayores se propongan como sentido para esta etapa de sus vidas.

6. Participación social

La sociedad está constituida por grupos de personas que actúan recíprocamente, que tienen actividades que se centran alrededor de una serie de objetivos comunes, que comparten creencias, actitudes y conductas colectivas: Cuando se pertenece a grupos organizados con intereses afines, la relación personal es más directa y existen mayores oportunidades de establecer vínculos estrechos y definitivos que logran un beneficio común.

Participar es un concepto complejo y dinámico que remite más a un proceso que a un estado o a una meta. Por lo que podría hablarse de niveles de participación. Pero también la participación puede ser un medio para una meta, lo cual incluye la formación de líderes en un proceso participativo más complejo que la propia decisión de participar.

Los orígenes de la necesidad de participación, cualquiera que estos sean, tienden a crear esquemas de comportamiento similares entre los individuos que interactúan. Las motivaciones sociales se aprenden de manera inconsciente, más bien, la adquisición es accidental, es subproducto del comportamiento, de tratar activamente de enfrentar al medio ambiente, en la medida en que se enfrenta al mundo, las recompensas más valiosas provienen de las buenas relaciones sociales o interpersonales.

La participación en el ámbito social puede también comprender intereses de colectivos o de comunidades al interior de la sociedad. Cuando elegimos esta mirada, nuestro concepto de participación nos permite reconocer los grados de integración de la comunidad, las redes sociales de apoyo inmediato más allá de la familia nuclear (Segovia y Dascal; 2002: 35)

La participación social está relacionada con la posibilidad que tiene el ciudadano para intervenir, ser tomado en cuenta e integrarse en la vida de su comunidad, además permite establecer una identificación entre necesidades y soluciones a los problemas que se enfrentan, y permite el mejor el aprovechamiento de los recursos de la comunidad; responsabiliza y compromete a los ciudadanos, desterrando el paternalismo e interesándolos en el mantenimiento de las obras construidas con su propio esfuerzo, favoreciendo el desarrollo individual y comunitario.

... la participación social es un método de reforma y modernización del Estado ya que institucionaliza la influencia en las decisiones y facilita la intervención de los actores en la ejecución de los servicios públicos (Verdesoto, L.; 2000: 16)

Se puede decir entonces que es un deber, porque es la forma en que se asume la responsabilidad de participar en el desarrollo de la comunidad, obligando a las personas a estar informadas acerca de qué está pasando en ella, también es un derecho, porque permite elegir a los representantes mediante el voto. Da la posibilidad de ser miembro de organizaciones sociales, o bien, ser dirigentes de ellas.

La participación requiere, por una parte, que el sector público tenga la apertura, genere la información y establezca espacios y mecanismos que acojan las

preocupaciones, necesidades y propuestas provenientes de la ciudadanía. Por otra parte, la participación necesita de una ciudadanía que se involucre en las cuestiones públicas, con organizaciones fuertes que representen toda su diversidad... tiene la virtud de contribuir a generar una relación de colaboración y respeto mutuo entre el estado y la ciudadanía. Asimismo, favorece el fortalecimiento de la sociedad civil y permite una mayor legitimidad de las políticas públicas (Servicio de Salud Chiloé, 2010: s/n)

Con la participación social se establece una relación más estrecha entre ciudadanos y las autoridades para que la solución de las demandas y necesidades sean acordes a la realidad social, logrando así, un gran ahorro en recursos financieros, humanos y materiales, con esto, la comunidad se hace responsable de su propio desarrollo y se origina una nueva actitud ante las autoridades, al no esperar a que éstas atiendan sus problemas, sino que la población mediante su participación colectiva procure resolver aquéllos que están dentro de sus posibilidades, tratando en todo caso de asegurar el bienestar general.

La participación social necesita de la intervención de los ciudadanos en todos los ámbitos de la vida pública y en todas las relaciones que se establecen en el campo de lo social e implica un involucramiento en la dinámica del propio proceso donde son actores. (Chávez y Quintana; 2000: 3)

Pero asimismo, esta participación debe sujetarse a principios democráticos que incluyan a las minorías, es decir, a procedimientos de participación que garanticen que las opiniones mayoritarias no sometan a las minorías ni se impongan sobre ellas.

Así también la participación social juega una función educadora, desarrolla la conciencia cívica de las personas, refuerza los lazos de solidaridad y hace más comprensible la noción de interés general, permite que los individuos y grupos más activos intervengan en la gestión pública; la participación es a la vez, un medio y un objetivo democrático, que reconoce el derecho de intervención de todos los ciudadanos, produce conocimientos, nuevas modalidades de acción y persigue fines igualitarios para la sociedad.

De esta forma, la participación social y ciudadana requiere de un Estado capaz de fomentar el fortalecimiento de la sociedad civil, como fundamento de una sociedad sana y la profundización democrática, pero al mismo tiempo, permita ámbitos de libertad en éste.

Algunas Ventajas de la Participación Social

- El aprovechamiento racional de los recursos
- La distribución de las tareas y diversificación del trabajo
- La riqueza de puntos de vista
- La aportación de apoyo y respaldo a las iniciativas
- La colaboración en: la resolución de conflictos, la toma de decisiones y la realización de proyectos
- La asunción de las funciones propias
- El intercambio de información y experiencias.

(Gobierno de Jalisco, 2010)

Para promover la participación social y crear las condiciones para su pleno desarrollo, es indispensable que las autoridades gubernamentales estén en contacto con los grupos comunitarios y que exista un intercambio de ideas y experiencias, para aportar posibles soluciones a los asuntos que atañen a quienes participan.

CAPITULO II

VOLUNTARIADO

Es posible encontrar diversas miradas y sentidos, que dan cuenta de una enorme variedad de las maneras de comprender el voluntariado, es por ello que numerosos estudios manifiestan lo complicado que resulta dar una definición, ya que su distintivo principal es la de acomodarse adecuadamente a las requerimientos de la sociedad, por lo tanto, es comprendido como un fenómeno complicado donde injieren diversas disciplinas para su estudio.

Además, no se pueden dejar de mencionar la existencia de otros conceptos asociados como: voluntario, trabajo o acción voluntaria, asociaciones u organizaciones de voluntariado, cuyo conocimiento y discusión son de suma relevancia, pues todos ellos convergen hacia el universo de significados que abarca este tema.

En el ámbito de trabajo del voluntariado, hay una enorme variedad de definiciones de éste, cada una de ellas con una intensidad peculiar sobre los aspectos que se desea destacar, así como elementos y criterios que lo distinguen. Podríamos partir mencionando, para luego entrar a exponer diferentes miradas, que ser voluntario significa llevar a la práctica un trabajo sin fines de lucro y que contribuye directamente al bienestar del prójimo o de toda la sociedad. La labor realizada puede ser intelectual o física, pero su principal característica es que implica tiempo, dedicación y conciencia social.

Para Zubero (2003,16), el concepto de voluntariado es relativamente reciente, dado que *“hace unos pocos años otros eran los conceptos que nombraban las realidades que hoy designa el nuevo concepto: eran conceptos tales como ‘compromiso’ y, sobre todo, ‘militancia’, hoy en desuso”*.

Es así como se pueden encontrar en la literatura una gran variedad de definiciones, cuyo enfoque depende necesariamente de los aspectos, elementos y criterios que distinguen a cada ámbito en que esta actividad es realizada; lo anterior puede ajustarse a lo que García Roca (2001: 17) indica:

El voluntariado es una institución social que ha nacido al rescoldo de unos procesos históricos y unos cambios culturales, que se despliegan en prácticas individuales, en organizaciones solidarias y en movimientos sociales.

Respecto a su origen, este aflora como consecuencia de la compasión que se daba a aquellos individuos que de alguna u otra forma no tenían recursos económicos para sustentar la necesidad requerida, por lo tanto, es ahí donde surge desde el precepto del amor al prójimo, el servir gratuitamente y sin pedir nada a cambio.

Por otra parte, las diferencias en quienes han ejercido el voluntariado tienen que ver con su quehacer y ha ido variando dependiendo del periodo social y de los acontecimientos vividos.

La piedad era reconocida como un deber de todo cristiano en la Edad Media, sin embargo a finales del siglo XI se origina una cierta institucionalización de ésta, emanando las primeras fundaciones hospitalarias y de beneficencia como resultado de impulsos particulares, sin embargo, una de las dificultades a las que se enfrentan es la de no tener concretamente clarificado los roles y funciones de quienes actuaban como benefactores.

En la primera mitad del siglo XIII, una serie de circunstancias sociales dan lugar al paso de la caridad hecha por poderosos laicos y eclesiásticos a la realizada de modo predominante por los ciudadanos vinculados a cofradías y gremios que de alguna manera eran intermediados por el clero. (López, C.; 2008: 47)

En ese siglo el asistencialismo es concebido como un tema en que el Estado debía formar parte en centrar y coordinar aquellas entidades para avalar su intervención, por eso en el posterior siglo el tema de entregar beneficio a los necesitados se arraiga como un problema de Estado, es por ello que *“La Iglesia pasa a establecer centros privados al tiempo que presta sus servicios en establecimientos públicos de forma subordinada a los poderes del Estado.”* (Ibid).

En los años venideros a la segunda guerra mundial existe gran dificultad no sólo social sino también la parte económica, esto hace que surjan diferentes modelos de desarrollo con la finalidad de restablecer económicamente a los países aquejados por el destrozo que significó la guerra, por ende se suministran recursos para apalejar la situación y emerge un nuevo paradigma en que la solidaridad hacia los más desvalidos se acentúa. Partiendo desde esa mirada, emerge un gran número de voluntarios asociados a un número indeterminado de organismos no gubernamentales, quienes resguardan y protegen de los derechos humanos, el avance de las naciones y el cuidado del medio ambiente.

La consideración del nuevo voluntariado rompe los esquemas de la beneficencia, se establecen criterios de admisión en los programas, se definen colectivos de referencia para la prestación del servicio (poblaciones desvalidas), así como perfiles de actuación (profesionales y no profesionales), en escenarios de intervención de diferente índole salud, educación, religión, cultura, deporte, tecnología, entre otros.

El voluntariado social fomenta la cultura de la gratuidad y de la solidaridad, dos realidades claves para la humanización de nuestro mundo. La gratuidad y la solidaridad son, a su vez, el origen del genuino voluntariado social. La obra llevada a cabo por el voluntariado social, a través de cualquier institución –civil o religiosa-, debe ser gratuita y solidaria, es decir, motivada por la generosa fraternidad. (Pedrosa, V., Navarro, M., Lázaro, R. y Sastre, J.; 1999:1666)

Antiguamente para ser Voluntario como requisito se debía tener cierto grado de preparación, es decir, no cualquiera podía serlo, se necesitaba pertenecer a cierto status, con formación educacional y el requerimiento principal tener disponibilidad y no necesidad.

Hoy en día, no es imprescindible contar con lo anterior, sólo se necesita tiempo y ganas. Es decir, cualquiera puede ser Voluntario, sin importar la condición socioeconómica, si es analfabeto o tiene estudios superiores. No obstante no todos pueden llegar a ser buenos voluntarios, pues cada día hay nuevas exigencias y éstas dependen del contexto donde se entregue el voluntariado, ya que es necesario permanecer en constante capacitación y actualización, para poder desarrollar una labor efectiva, de acuerdo a los requerimientos.

1. Algunas teorías del voluntariado

El Voluntariado visualizado desde una perspectiva altruista, solidaria, libre y comprometida, que se entrega sin esperar recompensas económicas. Desde la configuración de las Ciencias Sociales, los principales predictores de la conducta altruista resaltan algunas explicaciones teóricas:

A. Intercambio Social: esta teoría ve las interacciones humanas como transacciones que están encaminadas a “*maximizar beneficios y minimizar costes*” (Myers; 1995: 736) Este procedimiento precisamente no tiene que ser consciente.

El comportamiento recompensado cesará de producirse cuando la recompensa deje de ser un refuerzo al alcanzar un umbral por acumulación: en esto consiste la saturación (Pizarro, 1998: 207).

Desde ahí se desprenden variaciones en la forma de ejercer el voluntariado, por otra parte se subentiende que hay situaciones que es más difícil encontrar personas que ejerzan el voluntariado, como es el hacerlo con personas con enfermedades infecciosas o terminales, así como otras lo hacen en forma de recompensa, porque han sido ayudadas anteriormente. Sin embargo, aquellos a quien no se les reconoce el esfuerzo o recompensado por su entrega; son más proclives a renunciar. Hay otros que el beneficio que buscan es el placer de socializar con el equipo de trabajo.

B. Normas Sociales: Turner (1990:130) afirma que son un:

...proceso interpersonal en el que los individuos intercambian sus bagajes informativos privados y, se supone de forma implícita, convergen en la medida de sus posturas individuales.

Se podría decir que la práctica social constituye una norma que el juicio normativo acepta, es decir, en la práctica socialmente se justifica una norma desde el juicio personal.

Normas sociales que mueven a ayudar a otros:

a) Reciprocidad: Triandis mencionado en De Castro (2007: 28), indica que ésta *“es un principio universal de conducta humana que prevé un intercambio mutuo de favores entre donantes y receptores”*. Por lo tanto, el que da espera recibir algo a cambio.

b) Responsabilidad Social: Está asociada a: *“...pautas de conducta internalizadas y aprendidas socialmente por cada persona, por lo que dirige la conducta de ayuda en función de la interpretación de la situación”* (Pinazo, Peris y Gámez; 2005: 23). Por lo que la conducta ejecutada no espera recompensa y esta acción puede ir dirigida a niños personas pobres o discapacitadas.

C. Capital Humano: basada en el segundo enfoque, el conductista, donde el actor calcula los costos y beneficios desde lo cognitivo. El cual *“Considera que el agente económico tiene un comportamiento racional, invierte para sí mismo y esa inversión se realiza en base a cálculo”* (Gérald A., 2006: 21). Es por ello que la posibilidad para hacer trabajo voluntario está establecido por los recursos existente, desde esta mirada, la ponderación o móvil que se dé a la acción no importan tanto, sin embargo cabe mencionar algunos aspectos:

- La educación es parte importante y un predictor de gran consistencia en el voluntariado pues constituye “*..la mejor inversión es la que se dedica a la formación de los recursos humanos, a la tecnología a mejorar la organización del trabajo y de los métodos de gestión y en definitiva, a la educación de las personas.*” (Guerrero A., 2003: 168)

- El ingreso o remuneración es otro factor, “*...por lo que existe una alta correlación causal entre capital humano, productividad y salario.*” (Selva C., 2004: 34). Aunque en relación al voluntariado las investigaciones no muestran resultados consistentes al respecto.

- La salud es importante para ayudar a los que están en necesidad, depende de las capacidades físicas de las personas. Así, las personas en buen estado físico serán más aptas para trabajar de forma voluntaria.

- El trabajo remunerado se pensó que era incompatible con el voluntariado. Se tenía la concepción que quienes trabajan a tiempo completo era incompatible ejercer el voluntariado, si bien es cierto se merma la posibilidad, pero igual hay personas que lo hacen, por otra parte aquellas que trabajan medio tiempo tienen tendencia a hacerlo en mayor proporción.

Capital Social o Recursos Sociales: Se refiere a la “*...calidad de las interacciones entre las personas y si estas comparten una perspectiva común*”. De esta forma, las actividades de voluntariado se insertan principalmente en la dimensión estructural del Capital Social, en las redes sociales. (Daft, 2007:360)

De la motivación: Existen diversidad de teorías que centran la atención en uno o varios de los aspectos que forman parte del proceso de motivación de los individuos, ésta está constituida por todos los factores capaces de provocar,

mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo. Los cuales van relacionados desde lo personal a lo laboral y depende como el individuo esté motivado va a ser su respuesta.

Aunando criterios se puede decir que la motivación es la voluntad de llevar a cabo esfuerzos para alcanzar las metas caracterizada por las capacidades para satisfacer las necesidades individuales. Se produce cuando aparece un condicionante que se origina de forma automática (motivación interna) o bien puede ser provocada de forma externa (motivación externa). La primera, emana sin motivo evidente, es la más intensa y duradera, la segunda es autoimpuesta por algún móvil y que exige ser mantenida mediante el logro de resultados.

Desde un punto de vista conductista se explica por estímulos del entorno o internos que provocan una determinada respuesta. Desde concepciones cognitivas su fundamento está en suponer que las personas no responden de forma mecánica a los estímulos sino a las percepciones de ellos de forma que la motivación se basa en decisiones e intereses. (Sánchez, A., Ramos, E., Marset, P.; 1994: 41)

No todos los motivos tienen un mismo origen, ni son de la misma intensidad, ni tienden hacia las mismas cosas. Pero, sin embargo, se puede decir que el campo de la motivación abarca la totalidad del psiquismo humano comprendiendo una gama amplísima de móviles que incitan al ser humano constantemente a actuar. Así se pueden señalar móviles que van desde los impulsos más elementales, como el hambre, el sueño, hasta los más complicados y complejos como puede ser el impulso o deseo de cierta persona a tener un oficio, profesión o lo que se proponga en la vida. Toda actividad está motivada por algo, y ese algo es lo que se ha denominado motivación.

La motivación también es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación. *“Sin lugar a dudas, la motivación de las personas no tiene la misma fuerza siempre, pues su motivación varía de una situación a otra.”* (Robbins, S., Decenzo, D.; 2002: 313)

Lo que impulsa a las personas en su deseo de alcanzar su meta u objetivo, lo que puede ser mayor o menor dependiendo de las experiencias propias de cada persona, ya sean: creencias religiosas, enseñanzas familiares, entre otras, hace que estos deseos o fuerzas le ayuden a seguir adelante.

En efecto, está relacionada con el impulso donde el más intenso es la supervivencia en estado puro cuando se lucha por la vida, seguido por aquellas que derivan de la satisfacción de las necesidades primarias y secundarias (hambre, sed, abrigo, sexo, seguridad, protección. etc.).

Para Santos (1993) *“...la motivación no es un acto, un momento o una acción, es más bien, un conjunto coordinado de acciones, es un proceso, reflejo de la personalidad del individuo”*. Se puede decir entonces que esta no es más que el fiel reflejo de la personalidad del individuo y el impacto que tenga en él será la forma en que la persona coloque de manifiesto lo profundo y compleja que pueda ser su personalidad.

“Dicho de otro modo, el estudio de la motivación debe ser, en parte, el estudio de los fines, de los deseos o de las necesidades últimas del ser humano” (Maslow, A.; 1991: 6). Aún, siendo un agente importante para el beneficio personal o colectivo, también hay otros factores a considerar como es el esfuerzo, capacidad y experiencia anterior, pues si no hay un impulso que lleve a efectuar una acción estimuladora, difícilmente los logros sean del todo agradables.

La motivación exige que haya alguna necesidad de cualquier grado, ésta puede ser absoluta, relativa, de placer o de lujo y no necesariamente se va a tener claridad de cómo se puede lograr, lo que implica que la persona pase por “*procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo por conseguir una meta*” (Robbins, S.; 2005: 155). Se desprende que es el lazo que une o lleva esa acción a satisfacer esa necesidad o conveniencia, o bien a dejar de hacerlo.

Al referirse a la conducta motivada esta se diferencia claramente de la instintiva. Mientras la primera requiere voluntad por parte del sujeto, la segunda no la requiere. Como indica Marshall Jones (1995) citado en Mc Clelland (1989:20):

La motivación tiene que ver con la forma en que la conducta se inicia, es activada, mantenida, dirigida e interrumpida. Dicho de otro modo, la motivación tiene que ver con el POR QUÉ de la conducta en contraste el CÓMO y el QUÉ.

No conviene confundir la motivación con los estímulos ni con los instintos; los tres impulsan a actuar, pero su origen y sus funciones son muy diferentes. Como su propio nombre indica la conducta motivada requiere un motivo por el cual ponerse en marcha.

Un término opuesto a motivación, es desmotivación, generalmente definido como un sentimiento de desesperanza ante los obstáculos, o como un estado de angustia y pérdida de entusiasmo, disposición o energía.

Aunque la desmotivación puede verse como una consecuencia normal en las personas cuando se ven bloqueados o limitados sus anhelos por diversas causas, tiene consecuencias que deben prevenirse.

La desmotivación puede reflejar lo negativo, si se vuelve un estilo periódico o persistente, sin duda alguna tiende a afectar la salud, a limitar la capacidad de vinculación y a desfavorecer la productividad por cuanto afecta la confianza en sí mismo, el flujo de la creatividad, la capacidad de tomar riesgos y la fuerza de la voluntad.

2. Algunas teorías que componen la motivación

Estas teorías acentúan como determinantes de la conducta motivada, la percepción de la fuerza de las necesidades biopsicosociales, las expectativas sobre la consecución de una meta y el grado en el que se valora un resultado correcto.

- a) **Homeostáticas:** explica las conductas que se originan por desequilibrios fisiológicos como pueden ser el hambre, la sed, etc. Además de las originadas en desequilibrios psicológicos o mentales producidos por emociones o por enfermedades mentales que también suponen la reducción de una tensión que reequilibra el organismo.
- b) **La reducción del impulso.** Es tendencia a la actividad generada por una necesidad. Esa necesidad, que es el estado de desequilibrio o malestar interno, es a su vez provocada por una carencia, por una falta de algo, en el organismo vivo.
- c) **Motivación por emociones.** Éstas cumplen una función biológica preparando al individuo para su defensa a través de importantes cambios de la fisiología del organismo y desencadenando los comportamientos adecuados que sirven para restablecer el equilibrio del organismo. A partir de esto:

La motivación es un motor que llevamos en nuestro mundo emocional y que nos impulsa para conseguir nuestros anhelos, en ciertos momentos los conseguimos por nuestros propios medios y en otros necesitamos la ayuda de los demás (Espada, M.; 2002: 4).

La importancia es percibir cuando las emociones van encaminadas al logro de una satisfacción personal y tener en cuenta si la motivación es por agradar a otro.

d) Incentivos. Son elementos importantes en el comportamiento motivado. Básicamente consiste en premiar y reforzar el motivo mediante un premio o recompensa al mismo.

e) Hedonismo. De la verdad innegable de que los organismos tienden en líneas generales a conseguir placer y evitar el dolor, esto ha partido desde las interpretaciones hedonistas del incentivo, este es un incitador a la acción, es un motivo visto desde fuera, es lo que vale para un sujeto, es lo que le atrae.

Las fuerzas motivacionales no inherentes dentro de un individuo, deben ser proporcionadas y luego estimuladas dentro de la motivación. El equilibrio dentro de lo que es la eficiencia y la ineficiencia, habrá de radicar en la posibilidad de persuadir o influir (Rodríguez, J.; 2003: 347).

Aunque la atracción puede estar fundada en operaciones distintas de la experiencia afectiva, no cabe duda que el placer y el dolor que experimentan los individuos en su interacción con las cosas forman una parte singularmente profunda de su conducta tanto apetitiva como evitativa.

f) Humanistas. Trata de descripciones e interpretaciones de los motivos humanos, vinculadas de muy diferentes maneras a supuestos filosóficos,

fenomenológicos y existencialistas. Maslow, fiel representante de esta corriente, organiza las motivaciones dentro de una escala jerárquica. Cuando una motivación está satisfecha, ocupa el lugar que, en adelante será la encargada de controlar la conducta del sujeto.

- 1) Fisiológicas (alimentación, bebida, supervivencia...) lo que necesita un cuerpo.
- 2) Seguridad, surgen cuando se han cubierto las de primera necesidad, y se refieren a dónde dormir, guardar nuestras cosas, etc.
- 3) Pertenencia a un grupo, necesidades sociales. Necesidad de socialización. Una persona necesita a las demás para desarrollar el cerebro y sus capacidades.
- 4) Estima o autoestima, son vitales, hacen que la persona tenga comunicación intrapersonal y evolución interna.
- 5) Conocimiento, es la necesidad de conocer, de acceder a información. No es un lujo.
- 6) Estética, se necesita armonía, orden, belleza, estímulos estéticos. Se puede sentirse deprimido sin ello.
- 7) Autorrealización, es la necesidad superior, experiencia cumbre, sensación de plenitud, de comunicación con el mundo.

Si examinamos los deseos que, por término medio, tenemos en la vida cotidiana, comprobamos que tienen una característica importante: son generalmente medios para alcanzar un fin más que fines en sí mismos. (Ibid:6)

Partiendo desde este postulado Maslow menciona 8 conductas que conducen a la autorrealización:

- 1) Autorrealización significa experimentar plena, vivida y personalmente, una total concentración y abstracción.

- 2) Es la vida como un proceso de constante elección una tras otra.
- 3) Habla acerca de que la autorrealización implica que existe un YO por realizar.
- 4) Ante la duda, ser honesto, en lugar de no serlo.
- 5) Autoconciencia de tomar la alternativa del desarrollo en lugar de la del temor, de oír las voces del impulso, de ser sinceros y tomar responsabilidades.
- 6) No sólo como estado final, sino también un proceso de realización de las propias potencialidades en cualquier momento y en cualquier grado.
- 7) Las experiencias cumbre son momentos pasajeros de autorrealización. Casi todos han tenido experiencias cumbres, pero no todos lo saben.
- 8) Descubrir quién es uno, qué es, qué le gusta, qué le disgusta, qué es bueno y malo, hacia donde se dirige y cuál es la misión, abrirse a sí mismo, identificar que las defensas se edifican contra algo desagradable.

Esta actividad motivada es como un circuito cerrado en el que se pueden distinguir tres momentos principales: motivo, conducta motivada y disminución o satisfacción de la necesidad.

El ser humano es un animal necesitado y raramente alcanza un estado de completa satisfacción, excepto en breves periodos de tiempo. Tan pronto se ha satisfecho un deseo, aparece otro en su lugar. (Ibid:9)

Una conducta está motivada cuando se dirige claramente hacia una meta. Sin embargo el motivo es algo que impulsa a actuar, ya que este se presenta siempre como un impulso, una tendencia, una necesidad, un deseo.

3. Características generales del voluntario y motivaciones

El voluntariado presenta distintas formas y características dependiendo del ciclo de vida que tenga el individuo que lo practica:

Con respecto a la edad, encontramos que son los jóvenes y mayores los dos grupos de edad más representados en el desarrollo de acciones voluntarias [...] se relacionará la condición del ciclo vital juvenil con una serie de condicionantes que propician la mayor implicación de los jóvenes y adolescentes en acciones de participación, en general, y de voluntariado, en particular. (Fouce; 2004; 327)

Sin embargo, dependiendo de la etapa etárea en que se encuentre el voluntario, será el tiempo que dedique a ejercerlo, tomando en cuenta que este dividirá su tiempo entre su vida privada y el que dedique a una labor pública como es el caso del voluntariado. Para ello es importante considerar la incidencia de una serie de factores que activarían la motivación como lo menciona Pangrazzi (2000: 151).

Cuadro N°2

Factores Activadores de la Motivación

Factores Activadores de la Motivación	
Internos	Externos
» Ganas de mejorar	» Miedo
» Necesidad de realización y éxito	» Necesidad de aprobación
» Estimulo de riesgo y descubrimiento	» Tendencia al conformismo
» Decisión de superar obstáculos	» Dependencia de la autoridad
» Imagen positiva de si mismo	» Necesidad de responder a las expectativas
	» Sentimiento de culpa

Fuente: <http://www.iniciativasocial.net/porque.htm#ftn6>

Las motivaciones que llevan a ejercer el voluntariado pueden tener funciones psicológicas, personales y sociales muy diversas, pero sin embargo, existe la posibilidad que en algún momento estas puedan cambiar.

Según García (1994: 66) existirían tres motivaciones básicas por las que los individuos ejercen el voluntariado. El primer tipo son denominadas motivaciones “**expresivas**” que aluden a la propia realización personal, un segundo tipo de motivaciones “**instrumentales**”, estas motivaciones se desarrollarán dependiendo del lugar o función y la tarea a realizar, el tercer tipo:

gira en torno al altruismo: la acción voluntaria se dirige a los otros con el fin de hacerse cargo de alguna necesidad; se es necesario «para ayudar a las personas», «para mejorar la realidad», «para contribuir a transformar la sociedad...

Adicionalmente Pangrazzi (Op. Cit.: 152), elaboró otras clasificaciones adicionales a las tradicionalmente conocidas, estas provienen desde su experiencia del trabajo que ejercen los voluntarios, mencionando distintos tipos de motivaciones: social, religiosa, explorativa, personal, compensatoria, existencial, de la moda, de hacer carrera, aportando con esto un nuevo enfoque.

Sin embargo, lo anterior el voluntariado presenta distintas formas y características dependiendo de múltiples factores, Muray (1969) mencionado en Donati (1994), postula 3 tipos de organizaciones de voluntarios:

El primero está constituido por aquellos que conforman grupos de servicios, a través de estos grupos se le entrega servicio a un tipo de necesidad especial.

El segundo grupo está constituido por los grupos de autoayuda y son de carácter mono funcional por ejercer un solo tipo de servicio.

El tercer grupo es el que el autor definió como grupos de presión, se caracterizan por estar orientados a sensibilizar, promover y defender mediante la presión para el logro del objetivo.

La actividad voluntaria es, por definición, desinteresada y altruista. Por tanto, entre las motivaciones que moverán a una persona a ser voluntaria no estará el obtener un beneficio personal a cambio. Puesto que, es una decisión propia y libre, también destacar que en su motivación esté algún tipo de obligación personal o legal. No se es voluntario por decreto, sino porque se quiere serlo libremente.

Los motivos que llevan a una persona a realizar tareas de voluntariado son variados, pudiéndose desglosar en dos grandes grupos, vale decir,

“aquellas que intentan responder a las exigencias de la persona voluntaria y aquellas otras que intentan responder a las exigencias que nacen de los sujetos frágiles” (García op.cit.).

En 1983 EDIS, en un amplio estudio sobre el voluntariado en España (EDIS, 1983) analizan las motivaciones de los voluntarios. Consideran que las motivaciones básicas son:

Cuadro N°3

Motivaciones del Voluntariado



Fuente: http://www.iniciativasocial.net/porque.htm#_ftn6

Otros aspectos a considerar son las interacciones en el voluntariado por su función de refuerzo de la motivación.

Cuadro N°4

Interacciones en el voluntariado

Los voluntarios dan	Los voluntarios reciben
Tiempo Entusiasmo Conocimientos Compromiso Responsabilidad	Conocimiento Amistad Experiencia Nuevas habilidades
Las organizaciones dan	Las organizaciones reciben
Programas Formación Gestión Apoyo Reconocimiento Motivación Medios	Mayor facilidad en logro de sus objetivos Imagen y sensibilización públicas Implicación en la sociedad. Representatividad

Fuente: Elaboración propia.

Al momento de trabajar con voluntarios, se debe tener en cuenta que si, no reciben una recompensa económica, deberán recibir satisfacciones de otro tipo. *“Por lo tanto, en el voluntariado se produce un intercambio, no una donación. Los voluntarios dan algo a cambio de algo”* citado en (FICRMLR, 2000:53).

II PARTE
MARCO REFERENCIAL

CAPITULO III

EL ADULTO MAYOR Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

1. Caracterización del Adulto mayor

Hoy, las naciones del mundo están envejeciendo. La población de adultos mayores es la de más rápido crecimiento en la sociedad actual. Las proyecciones para este rango etario en el Siglo XXI son de un crecimiento acelerado, por lo que se espera un aumento considerable tanto en su tamaño como en la proporción que este grupo de personas, no sólo hay cada vez un mayor número de adultos mayores sino que éstos viven más. La transición demográfica es un proceso generalizado en el que todos los países marchan hacia sociedades más envejecidas. Actualmente el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo.

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 65 o más años de edad, esta ha sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países es utilizada por los sistemas de pensiones para empezar a otorgar beneficios.

(<http://www.espaciovisual.org/fundacion/id16.html>, 09. 2009).

Esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. Por lo general, se considera adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. “su creciente

integración en la vida social resulta muy positiva y enriquecedora, pues aportan conocimientos y experiencia” (De la Serna, I.; 2003; 12)

La situación y el contexto que rodea a las personas mayores han sido objeto de debate y, colectivo a tener en cuenta desde los diferentes organismos internacionales y nacionales. Desde los años 80 hasta la actualidad se han sucedido una serie de hitos significativos que han contribuido, en mayor o menor grado, a fomentar la participación de las personas mayores.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas, promulgó una serie de principios sobre las personas mayores para que los países en sus políticas y programas los integren. Estos principios fueron: Independencia, participación, cuidados, autorrealización, dignidad.

Estas formulaciones de principios tienen su fundamento en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, formulado en 1982 en el marco de la Asamblea mundial sobre el Envejecimiento. Esta primera asamblea trabajó en materias clave para las personas como salud y nutrición, vivienda, familia, bienestar social, empleo e ingresos y educación. Asimismo, incitó a programar. Todo esto llevado a cabo en cooperación con los gobiernos interaccionales, regionales y nacionales.

En 1999 se proclamó el año Internacional de las personas de edad con el lema “Una sociedad para todas las edades”. (Naciones Unidas, 1991)

Fue enunciado anteriormente por la ONU, además de enfatizar en las redes de apoyo y solidaridad entre las generaciones, así como en el ámbito de la salud y asistencia a un envejecimiento sano.

A nivel regional, en el año 2002, se adoptó el nuevo Plan de acción de Madrid sobre el envejecimiento, respondiendo a la problemática planteada dentro de la II asamblea Mundial sobre Envejecimiento.

Los países de América Latina y el Caribe, en el contexto de Naciones Unidas, han llevado a cabo dos Reuniones de Seguimiento al Plan Internacional de Madrid, en 2003, Santiago, y 2007, Brasilia, en la que surgió explícitamente el planteamiento de la elaboración de una Convención Internacional de Derechos de las Personas de Edad, cuestión que fue reafirmado recientemente en Río de Janeiro, en Septiembre de 2008, en una reunión de seguimiento a la Declaración de Brasilia. (Mora, T.; 2009)

El abordaje que se le ha otorgado a los planteamientos desarrollados en estas reuniones, ha sido altamente significativo para los representantes de cada uno de los países asistentes, tanto de sus gobiernos, como de la sociedad civil involucrada en el bienestar de sus adultos mayores.

2. Adulto mayor en Chile

Desde la década de los años 60, Chile comenzó un descenso sostenido de la Fecundidad y sumada la disminución de la mortalidad que se inició en los años 20, han sido factores relevantes que han posibilitado que el país hoy se situé en una etapa bastante avanzada en la transición al envejecimiento demográfico de su población.

Según Naciones Unidas, una población envejecida es aquella en la que, del total de sus habitantes, más de 7% son personas mayores de 65 años. En los países en vías de desarrollo, propone trazar la línea divisoria en los 60 años. El Instituto de Estadística de Chile (INE), en su información de censos, hace el corte a los 65 años, de

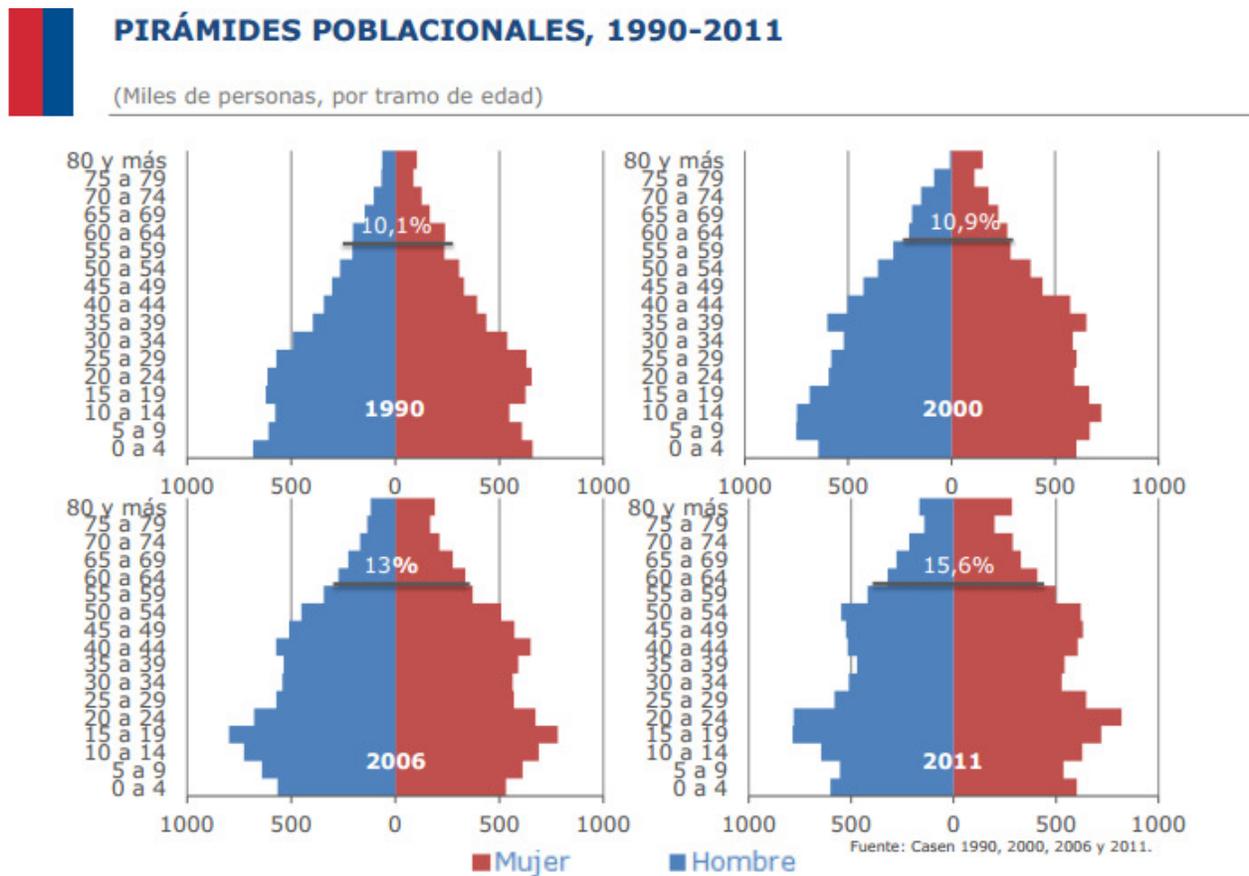
manera similar a lo que ocurre en los países desarrollados. (Marín, P; 2005; 48).

De acuerdo al Censo 2002 (INE, 2002) a nivel nacional existían 1.717.478 adultos mayores correspondiendo a un 11,4% de la población total y representando un incremento de 1,6 puntos porcentuales respecto al Censo 1992. En el año 2011 la Encuesta CASEN indica que a nivel nacional se registra una población adulta mayor de 2.638.607 alcanzando a ser un 15,6% del total de la población chilena, en ambos instrumentos la Región Metropolitana es la que presenta el mayor número de personas mayores, seguida por las regiones de Valparaíso y Bio Bio.

La estructura por edad de la pirámide poblacional 2010 ha variado significativamente, presentando una reducción importante de la población infantil, manteniendo estable la población joven, e incrementando la población de edades más adultas. Se puede observar que la estructura refleja una disminución porcentual de los menores de 10 años, en relación a los jóvenes de 10 a 19 años, y se aprecia tanto en hombres como en mujeres. A diferencia de la población mayor de 70 años, que incrementa a favor de las mujeres, situación que demuestra que la población chilena está en una etapa de envejecimiento demográfico acelerado.

A continuación se presentan cuatro gráficos que permite comparar la evolución de la población de adultos mayores del país.

Gráficos N°3, 4, 5 y 6: Pirámides Poblacionales años 1990, 2000, 2006 y 2011.



Fuente: Gobierno de Chile, Casen 2011.

Bajo esta lógica, Chile vive un acelerado proceso de envejecimiento demográfico. La razón principal de la evolución en las cifras es la mejora sustancial que ha tenido la esperanza de vida de los chilenos; en efecto, el INE (2004) proyecta que para el quinquenio 2005-2010 ascenderá a 78,61 años aumentando a 79,85 años para el quinquenio 2015-2020, estando en línea con el constante incremento que ha tenido el índice de envejecimiento para Chile de la CEPAL, vale decir, si en 1975 este era 21,4 en el año 2025 se espera que ascienda a 82,2 y al 2050 a 119,1 (Guzmán, 2002).

Este paulatino envejecimiento de la población Chilena, que según la CEPAL es el más avanzado de América Latina y el Caribe junto con Uruguay, Argentina, Cuba, Trinidad y Tobago y Barbados (Guzmán, 2002), ha acentuado la necesidad de: “(...) *hacer transformaciones profundas en (...) [las] políticas públicas para adecuarlas a una sociedad [chilena] en la cual habrá proporcionalmente cada vez menos personas jóvenes y más población adulta mayor*”. (CEPAL; 2003: 2).

El reconocimiento de los adultos mayores como un segmento de la población que ha adquirido una determinada magnitud, es algo relativamente nuevo en Chile. Hace sólo unas décadas se han creado diversas instituciones públicas que velan por sus problemas y necesidades. No obstante, aún queda mucho por hacer, ya que las personas mayores enfrentan dificultades que sólo la comunidad podrá abordar.

3. Políticas públicas

El Estado Chileno ha ido desarrollando acciones en beneficio de los adultos mayores, consistentes en políticas, leyes programas e instituciones que apuntan a la conformación de un sistema de protección social para el Adulto Mayor. Tal trabajo no solo ha sido abordado por el estado, sino también por el área privada, “*en nuestro país, la iniciativa privada fue pionera en atender las necesidades de los adultos mayores, tales como el Hogar de Cristo, Fundación Las Rosas, CARITAS Chile, CONAPRAN, entre otras*”. (Forttes, A.;2004; 126)

El tema del envejecimiento como materia de Estado comienza a emerger a principios de la década de los 90 con el advenimiento de los gobiernos democráticos. Durante el Gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azocar, a través del Ministerio de Planificación y Cooperación - MIDEPLAN - se incluyó a los adultos mayores dentro de los grupos vulnerables y se comenzaron a focalizar las políticas sociales del Gobierno.

En el año 1995, bajo el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, se creó la Comisión Nacional del Adulto Mayor, a la que se le asignó la tarea de realizar un diagnóstico de los adultos mayores. Como resultado de esta investigación, se confeccionó el libro de la Comisión Nacional del Adulto Mayor.

El 27 de noviembre de 1995, se creó el Comité Nacional para el Adulto Mayor y en Marzo de 1996, el Consejo de Ministros del Área Social aprobó la Política Nacional para el Adulto Mayor.

Para dar paso a los trascendentales cambios sociales en beneficio directo de las personas mayores de 60 años, fue indispensable crear esta política nacional, que trazó los lineamientos en esta materia, para ello el gobierno se propuso una gran *meta* “lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valorización de los adultos mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta del envejecimiento, y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida de todos ellos,”.(Ibíd.)

El año 2002 se promulga y publica la Ley Nº 19.828, que creó el SENAMA y cuyo objetivo es: “*velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia y por el ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes le reconocen*”. (Art.1º).

Dicho cuerpo legal dio el marco para que el conjunto de políticas y estrategias del Estado de Chile destinadas al adulto mayor se agruparan bajo el alero de un marco institucional uniforme y centralizado, permitiendo lograr una mayor eficiencia en todas aquellas intervenciones destinadas a mejorar el bienestar de este segmento de la población en constante aumento.

El 17 de Septiembre de 2002 el Presidente de la República, don Ricardo Lagos Escobar, promulga la ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, que inicia sus funciones en enero del 2003 y define como adulto mayor *“a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres”*.

Estos cambios en las políticas sociales referidos a los adultos mayores, han permitido *“tener un organismo que se preocupe, por una parte, mejorar sus niveles de vida y proteger y defender sus derechos, evitando que sufran discriminación y marginación”*. (SENAMA, 2009:5)

La realidad del Adulto Mayor en el país obliga, tanto a las autoridades competentes como a los adultos mayores, a unirse para trabajar coordinada y responsablemente a objeto de sumarse a la difusión del concepto de envejecimiento exitoso promoviendo con ello los cambios de actitudes requeridos y mirar así, a la vejez como etapa que, al igual que las demás del ciclo vital, también requiere de oportunidades, crecimiento y desarrollo personal.

Aunque el goce de la salud en los años de la vejez es, naturalmente, una cuestión cada vez más importante para las personas de edad, la concentración de la atención pública en la magnitud y el costo de los servicios de atención a la salud, las pensiones y otros servicios ha promovido una imagen negativa del envejecimiento. *“Las imágenes que destacan el atractivo, la diversidad y la creatividad de las personas de edad y su contribución vital a la sociedad deben competir con aquella que los encuadra en un plano de enfermedad e incapacidad.”* (<http://www.senama.cl/716.pdf>)

Durante el gobierno de Michelle Bachelet, el año 2006 se establecieron nuevos lineamientos de trabajo en concordancia con las prioridades del gobierno de la presidenta Michelle Bachelet, las que estaban enfocadas a las necesidades

prioritarias *de* las personas mayores, a su protección ante la vulnerabilidad, el abandono y el ejercicio de sus derechos, a objeto de avanzar para generar las bases del Sistema de Protección Social. (SENAMA, 2009)

En marzo de 2008 se aprobó la Ley N° 20.255, dirigida a reformar la previsión social existente, con esto se pretende dar una mejor calidad de vida a quienes no tenían posibilidad alguna de percibir por parte del estado algún tipo de ingreso o mejorarlo a quienes lo poseían.

El Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera 2010-2014, contempla un conjunto de iniciativas cuya responsabilidad principal estuvo a cargo hasta el primer semestre de 2011 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y a partir del segundo semestre este corresponde, según la aprobación del traspaso de los servicios del área social al Ministerio de Planificación – Mideplan y una vez aprobado el Ministerio de Desarrollo Social a este.

Los principales beneficios que se han concretado han sido la eliminación, en forma progresiva, del 7% de la cotización de salud y la entrega del Bono Bodas de Oro para aquellos matrimonios que han cumplido 50 y más años de casado, ambos beneficios están dirigidos al 60% de la población más vulnerable del país.

Entre otros temas a abordar está otorgar un subsidio consistente en ampliación de vivienda, con la finalidad de mantener integrado al adulto mayor dentro de su familia evitando que se produzcan situaciones de hacinamiento. (Minsegres, 2010)

4. Antecedentes del voluntariado en el contexto internacional

Para la Organización de Naciones Unidas, el tema del voluntariado no es nuevo, ya que durante el año 1998, promulgó y estableció el año 2001 como el Año Internacional de los Voluntarios, originando una sucesión de impulsos a nivel global, destinados a identificar, promover y posibilitar esta praxis, así como su reencuentro y reciprocidad entre quienes la desarrollan. Además, conceptualmente lo enmarca y reconoce como uno de los impulsos energéticos de la sociedad actual, este es considerado como *“la contribución (sin ánimo de lucro o beneficio) prestada por individuos para el bienestar del vecino, la comunidad o la sociedad en general”*. (ONU, 2001),

Abarcando un amplio criterio en el planteamiento, en que se destaca la proposición para incluir en él los múltiples enfoques y los diversos grados en que los individuos se comprometen y desenvuelven, ampliando la mirada que se tiene en esta época de lo que es el voluntariado.

La importancia de promover el voluntariado tiene relación con generar diversas alternativas de solución a las problemáticas que afectan a un sin número de individuos que presentan situaciones desfavorables, la intensión de esto es producir cambios que positivos en las personas con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estos.

Uno de los países que ha avanzado en la definición y regulación de la actividad de voluntariado es España, cuya Ley fue promulgada en 1996, una vez definido desde la Ley, se produce el reconocimiento en forma explícita, así como los derechos y deberes de quienes lo realizan, convirtiéndose en el referente más importante para el mundo hispano.

Entre los países que más han avanzado respecto a tener una definición y regulación de lo que es el voluntariado es España en el año 1996 se promulga en ese país, la Ley que rige el Voluntariado la cual tiene como objetivo “*«promover y facilitar la participación solidaria de los ciudadanos en actuaciones de voluntariado, en el seno de organizaciones sin ánimo de lucro públicas o privadas»*” (Alarcón; 2001:123). Volviéndose así en uno de los referentes más significativos para el ámbito hispanoamericano. Concerniente a esto un estudio realizado en España en relación al Voluntariado que realizan las personas mayores de más de 65 años de edad, dice relación a que estos le otorgan mayor cantidad de horas a esta actividad en forma semanal:

Su liberación de otros empleos al haber cumplido la edad de jubilación y la importancia de ocupar en algo útil su tiempo, ayudan a estas personas mayores a implicarse más en el voluntariado. (Gutiérrez; 2002: 302).

Partiendo de esta premisa se puede decir que para ejercer el voluntariado no hay límite de edad, basta con tener la disposición y el enfoque personal que se le quiera dar.

5. Estudios referenciales sobre voluntariado

Tang (2008: 57) examinó la relación existente entre el estatus socioeconómico del adulto mayor voluntario y cinco tipos de organizaciones que ofrecen dichas actividades (religiosas, educacionales, políticas, de adultos mayores, y otras), utilizando un conjunto de datos longitudinales extraídos de la encuesta Americans' Changing Live y analizando los efectos del nivel de educación y el ingreso sobre el tipo y alcance del compromiso que los sujetos sondeados tenían con la institución.

La conclusión a la que llegó este autor indica que aquellos sujetos con un nivel de educación alto eran más propensos a participar en organizaciones de todos los tipos, invirtiendo más horas de su tiempo, a pesar que las instituciones evaluadas ofrecen un conjunto de posibilidades de participar a todo el espectro de adultos mayores que deseen hacerlo.

En la investigación de Lee, Saito, Takahashi, y Kai (2008) tuvo como objetivo identificar aquellos determinantes de la participación en voluntariado y las razones de la no participación, utilizándose una muestra de 593 adultos mayores con edades entre 60-74 años residentes en un suburbio en Tokio, Japón. Las conclusiones a las que llegaron los autores fueron las siguientes: en el caso de las mujeres, la mayor probabilidad de participar en voluntariado se relaciona con la duración de estadía en la comunidad, el vivir en una residencia individual, participar activamente en hobbies o educación continua, estar sin trabajo y una alta percepción de buena salud; mientras que en el caso de los hombres, no existieron correlaciones específicas dignas de mencionar.

Por otra parte, Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, y Tang (2003) en el estudio titulado “Effects of volunteering on the well-being of older adults” evaluaron los efectos que tiene el voluntariado en el bienestar general de los adultos mayores, incluyendo su influencia en el compromiso, los efectos moderados de los factores demográficos y sociales, y los efectos de la naturaleza de la experiencia voluntaria.

El estudio tuvo la característica de longitudinal, y se tomó como referente los datos del estudio Americans’ Changing Lives, considerándose a aquellos individuos con edades superiores a 60 años durante el primer sondeo (se realizaron 3, finalizando con una muestra de 1209). Los hallazgos de estos investigadores indican que los adultos mayores que son voluntarios y que se comprometen a participar un gran número de horas reportan un alto nivel de

bienestar, no siendo moderado por la integración social, raza o género; no existiendo un efecto significativo en el número de organizaciones en las que hayan participado, el tipo de institución, ni los beneficios percibidos del trabajo con otros.

En relación a la investigación realizada, abocada al bienestar psicológico, Greenfield y Marks (2004), analizaron si el voluntariado formal protege a los adultos mayores con ausencia de identidad de roles en los más importantes dominios de la vida (marital, laboral, y parental) de un pobre bienestar psicológico.

La muestra utilizada y que se extrajo del National Survey of Midlife Development in the US de 1995, correspondió a 273 participantes entre 65-74 años, encontrándose que aquellos sujetos con un gran número de ausencias de identidad de roles reportan un mayor afecto negativo, menor afecto positivo, y menores propósitos en la vida; mientras que el ser un voluntario formal se asocia con más afectos positivos y modera aquellos efectos negativos de tener una ausencia de identidad de roles y menores propósitos en la vida.

En la misma línea investigativa anterior, Narushima (2005:567), mediante una investigación cualitativa, exploró las condiciones y experiencias de adultos mayores con voluntariado institucionalizado en 12 organizaciones sin fines de lucro canadienses, encontrando que esta actividad ayuda a los participantes a mantener un nivel de autoestima y sentido de bienestar aceptable, mientras que les provee un nuevo sentido del rol como adulto mayor y promueve la participación ciudadana.

Por otro lado, Celdran y Villar (2007) exploraron tres aspectos del adulto mayor que es voluntario en España, a saber: motivadores, satisfacción y percepción de pros y contras; analizando en qué grado estas variables se ven influenciadas por el tipo de organización en la que participan y las características sociodemográficas que ostentan. La muestra ascendió a 88 adultos mayores

voluntarios en tres organizaciones distintas (administrativas, culturales, y sociales), aplicándoseles un cuestionario. Los resultados indican que el voluntariado es una actividad altamente satisfactoria, incidiendo en una alta percepción de beneficios, así como de un gran número de motivadores, que por su diversidad no fueron clasificados.

Choi (2003; 179) examinó cuánto afecta el nivel de empleabilidad que tienen los adultos mayores y la decisión que estos toman respecto a participar en voluntariado (el número de horas que se dedican a esta actividad). Utilizando los datos de la investigación de 1993 titulada "*Asset and Health Dynamics Among the Oldest Old (AHEAD)*", se usaron las características sociodemográficas para determinar una tasa de voluntariado en relación con si se estaba trabajando o no, dado que en opinión de este autor, "pocas son las personas que se mantienen en la fuerza laboral cuando pasan a formar parte de la población adulta mayor"

A través de una encuesta, se les consultó respecto a si se ha participado o no en estas actividades durante los últimos 12 meses, concluyéndose que el trabajo part-time, la edad, el nivel de educación, la importancia de la religión, y el estatus de salud están significativamente relacionados con el ser voluntario.

Complementando el trabajo anterior, Zedlewski y Schaner (2006) realizaron una investigación similar titulada "Older Adults Engaged as Volunteers" donde se tuvo como objetivo el examinar el voluntariado existente en los adultos mayores con edad superior a 55 años, tomando como referente los datos del Health and Retirement Study de 2002, y considerando tanto el voluntariado formal como informal, relacionándolos con ciertas características demográficas y económicas. Sus hallazgos permiten aseverar que aquellos adultos mayores que no trabajan son más participativos en actividades de voluntariado que aquellos que tienen un trabajo full-time; mientras que en términos de sexo, los hombres participan más informalmente que las mujeres, una vez que se toman en cuenta las diferencias en

el status laboral, educación, y salud.

Musick, Herzog y House (1999) realizaron una investigación longitudinal de 8 años con más de 1200 adultos mayores sobre 65 años como muestra representativa de Estados Unidos, con el fin de investigar la existencia de una asociación entre el voluntariado y mortalidad, en el sentido de que esta actividad entrega beneficios que inciden directamente en la salud y bienestar de los participantes. Los hallazgos que arrojó el estudio indican que los voluntarios tienen un menor riesgo de mortalidad que aquellos no participantes, incluso después de considerar la salud física, es estatus socioeconómico, y las redes sociales que ostentan.

En la investigación de Rouse y Clawson (1992) titulada “Motives and incentives of Older Adult Volunteers” realizada en Carolina del Norte en EE.UU., y con una muestra estratificada de 200 adultos mayores que participaban en voluntariado, se procedió a evaluar los motivos, incentivos, y características demográficas de estos individuos. El factor de estratificación fue el tipo de organización en la que participaban (jóvenes y adultos), y los resultados indicaron que con respecto a la motivación, un 85,5% de los participantes en organizaciones juveniles deseaban pasar tiempo con jóvenes, versus un tercio de aquellos que lo hacían en organizaciones de adultos; para el caso de los incentivos, la mayoría de ambos grupos lo hacía por la satisfacción que le otorgaba el ser voluntario, y el sentimiento de compromiso e involucramiento con el hacer la diferencia en sus comunidades.

6. Acercamiento a la conceptualización chilena

De acuerdo al Estudio Nacional de Voluntariado 2011 (Fundación Trascender y Collect GfK), un 10% de la población chilena participa en alguna actividad de voluntariado, por debajo se encuentran Argentina (con un 8%), siendo

estos superiores a otros países latinoamericanos como Colombia (5%), México (0,1%), Perú (5%) o Brasil (6%), y muy lejos de algunos países desarrollados como Noruega (52%), Suecia (28%), Inglaterra (30%) o Estados Unidos (22%).

En efecto, mientras el porcentaje promedio para los países en vías de desarrollo es 6% de su población participando en voluntariado, donde Chile supera en un punto porcentual, para el caso de los países desarrollados, el porcentaje de participación ronda el 15%, estando Chile muy por debajo. (ibid)

Esta cifra ha tenido un saldo significativo desde el año 2006, pasando del 7% de participación, hasta 8% en 2007 y el 9% para 2008 (Fundación Trascender y Collect Investigaciones de mercado, 2008; 2006). Respecto al promedio mensual de horas dedicadas a este tipo de actividades, si a 2007 esta ascendía a 15,6 horas, para el año 2008, ocurre una merma del 39,1%, bajando a 9,5%.

Tanto en Chile como en muchos lugares del mundo el voluntariado es asociado en sus inicios principalmente en forma altruista y filantrópica por personas que asumen la labor de ayudar a otras que se encuentran con graves falencias ya sea económicas o de salud, es así como desde ese contexto históricamente es que las primeras acciones voluntarias en darse han sido a través de acciones emprendidas por representantes de la Iglesia Católica o la Cruz Roja por nombrar las más destacadas.

El reconocimiento social, investigación y desarrollo de este concepto, se ha dado sólo en los últimos años y es por esto mismo que aún no existen definiciones establecidas y oficiales que represente una visión chilena del voluntariado y menos aún leyes que lo regulen y definan como en otros países. Sin embargo, el resultado logrado desde el Año Internacional del Voluntariado hace que surja una sistematización que sirvió para la elaboración de una conceptualización provisional de este concepto.

La definición nominal que elabora Alcalá Consultores (2002; 27), es la siguiente:

el conjunto de prácticas a través de las cuales los ciudadanos realizan voluntariamente aportes o donaciones de trabajo, con el fin de satisfacer necesidades esenciales humanas insatisfechas en individuos, persona o grupos concretos, acción que realizan en el marco de procesos sistemáticos, especiales o discernibles de intervención social, vinculados a grupos u organizaciones de la sociedad civil.

Por lo tanto se puede decir que quienes ejercen una acción voluntaria lo hacen con la motivación de subsanar necesidades de otros. La cual se enmarca dependiendo de los requerimientos identificados ya sean en forma individual, grupal o colectivos. Según el Programa de Fomento del Voluntario del Ministerio Secretaría General de Gobierno (2002; 21), dentro de los facilitadores que fomentan el voluntariado se encuentran los grupos etarios que efectúan mayoritariamente voluntariado en Chile son principalmente jóvenes y adultos mayores.

Chile como país se ha destacado por tener el voluntariado como una opción al servicio del otro, principalmente en el ámbito social, cómo lo podemos ver en esta investigación, refiriéndonos al “Voluntariado Seniors”, el cual posibilita que adultos mayores profesionales tengan una vocación de servicio desde sus conocimientos, aplicándolos principalmente a hijos de familias del Programa Puente.

Este tipo de voluntariado “Asesores Seniors”, surge como experiencia piloto el año 2003 (SENAMA, 2008). A través de un convenio firmado entre el FOSIS y SENAMA el que se inserta desde el Programa Puente de Chile Solidario. El cual es parte de una serie de iniciativas de instituciones públicas en conjunto con la red

privada, con el propósito de disminuir los índices económicos y sociales de las familias con mayor carencia, vulnerabilidad e indigencia.

Este programa permite que adultos mayores profesionales jubilados, desde su propia motivación realicen apoyo escolar a alumnos de primero a octavo de educación básica que pertenecen a familias insertas en el Programa Puente, quienes acuden a las viviendas de estas familias una vez a la semana, desarrollándose en forma autónoma desde cada voluntario el plan de trabajo a ejecutar dependiendo de la evaluación de las necesidades que este realice con los niños y niñas que apoya.

La familia favorecida accede en forma voluntaria a tener este tipo de apoyo, haciéndose responsable de todas las actividades que comprenda esta participación. La ejecución de este programa posibilita que: *“los menores logran mejorar su rendimiento escolar, su conducta y autonomía, además de promover hábitos de estudio”*.(Op,cit.)

Respecto a la cuantificación de las organizaciones que ofrecen servicios voluntarios en Chile, cabe indicar que la no existencia de una definición estandarizada de lo que es voluntariado, no permite indicar el número exacto de instituciones, sin embargo, y tal como indica Cabrera. (2008: 1)

Las cuantificaciones disponibles son del conjunto de organizaciones de la sociedad civil, orgánicas que en todo caso incorporan mayoritariamente voluntariado. Por ejemplo, las dos más importantes investigaciones nacionales sobre sociedad civil consideran como un elemento caracterizador de una ‘organización de la sociedad civil’ el que posean voluntariado.

El PNUD entiende por “expresión asociativa” la “*organización voluntaria no remunerada de individuos o grupos que establecen un vínculo explícito con el fin de conseguir un objetivo común*”. Sus componentes son: autogobierno, fines lícitos, acuerdos explícitos de acción, pertenencia no remunerada y vínculo voluntario (PNUD, 2000). De tal modo, este estudio llega a la conclusión que en Chile existen 83.386 asociaciones de diversa naturaleza.

A su vez, la Universidad John Hopkins -que también catastró en Chile las organizaciones del llamado Tercer Sector- expresa en su metodología que el criterio para incluirlas en su estudio es que aquéllas fueran: organizaciones, privadas, que no distribuyeran utilidades entre sus miembros, autónomas y voluntarias. Así, esta investigación concluye que en el país existen 106.880 organizaciones. Y el 91,6% de éstas cuenta con voluntariado.

Algunas organizaciones de voluntariado existentes en Chile:

- “Ser Mas”, Fundación Minera La Escondida
- “Asesores Seniors”, Servicio Nacional del Adulto Mayor
- Bomberos
- Hogar de Cristo
- Un Techo para Chile
- Fundación Minera La Escondida
- Fundación Las Rosas
- Coanil
- Acción Emprendedora
- Sube conmigo
- Mi parque

- En el año 2000, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) estableció que en Chile había a lo menos seis mil 400 organizaciones que, estando orientadas al servicio de terceras personas, podrían ser consideradas como entidades de voluntariado.

Según Cabrera, en el voluntariado, además, las personas expresan su compromiso como ciudadanos activos:

La acción voluntaria supone el ejercicio de virtudes cívicas que generan confianza, integración, cooperación y, por lo tanto, capital social.
(http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/pags/20090504112623.html)

En síntesis, el voluntariado constituye una modalidad de acción social que se caracteriza por su alto contenido ético y solidario.

III PARTE
ANALISIS DE RESULTADOS

CAPITULO IV

VOLUNTARIADO DE ADULTOS MAYORES

El grupo de Voluntariados Seniors del Servicio Nacional del Adulto Mayor, es un grupo de alrededor de 19 Adultos Mayores Profesionales de diversas carreras Jubilados, que sesionan una vez al mes en las oficinas de la Coordinación Regional Metropolitana del Servicio Nacional del Adulto Mayor, las que son coordinadas por una Asistente Social de dicha coordinación. Los voluntarios trabajan con las familias del programa Puente, mayoritariamente en las Comunas de Santiago, La Florida y Maipú, apoyando en reforzamiento escolar principalmente a los niños de estas familias.

El primer acercamiento con el grupo de Voluntarios Seniors fue muy cálido, de hecho existía el prejuicio por parte de la investigadora respecto a que por ser profesionales, podrían ser muy críticos con la presentación de los aspectos generales de la investigación y con la petición de participar en ella, pero se pudo constatar que en general era un grupo muy receptivo, situación que tenía que ver con el sentimiento de “ser tomados en cuenta”, vale decir:

(...) que su aporte profesional como su experiencia laboral era valorada, así como su experiencia de vida; en este sentido creen que entregan un aporte invaluable para estas familias y que a pesar de su retiro para su carrera profesional y de su edad, todavía siguen siendo un gran aporte para la sociedad (Notas de campo, Sesión 1)

Se expresa en todas las sesiones a las que se asistió la voluntad de trabajar, así como su optimismo, estando abiertos a cualquier tipo de acercamiento referido al conocimiento, y que cada uno de ellos están al servicio

de cualquier actividad donde ellos puedan manifestar su experiencia en el ámbito profesional y sobre todo humano. En efecto, se encuentran dispuestos a participar y mantenerse vigentes con su hacer profesional, en esta nueva forma de entregar conocimientos a personas con diversas carencias, que pasan desde lo material hasta lo educacional, como es el que muchos de los integrantes de las familias insertas en el programa puente no cuenta con un mínimo de años necesarios para adquirir una educación básica formal.

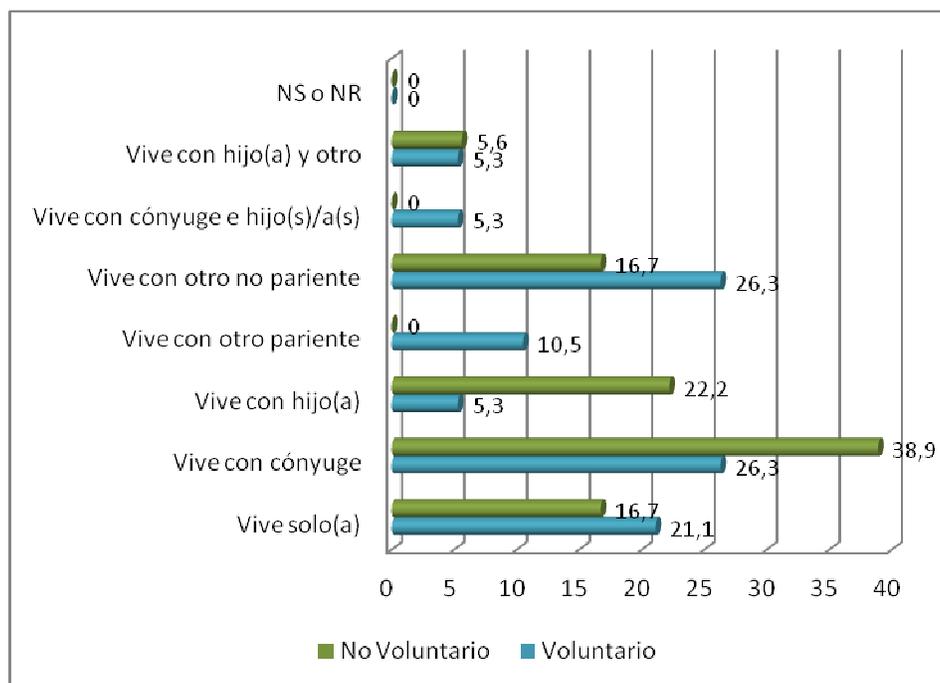
Particularmente, en este grupo se pudo observar bastante homogeneidad por tipo de sexo; adicionalmente para algunos, aparte de ejercer el voluntariado también están permanentemente muy activos participando en diferentes actividades y organizaciones según sus intereses particulares, la mayoría están durante todo el día fuera de su hogar y sólo se les puede ubicar a través de teléfonos celulares o en un horario posterior al atardecer.

1.-PERFIL DE LOS ENCUESTADOS

La mayoría de los adultos mayores del Grupo de Voluntariado (en adelante GV), como se señaló en la muestra son mujeres (84,2%), Profesores jubilados (94,7%), con un rango de edad entre 62 y 75 años. El grupo de las personas que no ejercen voluntariado (en adelante GNV), también está integrado mayoritariamente por mujeres (72,2%) todos Profesores jubilados y con un rango de edad que fluctúa entre los 60 y 79 años.

Una primera característica que se exploró es si estos adultos mayores viven solos, con algún familiar u otra persona con la que no tienen parentesco, cuyos resultados se presentan en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 7
 Personas con las que viven Adultos Mayores GV y GNV
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

Los datos anteriores permiten apreciar que un porcentaje menor de adultos mayores de ambos grupos viven solos, y que en ambos casos la moda se sitúa en quienes viven con su cónyuge. La diferencia más significativa entre ambos grupos se observa en quienes viven con sus hijos, un 5,3% en el GV y un 22,2% en el GNV.

Resulta interesante constatar que en el caso de los indicadores vive con otro no pariente y Vive con otro pariente, que suman un 36,8% en el GV, está asociado al fallecimiento de la cónyuge o a la separación de la pareja, como se pudo constatar en el proceso de aplicación del instrumento.

2.-PERCEPCIÓN SOBRE LAS REDES DE APOYO

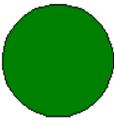
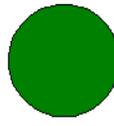
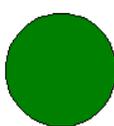
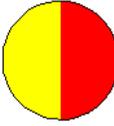
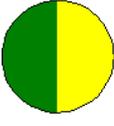
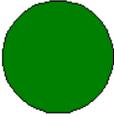
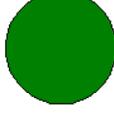
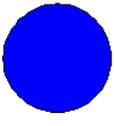
Con el objetivo de conocer la percepción del carácter o forma de la relación entre los adultos mayores y sus redes sociales, se aplicó el instrumento denominado Ecomapa en forma presencial, siendo las respuestas codificadas y traspasadas al programa SPSS de acuerdo a la metodología explicada en el marco metodológico del presente estudio. Este instrumento integra ítems que miden varias estructuras subyacentes e integra indicadores múltiples que apoyan al objetivo que se persigue en la presente investigación.

Tomando como referencia a las medianas totales estimadas para el conjunto muestral, se procedió a realizar un Ecomapa para la totalidad de adultos mayores, dividiendo el análisis en aquellas redes no institucionales (familia sanguínea y política, y grupos sociales no dependientes de alguna institución) y redes institucionales (primordialmente redes sociales institucionalizadas).

1.- Redes no institucionales

En la Tabla N° 1, se grafica cómo es la relación que mantienen ambos grupos con cada una de las redes sociales, indicando de color verde cuando existe una buena o fluida relación, de color amarillo cuando esta relación se mantiene en forma regular, cuando la relación es mala o conflictiva se representa de color rojo y finalmente de color azul cuando no se mantiene o no existe relación con una determinada red. En los casos en que dos factores alcanzan el mismo valor, el área se divide en dos partes iguales.

Tabla N° 1
 Conexiones con las redes no institucionales
 Adultos Mayores GV y GNV

Redes no institucionales	Hijos/as y sus familias	Hermanos/as y sus familias	Amigos/as	Grupo de Adultos Mayores	Junta de Vecinos
No voluntarios					
Voluntarios					

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Ecomapa, 2011.

En virtud de los resultados, se puede afirmar que desde una perspectiva global existen diferencias en la dinámica de las redes no institucionales que ostentan los adultos mayores con su familia (sanguínea o política) y con su Junta de Vecinos.

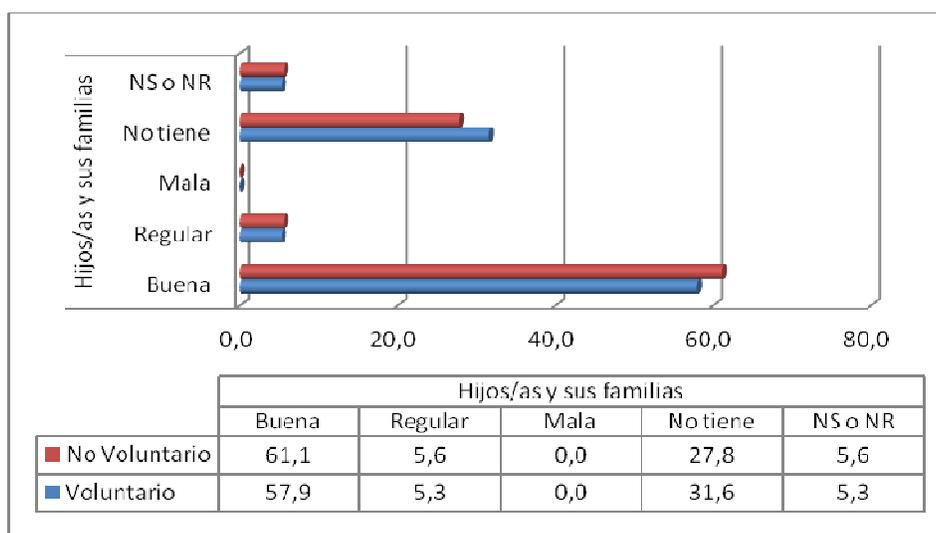
Los adultos mayores no voluntarios tienen mejores relaciones con sus Hijos/as y sus familias y sus Juntas de Vecinos que los del GNV, de hecho, existe una diferencia de 0,5 mediana para la primera y 1,5 mediana para el caso de la segunda.

Los adultos mayores voluntarios ostentan mejores relaciones con el Municipio (diferencia de +2,0 medianas), con Grupo de Voluntariado (+3,0 medianas) y con el Servicio de Salud (+1,0 mediana), comparándolos con el GNV.

En el resto de las redes sociales, no se aprecian diferencias a nivel descriptivo.

A continuación examinaremos por separado cada una de las redes no institucionales de ambos grupos de adultos mayores.

Gráfico N° 8
Redes Familiares: Hijos/as y sus familias.
Región Metropolitana 2011



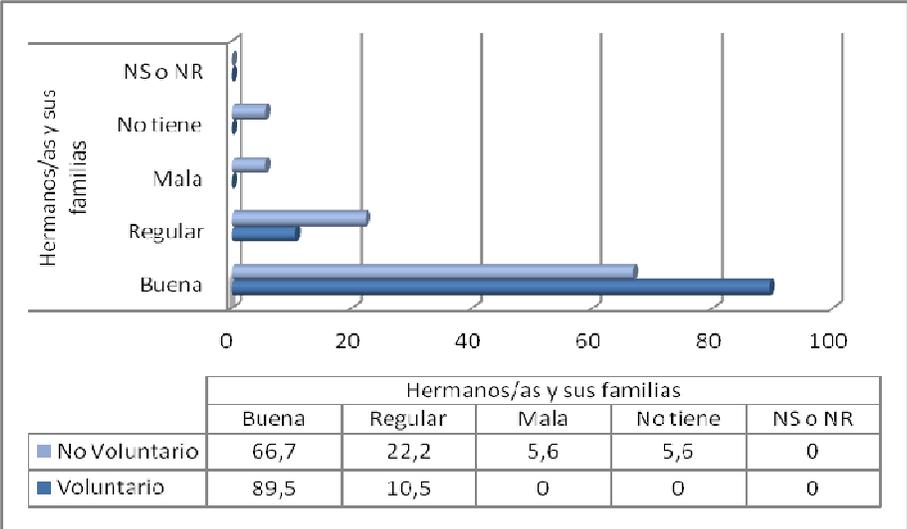
Fuente: Investigación Directa

Los datos señalan que existe un alto flujo de energía y recursos en el GNV, muy similar para el GV, esto se podría interpretar indicando que los adultos mayores del grupo de no voluntario mantiene buenas relaciones con sus hijos y las familias de éstos (61,1%) y un 57,9% en el GV.

La segunda categoría corresponde a quienes no tienen relaciones con sus hijos/as y sus respectivas familias, y como se desprende del gráfico un 31,6% de

los voluntarios y un 27,8% de adultos mayores del grupo de no voluntarios se encuentran en esa situación. No se indagó las razones de esa ruptura de vínculo, pero en el caso del GV la ausencia de esa relación tiende a suplirse con su participación en la red de voluntariado y su actividad con los beneficiarios del programa Puente al cual atienden.

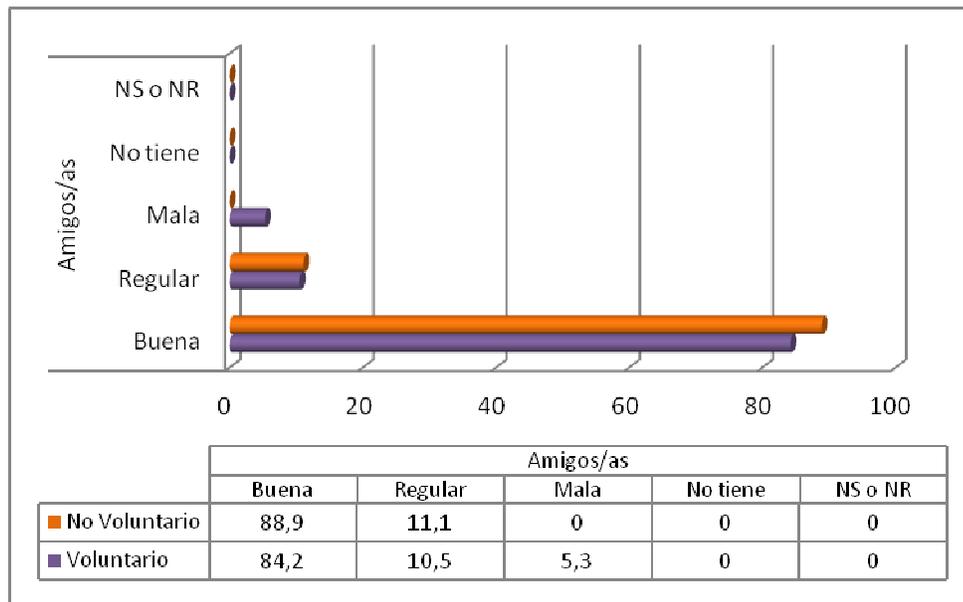
Gráfico N° 9
Redes Familiares: Hermanos/as y sus familias
Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

Ambos grupos presentan un flujo de energía y recursos bueno con esta red, con una porcentaje más alto en el GV que registra un 89,5% versus, un 66,7% de los adultos mayores no voluntarios.

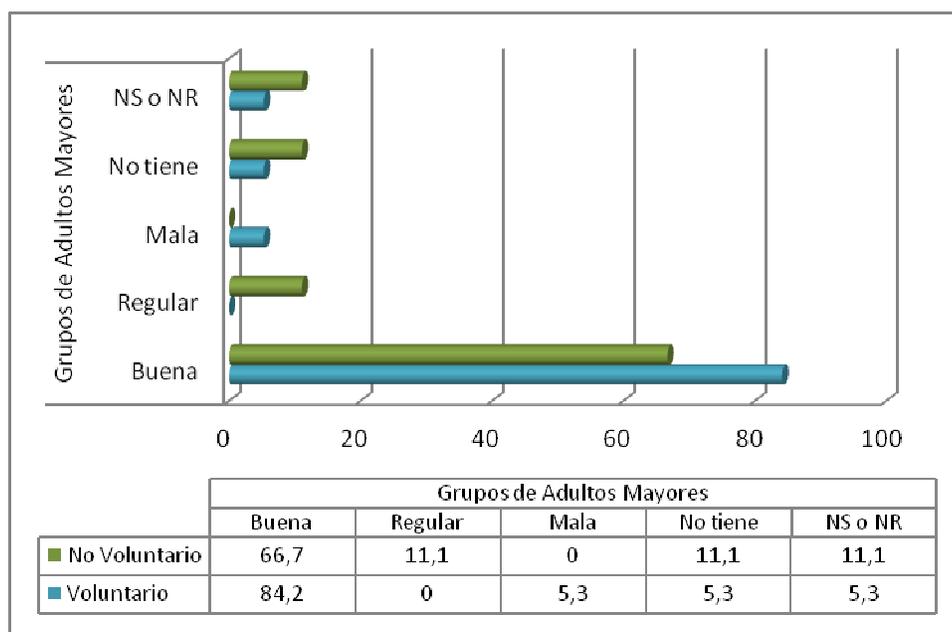
Gráfico N° 10
 Redes de Amistades: Grupos de Adultos Mayores
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

Existe un buen flujo de energía y recursos tanto para el GNV como para el GV. Se debe agregar, por otra parte, que en el GNV, un 11,1% de los entrevistados indica tener una relación regular con esta red, mientras que para el GV, un 10,5% tiene el mismo comportamiento, y un porcentaje un 5,3% declara que tiene una relación mala.

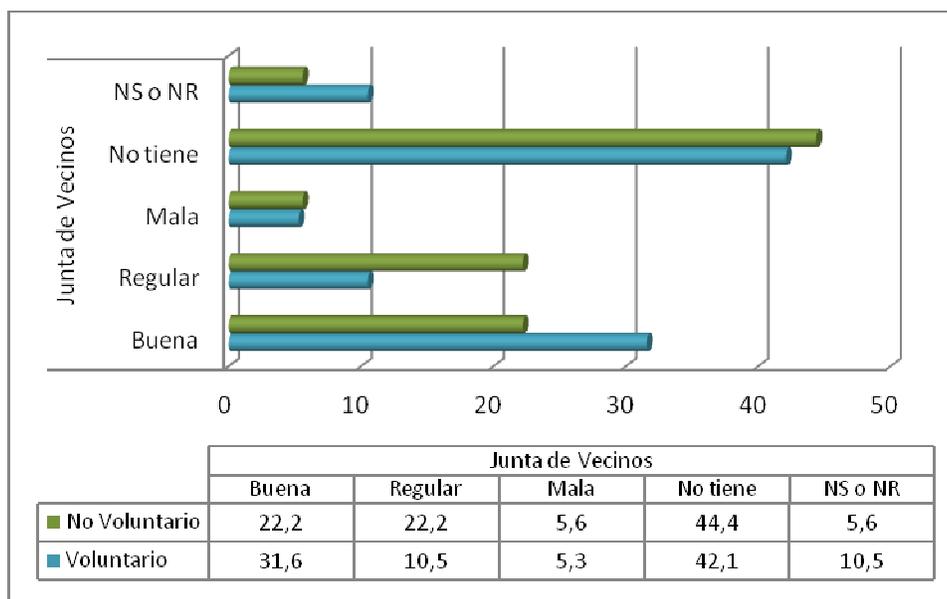
Gráfico N° 11
 Redes de Amistades: Grupo de Adultos Mayores
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

Al igual que con la red anterior, existe un buen flujo de energía y recursos para ambos grupos de adultos mayores sondeados, especialmente el grupo de adultos mayores voluntarios, con un 84,2 % contra un 66,7% en el GNV. Por otra parte, un 11,1% del GNV, indicaron tener una relación regular y un 11,1% nunca ha tenido alguna relación con esta red, mientras que en el caso del GV, sólo un 5,3% de los adultos mayores indica tener mala relación con el mismo y un 5,3% no tiene relación con otros adultos mayores, a pesar de tener conocimiento de la existencia de grupos de adultos mayores donde participar.

Gráfico N° 12
 Red Junta de Vecinos
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

Para el GNV existe un flujo de energía y recursos con porcentajes de 44,42% entre bueno y regular con la Junta de Vecinos, cifra similar a los que no tienen relación con esa organización. En el caso del GV las cifras son muy parecidas puesto que un 42,1% mantienen una relación buena y regular con su junta de vecinos y un porcentaje idéntico de 42,1% declaran que no tienen relación con esa red.

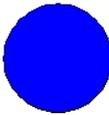
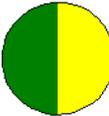
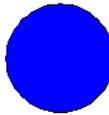
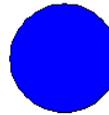
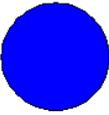
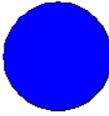
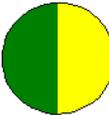
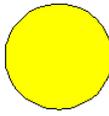
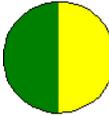
La similitud de los datos en ambos grupos indicaría que las Juntas de Vecinos son una red a la que conceden una importancia relativa y la cual en general no motiva su participación, en especial en el caso del GV que prioriza su compromiso con el voluntariado.

2.- Redes Institucionales

Al igual que en la tabla anterior se grafica cómo es la relación que mantienen ambos grupos con cada una de las redes institucionales, indicando de color verde cuando existe una buena o fluida relación, de color amarillo cuando esta relación se mantiene en forma regular, cuando la relación es mala o conflictiva se representa de color rojo y finalmente de color azul cuando no se mantiene o no existe relación con una determinada red. En los casos en que dos factores alcanzan el mismo valor, el área se divide en dos partes iguales.

Tabla N° 2

Conexiones entre las redes institucionales y los adultos mayores bajo análisis, análisis agregado

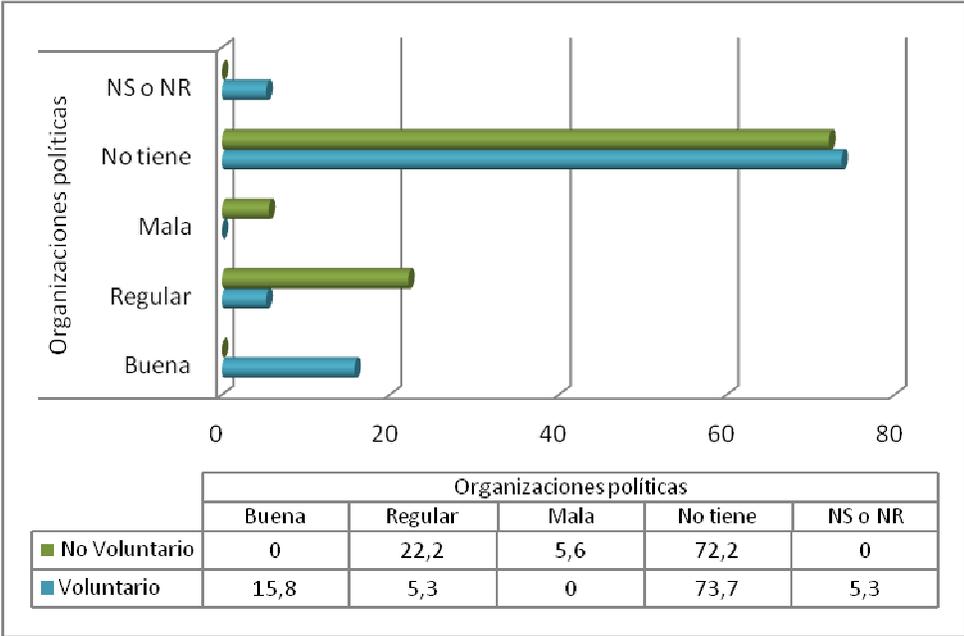
Redes institucionales	Org. Políticas	Iglesia	Municipio	Servicio de Salud	Grupo de Voluntariado
No voluntarios					
Voluntarios					

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Ecomapa, 2011.

En el caso de las conexiones entre los adultos mayores bajo análisis y las redes institucionales, el Ecomapa General muestra lo siguiente: que prácticamente ambos grupos en estudio mayoritariamente no tienen relación con las organizaciones políticas, igualmente ambos grupos de adultos mayores expresaron mantener entre buena y regular relación con las instituciones religiosas o iglesias, en tanto el GNV mayoritariamente manifestó no tener relación con el

municipio versus los adultos mayores voluntarios que mantendrían cierto contacto con los municipios. Con los servicios de salud el GNV manifestó mayoritariamente no tener relación al igual que con grupos de voluntariado, a diferencia del GV que mantiene una un flujo de energía regular con el municipio y una buena interacción dado que se encuentran insertos en un grupo de voluntariado.

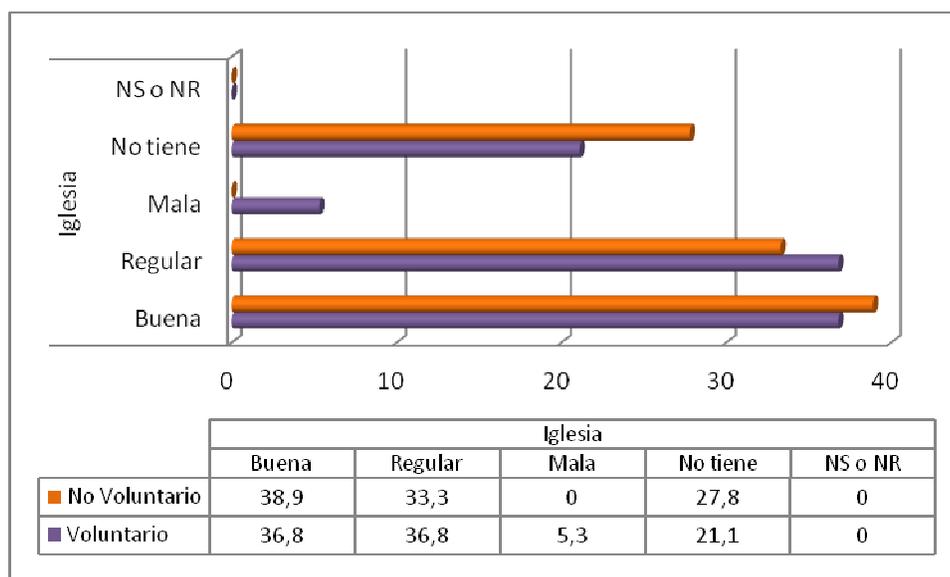
Gráfico N° 13
 Redes de Organizaciones Políticas
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

Para el caso de ambos grupos, los flujos de energía y recursos son similares en mayoritariamente no tener relación con alguna de ellas, la diferencia es 1,5% entre el GV y el GNV. En el GNV un 22,2% manifestó tener regular relación con este tipo de organizaciones a diferencia del GV con 15,8% que tiene una buena relación.

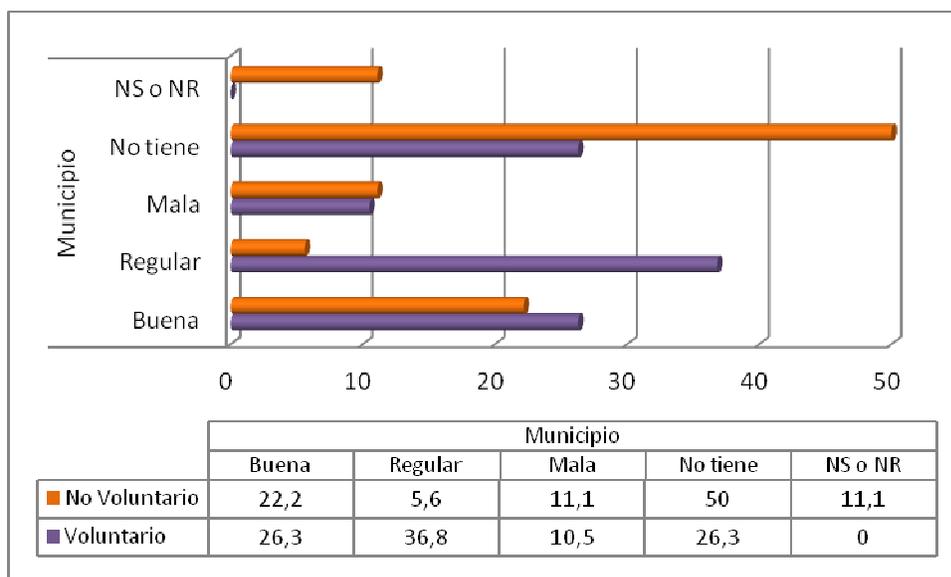
Gráfico N° 14
Redes Religiosas
Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

Existe un flujo de energía y recursos mayoritariamente entre bueno y regular con esta red para el caso de ambos grupos de adultos mayores sondeados. Los adultos mayores del GV indicaron 36,8% tener buena relación, 36,8% regular relación, 5,3% mala y un 21,1% no tener relación con esta red. A diferencia de los adultos mayores del GNV con 38,9% buena, 33,3% regular, un 0% mala relación y un 27,8% que no tiene relación con ésta red.

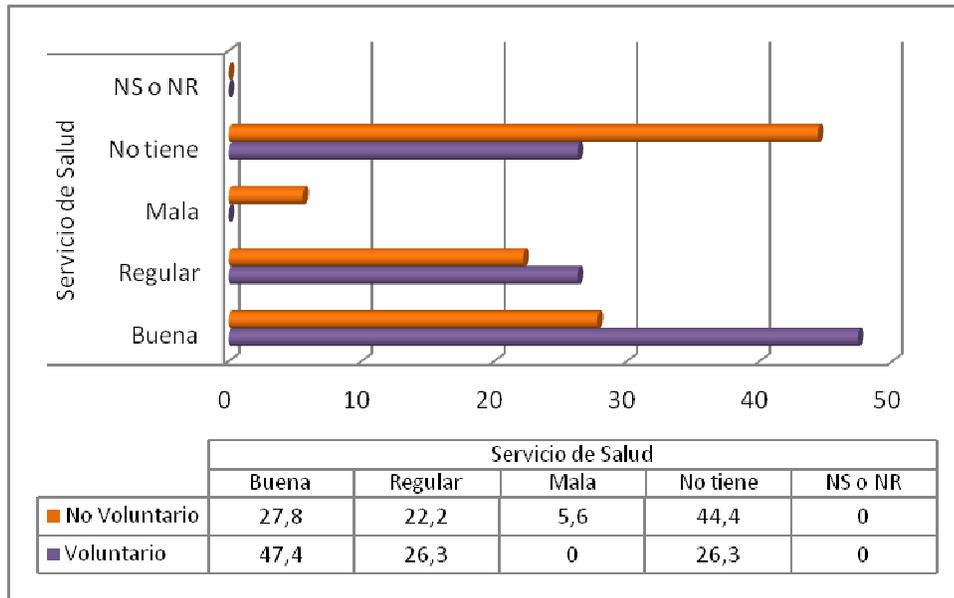
Gráfico N° 15
 Redes Municipales
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

El GNV mayoritariamente manifiesta no tener relación regular con el municipio, a diferencia del GV donde se visibiliza un relación regular con dichas instituciones, esta relación regular tendría relación a que el Programa de Asesores Seniors se relaciona con las familia del Programa Puente, programa que es gestionado por el municipio.

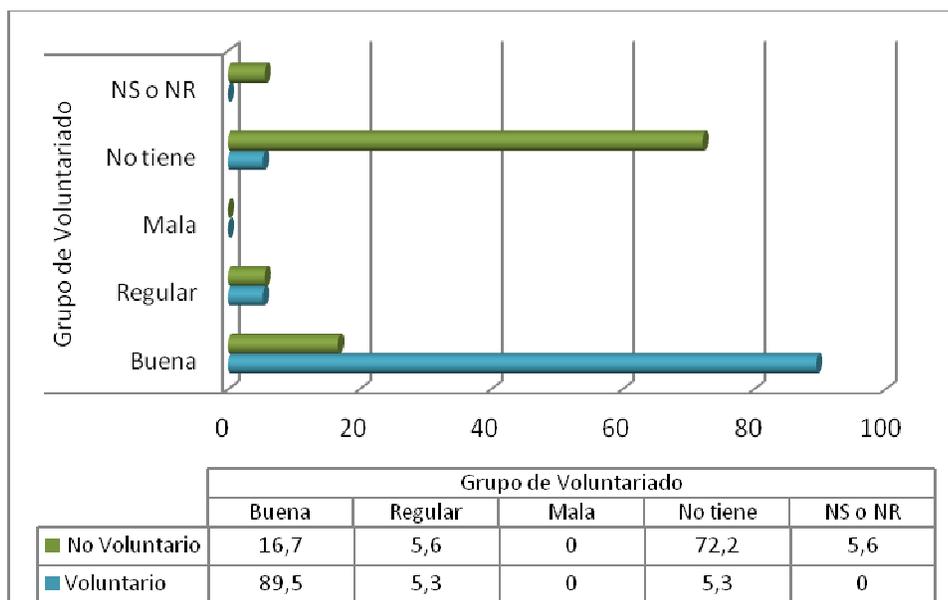
Gráfico N° 16
 Redes de Servicios de Salud
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

En el GNV el intercambio de flujos de energía y recursos refirió no tener relación en un 44,4%, mientras que para el GV mayoritariamente manifestó tener una buena relación o interacción (47,4%) con dichas instituciones.

Gráfico N° 17
 Redes de Voluntariado
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

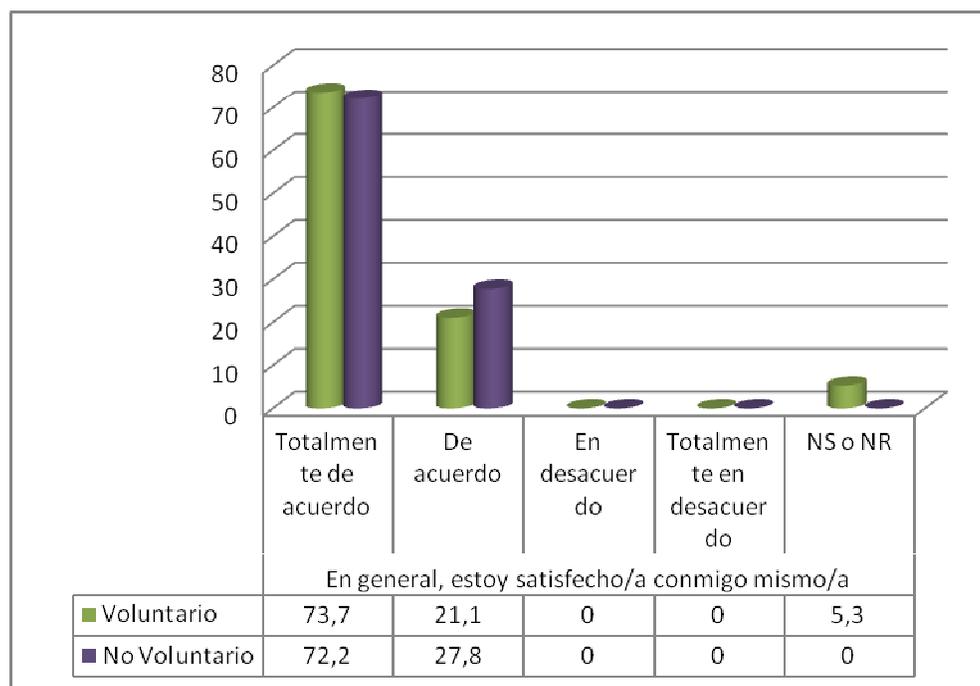
En este sentido, los intercambios de flujos de energía y recursos son obvios, dado que en el caso de los no voluntarios, y a pesar que tienen conocimiento de su existencia, su relación es muy baja solo un 22,3% del GNV indicó tener entre buena y regular relación con grupos de voluntariado; caso contrario para el caso del GV que su intercambio es bueno es un 89,5%.

3.- EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA GLOBAL DE LOS ADULTOS MAYORES BAJO ANÁLISIS

Análisis Descriptivo

Para evaluar la existencia de diferencias significativas entre indicadores, se analizó pudiéndose por lo tanto señalar lo siguiente:

Gráfico N° 18
Nivel de autosatisfacción
Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

Los adultos mayores de ambos grupos, como tendencia claramente mayoritaria, están satisfechos/as consigo mismos/as, no existiendo diferencias significativas a nivel inter grupal. Si se agrupan los indicadores “totalmente de acuerdo” y “acuerdo” se puede apreciar que el 94,8% del GV y el 100% del GNV expresan esa satisfacción, lo que puede estar indicando que asumen su ciclo vital como una

etapa de vida que les ofrece posibilidades diferentes de desarrollo que están aprovechando en forma satisfactoria para ellos. Por tanto, ambos grupos están en total desacuerdo con la afirmación de que a veces piensan que no sirven para nada.

Esta misma visión positiva de sí mismos prevalece en las otras ocho categorías consultadas, las que se presentarán de manera sintética atendiendo a la clara tendencia que en esa dirección presentan ambos grupos.

Existe coincidencia en señalar que tienen varias cualidades buenas, aunque con un porcentaje mayor para el GV con un 63,2%, superior en un 13,2% respecto del GNV que registra un 50% no apreciándose diferencias significativas en relación con el GNV.

Respecto a la capacidad de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente, existe una pequeña diferencia en las percepciones de ambos grupos, por una parte el GV con 57,7% y el GNV con un 55,6% manifestaron estar totalmente de acuerdo con la afirmación.

Respecto al sentimiento de no sentirse orgulloso/a de si mismo/a, a nivel descriptivo no existen diferencias significativas entre ambos grupos, mayoritariamente ambos grupos presenta un alto porcentaje entre las categorías totalmente de acuerdo y de acuerdo, el GV con 84,2% y GNV con un 72,2%.

Los dos grupos están totalmente de acuerdo con que tienen una actitud positiva respecto a si mismos/as, el GV lo manifiesta en un 68,4% versus el GNV con un 77,8%.

Ambos grupos de adultos mayores creen que son personas valiosas, al menos al mismo nivel de otros/as, esto de acuerdo a lo indicado por el GV con un 73,7% y el GNV con un 77,8%.

En los sujetos del GNV un 55,6% están de acuerdo con que desearían valorarse más, en relación al GV con un 36,8%.

Los adultos mayores sienten que son personas dignas de aprecio, al menos en igual medida que los demás, no existiendo diferencias significativas en esta apreciación a nivel intergrupar, el GV los indicó con un 94,7% versus el GNV con un 100%.

En síntesis, los datos permiten sostener que se trata de dos grupos con una autoestima alta, que asume su situación de adulto mayor con una visión positiva y que no cree que su edad constituya una limitante por sí misma.

4.-PERCEPCIÓN SOBRE EL NIVEL DE EMPODERAMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SONDEADOS

Análisis Descriptivo

Considerando los resultados descriptivos del instrumento aplicado, se puede afirmar *a posteriori* que no existen diferencias significativas respecto a las percepciones del poder, los derechos y libertad de movimiento y acción por parte de los adultos mayores para ambos grupos sondeados.

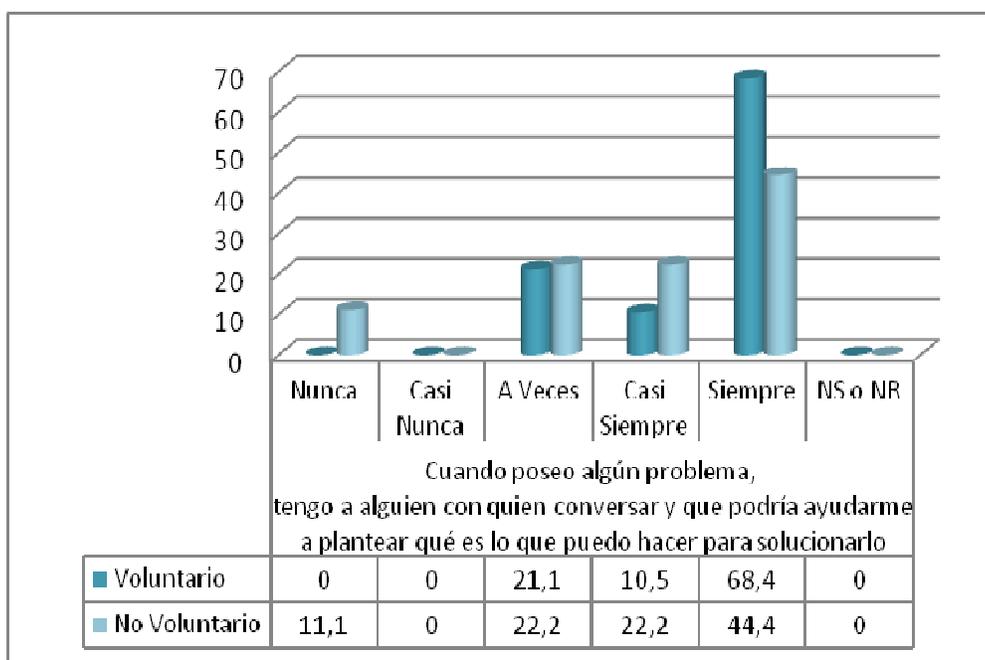
Respecto al poder percibido por los adultos mayores de ambos grupos, y entendido como el Sentimiento de injerencia en la toma de las propias decisiones, se puede señalar lo siguiente:

- Con respecto a la percepción que tienen los adultos mayores, de reconocer en nuestra sociedad el valor de la edad, ambos grupos concuerdan en su mayoría que siempre, con una diferencia perceptual de 10,0%.
- El tener muchos derechos que les dan el poder de cambiar el curso de su vida es similar entre los grupos, fluctuando entre a veces, casi siempre y siempre.

Respecto de la eficacia de las redes de apoyo directo como mecanismo para la solución de problemas, se observan algunas diferencias, como se puede observar en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 19

Eficacia de la red de apoyo directo
Región Metropolitana 2011

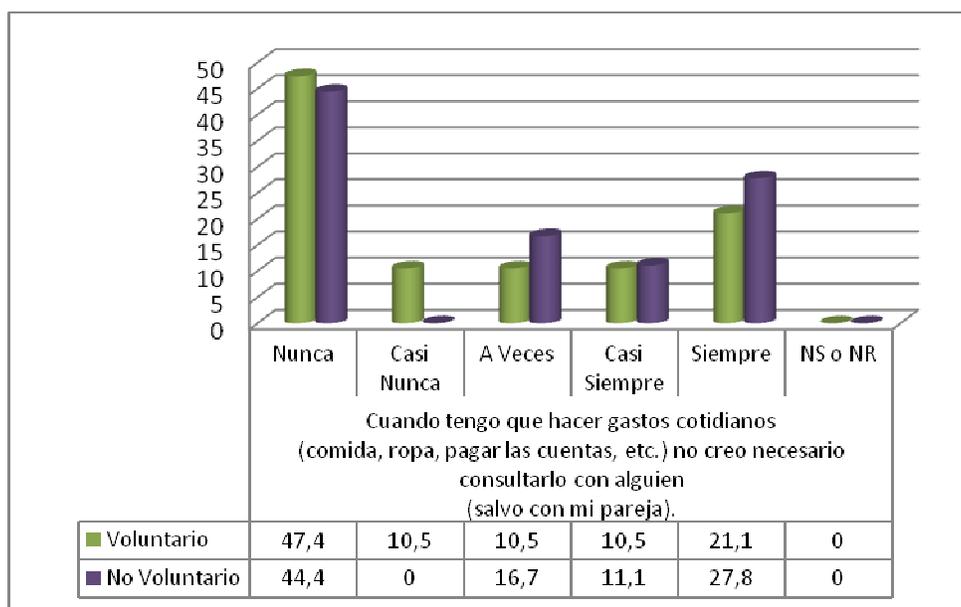


Fuente: Investigación Directa

El GNV indica que predominantemente tienen a alguien con quien conversar y que podría ayudarles en encontrar soluciones para lo que consideran un problema, mientras que en el GV dicha percepción es menor, existiendo una diferencia de 24,0% el tener a alguien que les ayude, lo que podría ser indicativo de niveles distintos de empoderamiento personal entre los integrantes de ambos grupos.

Otro tema que se abordó en el estudio es el nivel de independencia para enfrentar y resolver los gastos cotidianos, obteniéndose resultados que en general tienden a dar cuenta de un ejercicio de autonomía en ambos grupos, como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 20
 Nivel de independencia
 Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

El análisis de estos datos debe realizarse a partir de dos consideraciones, que nos parece relevante señalar: La primera es de carácter metodológico: los encuestados respondieron, en general, haciendo una lectura directa y no inversa de la afirmación consultada, por tanto se debe entender el “nunca” como “siempre”, como se pudo constatar mediante la consulta post test efectuada con un número de ellos. La segunda, que se trata de adultos mayores que tienen ingresos provenientes de pensiones de vejez, lo que les dota de una autonomía económica.

Desde esas consideraciones, se puede apreciar en el gráfico anterior que ambos grupos en forma mayoritaria manejan en forma relativamente autónoma sus decisiones referidas a gastos cotidianos y que solo en ocasiones consultan con personas distintas a su pareja, en el caso de tenerla.

Esa misma idea de independencia y capacidad de los adultos mayores también está presente en las respuestas referidas a la duración de la vida laboral. Los miembros del GV creen que es necesario que el adulto mayor trabaje para ayudar a mejorar el bienestar de la familia mientras sus capacidades físicas lo permitan (envejecimiento activo), lo cual probablemente tenga que ver con que efectivamente son adultos mayores algo más activos al participar en el Programa Asesores Seniors, entregando su experiencia y capacidades para ayudar a las familias Puente. Para el GNV sólo a veces es necesario que trabaje, mejorando con su aporte el bienestar de la familia.

Respecto de la participación social, existe una alta percepción asociada a que siempre un adulto mayor puede sugerir, participar, opinar y discutir temas en las actividades que realiza manifestado por el GV con un 89,4% y el GNV con un 100%.

Respecto a la toma de decisiones para salir solo/a a algún lugar, en ambos grupos de adultos mayores la percepción principalmente es no tener que pedirlo a otro, lo que reafirma su postura de independencia, el GV manifestó en un 100% pedir permiso entre nunca, casi nunca y a veces, a diferencia del GNV que lo indicó en un 88,9% entre nunca y casi nunca, y un 11,1% indicó que siempre lo hace.

Por otra parte, si tuvieran la oportunidad, los adultos mayores del GV estarían mayoritariamente con un 57,9% de acuerdo con formar un grupo para velar por los intereses de los adultos mayores; sin embargo, para el GNV lo indicó en un 27,8%.

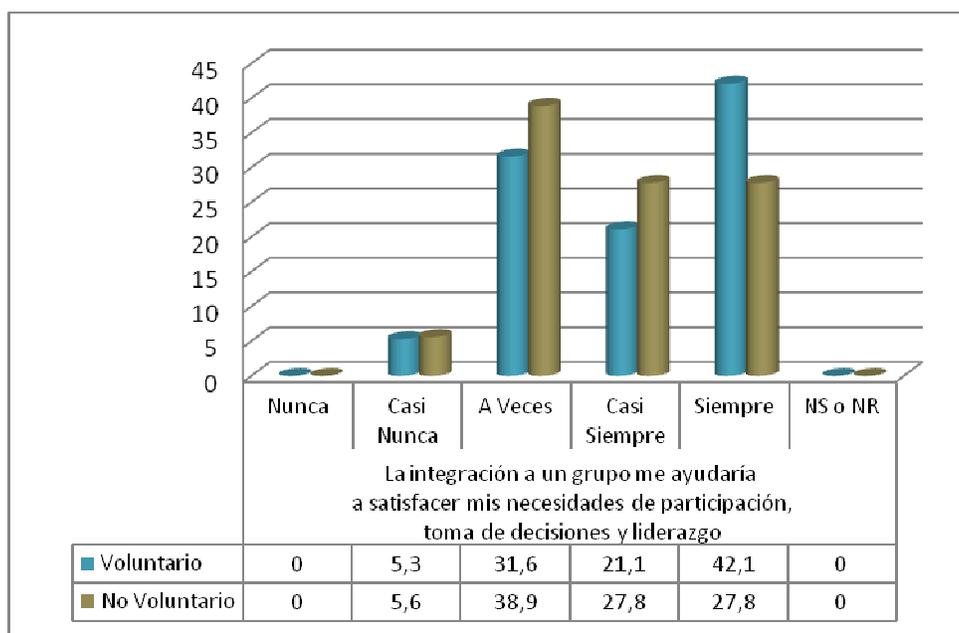
En ambos grupos de adultos mayores se está de acuerdo con porcentajes similares, que el haber jubilado les ha permitido llevar a cabo actividades que no hacían mientras trabajaban el GV con un 63,2% y el GNV con un 61,1%.

Perciben que actualmente, el GV con un 47,4% y el GNV con un 44,4%, muchas de las decisiones relevantes de sus vidas sólo dependen de ellos, ni de sus hijos, nietos, y/o otros familiares, por lo que en cierto sentido, existe en ellos un poder bastante alto para la toma de decisiones. En efecto, creen que no siempre es fácil decidir cómo se quiere llevar su vida.

Con respecto al participar en marchas, manifestaciones, huelgas, u otros movimiento sociales que impliquen defender sus derechos, en el GNV estiman estar de acuerdo con un 31,6% con que a veces participaría versus un 11,1%.

En esa misma línea de la integración y participación, como se puede apreciar en el gráfico siguiente, existen diferencias de percepción entre ambos grupos.

Gráfico N° 21
Integración y Participación
Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

La integración a un grupo les ayudaría a satisfacer sus necesidades de participación toma de decisiones y liderazgo, se da siempre para el GV con un 42,1% y un 27,8% para el GNV.

En términos generales, no existe algún vínculo con un partido político para ambos grupos, en el grupo de voluntariado con un 78,9% y en el GNV con un 77,8%.

Para el GNV, un adulto mayor “activo” hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra; para ambos grupos, esta afirmación es compartida por el GV en un 84,% y en el GNV en un 83,3%.

Para el caso del Sentimiento de Libertad de movimiento y acción (Autonomía) percibido por los adultos mayores de ambos grupos, se puede indicar lo siguiente:

En general, están mayoritariamente de acuerdo el GV con un 94,8% y el GNV con un 72,2%, con que es necesario que a los adultos mayores se les otorguen roles que sean valorados positivamente por la sociedad.

El envejecimiento satisfactorio debiera caracterizarse por un mutuo retirarse entre la sociedad y las personas mayores, lo que necesariamente implica –en opinión de ellos- un aislamiento de la sociedad; para el caso del GV con un 52,3%, sin embargo, mayoritariamente nunca piensan aquello, lo que podría tener relación con que están en contacto con una problemática social relevante (la pobreza), apreciando que efectivamente como adultos mayores, y luego de jubilados, pueden seguir aportando a la sociedad. En cambio para el GNV solo lo consideran en un 33,3%.

Lo anterior, está bastante relacionado con el participar en organizaciones sociales, y cabe mencionar que especialmente para el GV con un 89,5% a diferencia del GNV con un 66,7%, señalan que siempre lo hacen; vale decir, hay concordancia al señalar que siempre se cree que entre más activa socialmente una persona, mayor es su satisfacción en la vida.

En general, el GV con un 73,6% y GNV con un 72,2% comparte con otras personas adultas mayores en la comunidad para la solución de problemas comunes (Junta de Vecinos, Grupos de Adultos Mayores, entre otros). En efecto, ambos grupos estiman que es relativa la noción de ser “viejo/a” depende de la actividad social que se realice.

En ambos grupos creen que nunca debieron jubilarse los participantes del GV los aseveraron en un 63,2% y el GNV en un 61,1%, existiendo una necesidad de realizar más actividades sociales de las que actualmente tienen.

Ambos grupos de adultos mayores manifestaron asistir a actividades destinadas a los adultos mayores en su comunidad el GV en un 42,1% y el GNV en un 38,9%, adicionalmente ambos grupos predominantemente visitan a sus amistades en forma regular los del GV con un 68,4% y los integrante del GNV en un 61,1%.

Casi siempre los grupos creen que existen oportunidades de desarrollo personal y social para los adultos mayores, de igual manera sienten que al envejecer, las personas se ven obligadas a formar parte de un grupo minoritario de la sociedad.

En ambos grupos siempre estiman que la etapa de envejecimiento no es más que una prolongación de las distintas etapas de la vida, creyendo casi siempre que pertenecen a una sociedad para todas las edades. En este último punto, se puede visualizar el elemento de "inclusión" que es percibido de buena manera por ambos grupos de adultos mayores.

Ambos grupos cree que normalmente son personas muy ocupadas, mientras, sin embargo el GV también aducen que ello ocurre casi siempre; probablemente la anterior percepción tenga que ver con que el grupo voluntario siente que podría realizar más cosas, o estar más activo, teniendo una constante necesidad de realizar varias actividades, a diferencia del grupo sin voluntariado.

En general el GV se informa respecto a las actividades disponibles para los adultos mayores (reafirmando la necesidad de estar ocupados), a diferencia del GNV que menciona un a veces hacer aquello.

5.- PERCEPCIÓN SOBRE EL NIVEL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES SONDEADOS

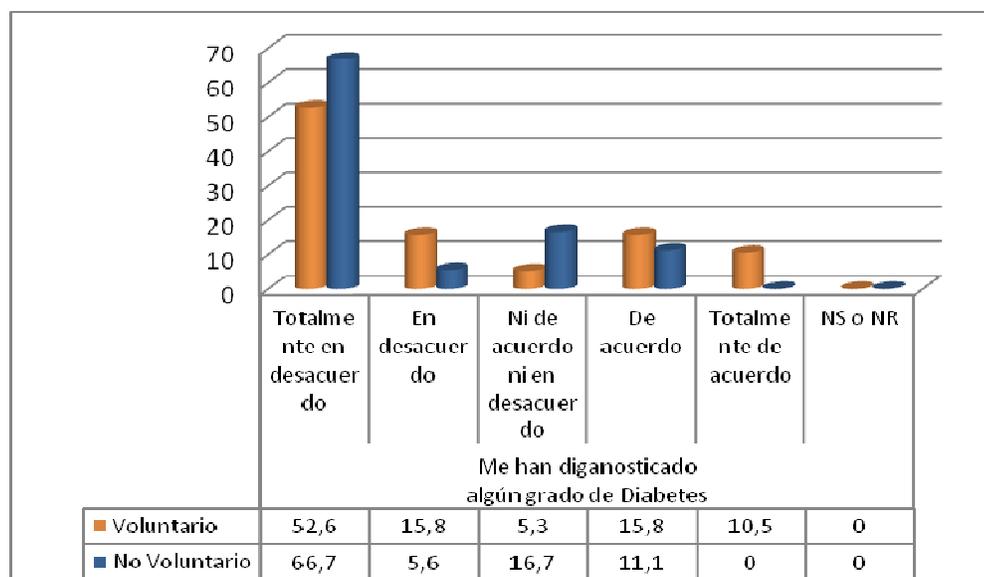
Análisis Descriptivo

El GV está de acuerdo con la afirmación de que hace actividad física, habiendo una diferencia de 14,3% respecto al GNV.

El GNV se manifiesta mayoritariamente totalmente en desacuerdo con que les han diagnosticado algún grado de Diabetes, aunque un 16,7% indica estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 11,1% se manifestó de acuerdo, lo que se interpreta como desconocimiento de su situación de salud posiblemente relacionado con la menor afluencia o contacto con la red de salud que se mencionó anteriormente. Para el GV, se aprecia que un 52,6% se manifestó en desacuerdo respecto a haberles diagnosticado diabetes.

Gráfico N° 22

Porcentaje de adultos mayores con diagnóstico de diabetes
Región Metropolitana 2011



Fuente: Investigación Directa

A continuación se desarrollaran algunas variables relacionadas a la percepción de los niveles de salud que presentaron los adultos mayores en estudio.

Predominantemente en el GV salen a caminar con amistades, mientras que en el GNV dicha percepción es menos predominante; en efecto, para ambos grupos evaluados es común visitar lugares públicos como parques y áreas verdes, entre otros.

Ambos grupos de adultos mayores están en desacuerdo con que a veces sufren de jaquecas o cefaleas, sin embargo, un 16,7% del GNV indica que predominantemente las sufre a diferencia de un 5,3% de GV.

Durante el último mes, se está totalmente de acuerdo con que no se ha sufrido al menos una caída de acuerdo a lo indicado el 73,3% del GV y un 66,7% del GNV; sin embargo, una mirada más detallada en los datos, permite indicar que en el GV 15,8% y en el GNV un 22,2% de los sujetos respectivamente, ha tenido este percance.

Totalmente de acuerdo se encuentran los adultos mayores del GNV respecto a que actualmente ingieren al menos un medicamento por alguna patología que les han diagnosticado, a diferencia del GV donde la percepción es inferior, siendo un 15,8%, que corresponde a tres individuos, además cuatro de éstos no ingiere ningún medicamento, no encontrándose personas que no lo hagan.

Lo anterior puede estar relacionado con que predominantemente se percibe en el GNV que tienen una enfermedad crónica, versus la posición de estar totalmente de acuerdo en poseer alguna en el GV. Desglosando los resultados a

nivel intragrupal, se puede indicar que un 42,1% del GV menciona el no poseerla, mientras que 33,3% del GNV aduce el no tenerlas.

Tanto el GNV como el GV no perciben sentirse demasiado delgado para su edad en el GV un 47,4% y en el GNV un 61,1%.

En ambos grupos se está de acuerdo con que les han diagnosticado Hipertensión arterial; en el GNV un 22,2% menciona que no ha tenido este diagnóstico, versus el 31,6% del GV. En este sentido, para el GV en forma periódica toma medicamentos contra la presión, mientras que el GNV está totalmente en desacuerdo con que se medican.

Regularmente en el GNV su visión es bastante buena de lejos, mientras que en el GV esta percepción es tener una visión defectuosa, llegando a ser predominante.

Regularmente tanto el GNV como el GV cree que si se tuviera compañía, saldrían a trotar lo más seguido posible, no obstante la diferencia se nota en el GV donde mayoritariamente no se está de acuerdo con dicha afirmación.

Predominante en el grupo GNV se cree que sin lentes es imposible leer el diario, lo que es indicador de algún problema a la vista; a diferencia del grupo de voluntarios, donde la gran mayoría siente que puede hacerlo sin necesidad de ocupar lentes.

Se está totalmente en desacuerdo con que se fuma al menos un cigarrillo al día en ambos grupos. Esto se ve reafirmado con que no se fuma socialmente en ambos grupos, aunque cabe indicar que el 11,1% del GNV reconoce hacerlo y un solo individuo lo realiza escasamente.

Con el ajetreo de las actividades que realizan durante el día, el GNV estima que regularmente se les olvidan algunas cosas (un 27,8% está de acuerdo con esta aseveración); para el caso del GV por otro lado, creen que escasamente ocurre aquello (15,8% está de acuerdo de acuerdo con que si se olvidan de algunas cosas).

Un 16,7% del GNV está de acuerdo con que a veces se sienten tristes y les dan ganas de llorar, mientras que un porcentaje igual, del mismo grupo se siente dubitativo entre los dos extremos (de acuerdo ni en desacuerdo); para el GV en tanto, un 10,5% está totalmente de acuerdo con el sentir esta sensación, mientras que un 52,6% está totalmente en desacuerdo con este sentimiento.

Predominantemente, se menciona que durante el último mes no se han enfermado de nada para ambos grupos, aunque una mirada más detallada de los datos permite indicar que en el GNV un 44,4% de los adultos mayores aduce que sí se han enfermado y en el GV un 36,8% señala lo mismo.

De manera preponderante el GV creen que son personas que cuidan su dieta, comiendo sano y cuidando sus horarios de comidas, a diferencia del GNV el 27,8% está de acuerdo o medianamente lo está.

De manera regular en el GNV creen que se es algo sedentario, mientras que en el GV dicha apreciación es menor.

La percepción respecto a que su salud actual comparada con la que tenía hace doce meses es mejor es regular para ambos grupos.

Escasamente se piensa que tienen problemas a la espalda para el GV, en cambio para el GNV el estar de acuerdo es mayor.

La mayoría del tiempo los adultos mayores de ambos grupos consideran que están de buen ánimo, aunque un 22,2% del GNV menciona estar regularmente en acuerdo con dicha afirmación, y en el caso del GV, dos sujetos presentan esta percepción.

Predominantemente creen que en general su audición es excelente o muy buena en ambos grupos, en efecto, se está completamente en desacuerdo con que se usa algún tipo de aparato (como audífonos) para oír mejor en ambos grupos de adultos mayores, aunque una mirada más detallada de los datos permite apreciar que en el GV existen dos personas que si los utilizan.

Para los dos grupos se percibe escasamente que a veces se preocupan o temen que algo malo les pueda pasar.

La afirmación a veces cuanto están sentados durante mucho tiempo sienten algunas molestias; en el GNV un 33,3% está totalmente de acuerdo, mientras que en el GV sólo un adulto mayor menciona estar totalmente de acuerdo con el sufrir esta molestia.

Dos individuos del GNV ha estado internado por problemas de salud al menos una vez durante los últimos 12 meses, mientras que en el GV existe una persona que estuvo internado.

En general, para ambos grupos no se percibe el haber sufrido alguna fractura durante los últimos 12 meses, aunque cabe señalar que existe un sujeto que tuvo este problema en el GNV y también uno en el GV.

Regularmente se cree que comparado con hace un año, ahora su memoria es mejor. Se debe acotar que para un 27,8% del GNV y para un 15,8% del GV se estima la existencia de problemas con la memoria, pudiéndose inferir la existencia

de una merma cognitiva durante los últimos 12 meses, lo que no se escapa a las tendencias de los adultos mayores en general, dado que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud en Chile (Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile y Ministerio de Salud, 2003), las cifras de adultos mayores con deterioro cognitivo ascienden al 14,9% (14,5% en hombres y 15,2% en mujeres).

En ambos grupos escasamente se percibe dificultad para caminar varias calles.

CONCLUSIONES

El Estado, a través de las diversas reparticiones públicas, se encuentra permanentemente abocado a trabajar en la superación de la pobreza y las desigualdades sociales, por lo que en conjunto FOSIS, SENAMA y los municipios involucrados han logrado aportar en apoyo escolar a las familias del Programa Puente, a través del voluntariado que ejercen los Asesores Seniors de SENAMA.

En general, lo que tienen en común las familias, independientes de su condición social, son menores que cursan la educación básica y que requieren, desean y han solicitado un apoyo para mejorar el rendimiento escolar de sus hijos. En este apoyo permanente, se les otorga acompañamiento y reforzamiento de materias escolares, por los Asesores Seniors de SENAMA, esto ha permitido mejorar el rendimiento de los escolares involucrados en el programa y de acuerdo a lo indicado por los mismos adultos mayores, establecer un vínculo no sólo con los menores, sino también con sus padres y núcleo familiar en general, ha posibilitado entregar conocimientos y enseñanzas a otros integrantes de las familias, en alfabetización y otras materias.

Por su parte, los adultos mayores integrantes del Programa Asesores Seniors de SENAMA, se caracterizan principalmente por ser profesionales jubilados con un alto grado de compromiso social y que desean seguir aportando a la sociedad a través de sus conocimientos, los que desean compartir.

Por lo anterior, realizar un análisis en el nivel de bienestar que presentan los adultos mayores de Voluntariado Seniors de SENAMA, a modo de ordenamiento de la información recogida, daré cuenta de las respuestas a los objetivos generales propuestos en la presente investigación:

Sí bien, como se ha mencionado anteriormente, se ha realizado un trabajo de sensibilización y de visualización de la adultez mayor para cambiar la imagen de este segmento etario que permita asociar a la vejez con un envejecimiento activo, de todos modos persiste el antiguo paradigma del envejecimiento pasivo en algunos sectores, que por cierto, no es el caso de los Voluntarios Seniors quienes en el desarrollo de su vida laboral activa en el ámbito profesional, desean continuar aportando a la sociedad con la aspiración de contribuir a disminuir la discriminación tanto social como económica que afecta a las familias más vulnerables de nuestro país.

En relación al objetivo general N° 1 el cual pretende describir el perfil socio demográfico de los adultos mayores integrantes de Programa de Voluntariado Seniors de SENAMA en la Región Metropolitana. La mayor concentración de personas reside en las comunas: en primer lugar, La Florida 31,6% , seguida en igual número en las comunas de Santiago, Maipú y Ñuñoa todas con un 15,8%, en un menor porcentaje también provienen de comunas como Ñuñoa, Quilicura, Independencia y Peñalolén, también todas con un 5,3%.

Existe una mayor predominancia, desde el punto de vista de género, de mujeres que participan en este voluntariado, reproduciéndose el fenómeno de la feminización de la adultez mayor, situación que también ocurre a nivel nacional.

Otra característica que presentaron los voluntarios es que nadie refirió tener o pertenecer a alguna etnia o culturas ancestrales de nuestro país o del extranjero.

Desde el punto de vista del estado civil, un porcentaje de 57,9% indicó que su estado civil es solteras (os) y viudas (os), de lo que se puede inferir que al encontrarse en esta situación tienen menores compromisos que les impidan realizar la labor de voluntariado por la que han optado.

Respecto a la edad de los y las integrantes del grupo, la muestra reveló que mayoritariamente se encuentran en los grupos de edades que fluctúan entre los 65 – 69 años y 70 – 79 años, se desprende que las personas prefieren realizar esta actividad una vez que han dejado la vida laboral activa, entendiéndose que ésta se produce a partir de los 65 años edad momento de la jubilación y hasta la edad de 79 años en que la salud aún les es favorable para realizar dicha actividad.

El segundo objetivo planteado en la presente investigación que buscaba evaluar el impacto de la intervención en la evolución de las relaciones sociales que tienen los adultos mayores con sus redes de apoyo sociales.

Ambas muestras utilizadas para este estudio demostraron la existencia de buenas relaciones con sus hijos y respectivas familias siendo levemente mayor el porcentaje correspondiente al GNV, en tanto que los adultos mayores del Voluntariado Seniors manifestaron en un mayor porcentaje no tener hijos a diferencia del GNV, por lo que se podría conjeturar que por este motivo la relación con los hijos es levemente mayor para los adultos mayores no pertenecientes al grupo de voluntarios.

En general el estudio demostró que ambos grupos presentan buenas relaciones con la red primaria, destacando para el grupo de voluntario algunas diferencias favorables con sus hermanos y familias y con grupos de adultos mayores.

En ambos grupos respecto a la relación con redes formales, como la Junta de Vecinos, manifestaron mayoritariamente no tener relación. Con la red de salud el grupo de voluntario mostró un mayor porcentaje de adherencia a diferencia de los adultos mayores no voluntarios quienes indicaron en forma contrapuesta mayoritariamente no tener relación con ésta.

Respecto de la relación con grupos de voluntariado, los adultos mayores voluntarios en un 89,5% indicaron tener una buena relación, mientras que los no voluntarios un 72,2% indicaron no tener relación con este tipo de grupos, lo cual resulta congruente con el tipo de actividades diferentes de los citados grupos.

Se repite en ambos grupos su preferencia por no tener relaciones con organizaciones políticas.

Tampoco hubo diferencias marcadas con redes religiosas, ya que en porcentajes muy parecidos de adultos mayores en ambos grupos manifestaron tener buena o regular relación y no tener relación alguna.

Respecto de los niveles de empoderamiento de los adultos mayores, considerando que los adultos mayores participantes de ambos grupos son profesionales jubilados, en ambos grupos muestran un alto grado de empoderamiento, para el grupo de voluntariado reflejar la autonomía en sus vidas fue evidente en las respuestas entregadas en la interacción con la investigadora los que se mostraron mucho más atentos y dispuestos a solicitar ayuda o apoyo emocional al momento de requerirlo, más dispuestos y atentos a participar en actividades con sus pares y además a diferencias de éstos, por lo bueno que ha sido su experiencia en participar de este tipo de grupo de voluntariado de personas mayores, creen necesario y beneficioso participar ya que les permite compartir e interactuar con otras personas que comparten intereses similares.

En relación a la Hipótesis **“a) Los adultos/as mayores integrantes del programa de Voluntariado Asesores seniors de SENAMA presentan consecuencias positivas en su bienestar general, asociado a ser personas que poseerían una mayor autoestima, presentarían una salud más estable y compatible con la actividad, dada por el compromiso hacía otros, estos**

asumirán una mayor responsabilidad consigo mismos en cuidar y mantener sus salud.”, esta se comprueba en base a los siguientes resultados:

En relación al estado de salud y la percepción que los adultos mayores voluntarios tienen de ésta, se pudo apreciar en el estudio que realizan actividad física en forma permanente, mantiene contacto regular con el médico, consumen los medicamentos indicados, (no fuman) y al ser consultados un 52,6 % está totalmente de acuerdo con que su vida es bastante saludable en comparación a otros adultos mayores que conocen versus un 44,4 % de los adultos mayores no voluntarios.

Los adultos mayores voluntarios también manifestaron en mayor porcentaje no haber estado internado por problemas de salud al menos una vez en los últimos 12 meses en una 84,2% y el GNV en un 72,2%.

Del estudio se desprende que los adultos mayores del GV, considerando su edad y enfermedades diagnosticadas, presentan diferencias positivas en los niveles de salud, menos enfermedades, manifiestan preocuparse por mantener una alimentación en forma adecuada, cumplen con controles médicos, menos caídas y su propia percepción respecto a considerar que su vida es bastante saludable, manteniendo buen ánimo y no aburrirse, además, revelaron sentirse satisfechos con su ritmo de vida actual.

Ambos grupos presentaron bajos niveles de consumo de cigarrillos y alcohol.

En relación a la Hipótesis **“b) Los adultos mayores tienen mejores y mayores contactos con sus redes primarias y secundarias, a diferencia de adultos mayores de características muy similares que no realicen algún tipo de voluntariado.”**, esta se comprueba en forma parcial.

A través de la investigación se puede afirmar que los adultos mayores participantes del voluntariado presentan una leve diferencia en relación a presentar menores niveles de contactos con sus hijos y familias, esto como consecuencia de que sus hijos han constituido sus propios hogares, ellos principalmente prefieren vivir con sus pares, por sentirse mucho mejor, ya que en muchos casos sus parejas se encuentran fallecidas por lo que no se comprueba la creencia que es mejor la relación con sus redes primarias.

No se validaría la idea de que el grupo de voluntariado presente mejores relaciones con otros grupos de adultos mayores, porque ambos grupos manifestaron tener igualmente buenas relaciones con otros grupos de pares.

Con quienes definitivamente no mantienen contacto es principalmente con las Juntas de Vecinos, esto ya que ellos mantienen toda su actividad enfocada hacia su actividad en el voluntariado y otras acciones de su interés particular a diferencia del GNV quienes manifestaron tener una regular o mala relación.

Dentro de las redes secundarias con quienes los adultos mayores de ambos grupos, de igual manera, no tienen relación es con organizaciones políticas. Los adultos mayores del Voluntariado Seniors mostraron tener entre buena y regular relación con grupos religiosos.

Donde sí hay una marcada diferencia es en que los adultos mayores que no realizan voluntariado no tienen contacto con el municipio, servicios de salud y grupos de voluntariados, considerando que estos también son profesionales jubilados, los adultos mayores del grupo de voluntariado por su quehacer manifestaron una buena interacción con grupos de voluntariado y entre buena y regular relación con los servicios de salud y regular con el municipio.

Al concluir la investigación se puede indicar que se esperaba una diferencia importante en el aumento del bienestar de los adultos mayores de Voluntariado Seniors de SENAMA, el que se evidenció principalmente en las repercusiones positivas en la mantención de una adecuada salud acorde a su edad y la presencia de menos enfermedades diagnosticadas y menos internaciones hospitalarias.

En un análisis más global, efectivamente hay incidencias positivas que tienen que ver principalmente con el mantenerse autónomos e integrados, compartiendo con sus pares y aportando a las nuevas generaciones con su conocimiento, profesionalismo y experiencia.

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACION

Al concluir la investigación surgen algunos resultados que no fueron concebidos como parte propia de la exploración y que son necesarios de señalar, estos tienen que ver con cambios y transformaciones que surgen desde una forma de ver o pensar las cosas a un nuevo paradigma, estos hallazgos encontrados se relacionan principalmente con el grupo de adultos mayores del Voluntariado Seniors.

El primero guarda relación con los cambios tecnológicos a nivel global de los cuales los adultos mayores pasan a incorporar nuevas tecnologías y transformaciones en las formas de comunicación, los voluntarios tienen muy incorporado el uso de teléfonos móviles, les resulta necesario contar con estos elementos que posibilitan la comunicación, los que pasan a ser parte de su forma de vida, facilitan a sus seres queridos, hijos, nietos, hermanos, primos, amigos entre otros el poder ubicarlos para saber de ellos y también a ellos poder comunicarse si lo desean o si requieren algún tipo de ayuda. Esto acorde con los cambios que en la sociedad se ha producido con la masificación de los equipos de telefonía móvil. Si bien, el grupo de adultos no voluntarios maneja teléfonos móviles, no fueron tan enfáticos respecto a su utilización.

Otro descubrimiento fue asimilado a través de los contactos realizados para poder ubicarlos en sus domicilios, para ser citados a las reuniones, en varios casos fue difícil ubicarlos ya que al ser personas autovalentes y con una alta necesidad de mantenerse activos y participativos, los adultos mayores no permanencia en sus domicilios y lo relevante del descubrimiento fue primero corroborar que varios de ellos vivían con amistades o persona de la misma edad

con quienes comparten algún tipo de afinidad y, la segunda la dificultad para encontrarlos durante el día, indicando que se les ubicara a sus teléfonos celulares y/o volver a llamarlos de preferencia en las noches, momento en que retornaban a los domicilios y se le podría encontrar.

También muy importante de destacar como hallazgo es el vínculo que los adultos mayores generan con los niños/as que reciben el apoyo escolar, pero este vínculo se extiende en varios casos a sus familias, creándose lazos de confianza y mucho cariño, el que además ha posibilitado que otros integrantes del grupo también reciban apoyo en el mismo sentido que los voluntarios orientan su accionar, a educar a través de la enseñanza a otros integrantes del grupo familiar para que aprendan a leer o reciban nociones básicas de matemáticas u otras materias, lo que también beneficia la dinámica familiar en torno a generar un mayor apoyo a los niños y sus familias.

APORTES AL TRABAJO SOCIAL

Tal como ha sido la línea de trabajo promovida por el actual Gobierno abocada a impulsar y fortalecer el envejecimiento positivo de las personas mayores de nuestro país, el Programa de Voluntariado Asesores Seniors calza con esta iniciativa, la cual que se viene desarrollando por más de 10 años en SENAMA.

Como se ha indicado en el presente estudio y socialmente ya se ha informado a la ciudadanía a través de los Censos que se realizan en nuestro país, el aumento sostenido de la población mayor de 60 años, proyecta que nuestro país sea uno de los países que para el año 2025 tenga sobre un 15,6% de habitantes que sean adultos mayores.

En este progresivo y creciente grupo de la población, que cada vez presenta mayor longevidad en buenas o mejores condiciones de salud, en una parte de este grupo, se encontrará un gran número de personas que querrán seguir manteniéndose activas y que se verán enfrentadas a diferentes problemas sociales, existiendo la necesidad de mantener un trabajo constante que permita diseñar estrategias de intervención que contribuyan a mantener y mejorar su nivel de vida, permitiéndoles seguir aportando y contribuyendo al país y sus personas. Entonces, se hace cada vez más necesario que el trabajo social en general y el trabajo social gerontológico asuma importantes retos, que permitan fortalecer el vínculo social y promover el ejercicio de la ciudadanía de los adultos mayores, es decir, se debe favorecer y apuntar a crear mayor reconocimiento y valoración por este segmento de la población, que sin duda conservan una infinita experiencia que debe ser atesorada y traspasada como un aporte a la sociedad.

En este proceso de envejecimiento es necesario abordar las diferencias de género que se producen en este segmento etario, el que a nivel global, se presenta con un mayor número de mujeres que llegan a esta etapa de la vida, en comparación con los hombres y realidad que las políticas públicas deben abordar.

Es necesario que la sociedad tome conciencia, sobre la diversidad y particularidades de los adultos mayores que se encuentran viviendo esta etapa en sus vidas. En la que no se aprecia y valora, las capacidades y conocimientos adquiridos en el transcurso de sus vida, las que pueden seguir desplegando en la sociedad, sino más bien se les visualiza como sujetos de atención, receptores de beneficios, como premio a lo entregado, la jubilación es el hito que marca esta dicotomía, en la que las personas mayores comienzan a separarse de la vida laboral activa.

Este cambio socialmente impuesto, acentúa el sentimiento de desvalorización de las personas mayores que desean mantenerse activas, en muchos casos ellos desean seguir trabajando, realizando diversas actividades que no pudieron realizar durante su vida laboral, las que les permitan mantenerse y sentirse activamente útiles frente a la sociedad.

Actualmente en la sociedad chilena se encuentra emergiendo desde el Estado e instituciones internacionales afines un nuevo enfoque de envejecimiento positivo. El que lleva a los propios adultos mayores, que cuentan con las condiciones de salud y en general; además, de la propia disposición para enfrentar esta parte de su vida en forma activa, aprovechando sus experiencias, sus conocimientos y su autonomía para seguir integradamente aportando. Pero este aporte, además con un elemento adicional el bienestar subjetivo, reflejado en el

sentirse bien con lo que realizan, tanto a nivel de la intervención familiar como en interacción con otros adultos mayores con intereses afines.

Las personas mayores que se encuentran en el período de la adultez mayor, que cuentan con el pleno uso de sus capacidades cognitivas, físicas y una salud que los acompaña, que desean mantenerse activas y participativas, validan y le entregan al Trabajo Social este nuevo enfoque el que es necesario incorporar al que hacer, en la intervención, donde ellos con sus intereses y necesidades, desde su actuar pasan a ser agentes de cambio para las nuevas generaciones que no cuenta con las condiciones y herramientas para enfrentar los desafíos de la educación formal y también siendo aportadores de normas socialmente incorporadas que le permiten a los niños y sus familias enfrentar de mejor manera sus propias realidades.

Es así como los adultos mayores enfrentan los procesos de exclusión a los que se ven expuestos, como ya se ha mencionado por el retiro laboral, por la pérdida de familiares y personas significativas, por muertes, alejamiento de los hijos por construir sus propias familias, falta de oportunidades laborales acordes a su condición actual o por el solo hecho de vivir en una sociedad del consumo donde las personas se ven agobiadas por las responsabilidades y compromisos, sin priorizar el enriquecer y el accionar con sus propios adultos mayores.

Por otra parte, desde el Trabajo Social es fundamental promover el respeto a los derechos fundamentales de quienes se encuentran en la última etapa del ciclo vital, pues, diversas normativas y tratados internacionales han propuesto y abordado especialmente en términos de protección, salud, fomento de la participación, vivienda, trabajo por nombrar algunos y a su vez los deberes que deben cumplir las personas mayores en nuestro país, los que dicen relación principalmente con el cuidado y manutención del cónyuge, hijos y nietos cuando corresponda.

De esta manera el trabajo social deberá mantener la búsqueda de potenciar al máximo la calidad de vida, que permita sentar las bases para una sociedad que favorezca un envejecimiento activo, saludable, integrado e inclusivo de la población.

BIBLIOGRAFIA

- Acevedo, P., (2006): **Proyecto de voluntariado de Adultos Mayores “Asesores Seniors”**. Santiago de Chile, SENAMA.
- Alarcón, M., (2001): **Menores. En III Foro de Trabajo Social, Voluntariado y Trabajo Social**, Comillas 5 – 7 de abril, Madrid.
- Albala, C., García, C., Lera, L., Marín, P., Santos, J., y Vio, f., (2005): **Salud Bienestar y envejecimiento en Santiago de Chile**, Washington D. C., Organización Panamericana de la Salud, SABE 2000.
- Asili, N., (2004): **Vida plena en la vejez**, Pax México, México D. F.
- Báez y Pérez de Tudela, J., (2007): **Investigación Cualitativa**, Esic Editorial, Madrid.
- Baltes, PB, Lindenberger, U. y Staudinger, UM, (1998): **Teoría del ciclo vital en Psicología del Desarrollo**, Editorial W. Damon, Vol. 1, Nueva York (5ª Ed.)

- Barros, C., (1991): ***Viviendo el envejecer***, Santiago de Chile, Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Burke, M. y Walsh, M., (1998): ***Enfermería Gerontológica. Cuidados Integrales del Adulto Mayor***, Harcourt Brace de España, segunda edición, Madrid.
- Celdran, M., y Villar, F., (2007): **Volunteering among Older Spanish Adults: Does the Type of Organization Matter?** Educational Gerontology.
- Choi, L., (2003): **Factors Affecting Volunteerism among Older Adults.** Journal of Applied Gerontology.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2003): ***Las personas mayores en América Latina y El Caribe***, Santiago de Chile.
- Congreso Internacional de Ciencias, Tecnologías y Culturas, (2009) ***Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe***, Universidad Central de Chile, Santiago.
- Congreso Nacional (2002): **“Ley 19.828, Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor**, Santiago.

- Chávez, C. y Quintana, L., (2000): ***La participación social en la ciudad de México: una redimensión para delegaciones políticas y municipios***, ENTS UNAM, México D.F.
- Daft, R., (2007): ***Teoría y diseño organizacional***, Cengage Learning, México D.F, (9 E.d.).
- De Castro, R., (2007): ***Voluntariado ambiental: claves para la acción proambiental comunitaria***, Graó, Barcelona.
- De Febrer de los Ríos, A. y Soler, Á., (2004) ***Cuerpo, dinamismo y vejez***, Barcelona, Colección Salud. (3ª Ed.)
- De la Serna, I., (2003): ***La vejez desconocida, una mirada desde la biología a la cultura***, Díaz de Santo, Madrid.
- Díaz, V., (2006): ***Mitología de la Investigación Científica y Bioestadística para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud***, RIL Editores, Santiago.

- Domínguez C., O. (1982). **La vejez, nueva edad social**, Andrés Bello, Santiago de Chile.
- Donati, P.: (1994): **Manual de Sociología de la Salud**, Ediciones Díaz Santos S.A., Madrid.
- Engler, T., (2005): **El empoderamiento de adultos mayores organizados en la búsqueda de un nuevo contrato social: experiencias del Banco Interamericano de Desarrollo y la Red Tiempos**, Washington.
- Espada, M., (2002): **Nuestro motor emocional: “La Motivación”. Con Motivación nuestra vida será más feliz y satisfactoria o no lo será**. Díaz de Santos. Madrid.
- Erikson, E., (1993): **El ciclo vital completado**. Ed. Paidós. México D.F., Pág. 29/30
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, (2002) **Informe 2000 sobre el voluntariado Estudio prospectivo**. FICRMLR, Ginebra.
- Forttes, A., (2004): **Protección social del adulto mayor en Chile. En: El buen envejecer**. Edit. Andros impresores. Texto 3, Santiago de Chile.

- Fouce, J., (2004): ***Voluntariado y psicología***, en De la Corte, L., Blanco, A. y Sabucedo, J., *Psicología y derechos humanos*, Icaria S.A., Barcelona.
- Frankl, V., (1996): ***El hombre en busca de sentido***, Editorial Herder, Barcelona.
- Gajardo, L., (2009): ***Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe***, Universidad Central de Chile, Santiago de Chile.
- García, F. (2005): ***Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI – XXI***, Universidad de Castilla – La Mancha, La Mancha.
- García Roca, J., (1994): ***Solidaridad y Voluntariado***, Salterrae, Cantabria.
- García Roca, X., (2003): **“El voluntariado en la sociedad de Bienestar”**. *Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada*, Nº 122, Primer Trimestre de 2001, Madrid, Cáritas Española (15-40).
- Giddens, A., (1995): ***Modernidad e Identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea***, Ediciones Península, Barcelona.

- Greenfield, E., y Marks, N., (2004): ***Formal Volunteering as a Protective Factor for Older Adults' Psychological Well-Being.*** *The Journals of Gerontology*, 59B(5): S258-S264.
- Guerrero, A., (2003): ***Enseñanza y Sociedad. El conocimiento sociológico de la educación,*** Ed. Siglo XXI, Madrid
- Gutiérrez, A. (2002): ***El Voluntariado y su incidencia en los mayores*** En Medina, M. y Ruiz, M, *Políticas Sociales para las personas mayores en el próximo siglo*, Universidad de Murcia, Murcia.
- Guzmán, J., (2002): ***Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe.*** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población. Santiago de Chile: CEPAL/ECLAC.
- Hidalgo, J., y Mella, F., (2007): ***Prolongada permanencia laboral y jubilación.*** Tesis para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Hurtado de Barrera, J., (2000): ***Metodología de la investigación,*** Instituto Universitario de Tecnología Caripito, Caripito

- España. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, (2008): ***La participación social en las personas mayores, colección estudios serie personas mayores N° 11005***, 1ª edición, 2008, Madrid, IMSERSO
- Lee, S., Saito, T., Takahashi, M., y Kai, I., (2008): ***Volunteer participation among older adults in Japan: An analysis of the determinants of participation and reasons for non-participation***. Archives of Gerontology and Geriatrics, 47(2): 173-187.
- López, A., (2003): ***La cultura y el sentido de la vida***, Rialp S.A., Madrid.
- López, C., (2008): ***De la Beneficencia al Bienestar social: cuatro siglos de acción social***. , Siglo XXI de España Editores. S.A., Madrid.
- Marín, P., (2005): ***Manual de Geriatría y Gerontología***, Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.(2º Ed.)
- Mariñez, A., (2003): ***El sentido de la vida de Viktor Frankl***, Entrelineas, Madrid,(1ª Ed.).
- Martín, A., (2005): ***Compendio de atención primaria***, Elsevier Publishing Company, Madrid, (2º Ed.)

- Maslow, A., (1991): ***Motivación y Personalidad***, Ediciones Díaz de Santos S. A, Madrid, (3ª Ed)
- Mc Clelland, D., (1989): ***Estudio de la Motivación Humana***, Editorial Narcea S.A., Madrid.
- Myers, D., (1995): ***Psicología***, Editorial Mc Graw-Hill, México
- Myers, D., (2008): ***Psicología***, Editorial Panamericana, Madrid.
- Miangolarra, J. y Alguacil, I., (2003): ***Rehabilitación clínica integral, funcionamiento y discapacidad***, Masson, Barcelona.
- Ministerio Secretaría General de Gobierno, (2002): ***Voluntariado en Chile: Lo Plural y Lo Diverso***. Lom Ediciones, Santiago.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P., y Tang, F., (2003): ***Effects of volunteering on the well-being of older adults***. The Journals of Gerontology, 58B(3): S137-S145.
- Musick, M., Herzog, A., y Hosue, J., (1999): ***Volunteering and mortality among older adults: findings from a national sample. The Journals of gerontology***, 54(3): S173-180.

- Narushima, M., (2005): ***Payback time': community volunteering among older adults as a transformative mechanism.*** Ageing & Society, 25(4): 567-584.
- Novel, G., Lluch, M., y otros, (2000): ***Enfermería Psicosocial y Salud Mental,*** Elsevier Masson, Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud, OMS, (2002): ***Envejecimiento activo: un marco político. Revista Esp. Geriátrica y Gerontología***, 37 (S2): 74-105., Barcelona.
- Pangrazzi, A., (2000): ***Girasoles junto a sauces: En diálogo con los enfermos,*** Salterrae, Cantabria.
- Pedrosa, V., Navarro, M., Lázaro, R. y Sastre, J., (1999): ***Nuevo diccionario de catequética*** volumen II, San Pablo, Madrid.
- Perlado, F., (1995): ***Teoría y práctica de la Geriátrica,*** Díaz de Santos, Madrid, Pág.33
- Philip, R., (1997): ***Desarrollo Humano, Estudio del Ciclo Vital,*** Prentice-Hall, México.
- Pinazo, D., Peris, R. y Gámez, M., (2005): ***Las causas de la pobreza en el tercer mundo: imagen social y conducta de ayuda,*** Universitat Jaume I, Castelló de la Plana.
- Pizarro, N., (1998): ***Tratado de Metodología de las Ciencias Sociales,*** Siglo Veintiuno de España Editores S.A., Madrid.

- República de Chile, Instituto Nacional de Estadísticas y Servicio Nacional del Adulto Mayor, (2003): **Catastro de Población Adulto Mayor**, Santiago, INE – SENAMA.
- Robbins, S., (2004): **Comportamiento organizacional**, Pearson Educación de México, México D.F., (10ª Ed.)
- Rodríguez, J., (2003): *“Introducción a la administración con enfoque de sistemas”*, Thomson, México D.F., (4ª Ed.)
- Sánchez, A., Ramos, E., Marset, P., (1994): **La actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica**, Universidad de Murcia, Murcia.
- Sapag, J., y Araya, M., (2001): **Desarrollando familias sanas: manual de salud para las familias chilenas**, LOM, Santiago de Chile, (1º Ed.)
- Santos, J.A. (1993): **Estudios de Psicología Laboral y Administración de Recursos Humanos**, Universidad de El Salvador, San Salvador.
- Sarason I., Sarason B. (2006): **Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada**, México, (11 Ed.)
- Sastre, A., (2003): **Tema 1. Conceptos y valores del voluntariado**. En M. Osorio (Ed.): Voluntariado social. España: Ed. Univ. Ramón Areces.

- Selva, C., (2004): ***El capital humano y su contribución al crecimiento económico, un análisis para Castilla-La Mancha***, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Castilla-La Mancha.
- SENAMA, (2004): ***Política Nacional para el Adulto Mayor***. Primera Edición. Santiago.
- SENAMA, (2007): ***Programa de Intervenciones innovadoras para el Adulto Mayor SENAMA-BID 1457/OC-CH. Informe de Progreso Primer Semestre del 2007***, Santiago.
- Segovia, O., Dascal, G., (2002): ***Espacio público, participación y ciudadanía***, LOM, Santiago de Chile.
- Schulz, S., (2002): ***Teorías de la personalidad***, Thomsom, México D.F., (7ª Ed.)
- Robbins, S., Decenzo, D., (2002): ***Fundamentos de Administración***, Prentice Hall, México D.F.,(3ª Ed.)
- Tang, F., (2008): ***Socioeconomic Disparities in Voluntary Organization Involvement Among Older Adults. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly***, 37(1): 57-75.

- Turabián, J., y Pérez, B., (2001): ***Actividades comunitarias en medicina de familia y atención primaria: Un nuevo enfoque práctico.*** Ediciones Díaz de Santos, Madrid.
- Turner, J.C., (1990): ***Redescubrir el grupo social,*** Morata, Madrid.
- Vázquez, J., Jiménez, R., y Vázquez-Morejón, R., (2004): ***Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española.*** *Apuntes de Psicología*, 22 (2): 247-255.
- Verdesoto, L., (2000): ***El control social de la gestión pública: lineamientos de una política de participación social,*** ABYA-YALA, Quito
- Wiener, J. y Dulcan, M., (2006): ***“Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia”***, Masson, S.A., Barcelona
- Zubero, I., (2003): ***¿A quién le interesa el voluntariado?*** Caritas, Madrid.

Fuentes Electrónicas

- Chackiel, J. (2000): ***“El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?”*** [Consultada el 14 de Marzo de 2011] <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1355/1/cepal-chackiel.pdf>
- Chile. Instituto Nacional de Estadísticas, (2010): ***“Compendio Estadístico, 1.2 Estadísticas Demográficas”***. [Consultada el 13 de marzo de 2011], http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio_estadistico/pdf/2010/1.2estdemograficas.pdf
- Chile. Instituto Nacional de Estadística, (2004): ***Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad. País Urbano-Rural 1990-2020*** [Consultada el 14 de Julio de 2009] <http://www.ine.cl>
- Chile. Ministerio de Planificación, (2009): ***Dimensiones del Envejecimiento y su Expresión Territorial***. [Consultada 7 Enero de 2012]. http://www.senama.cl/filesapp/Dimensiones_del_Envejecimiento_y_su_expresion_territorial.pdf
- Equipo de Investigación Sociológica S.A. (EDIS), (1983): ***Escala de Rosenberg*** (n.d.): [consultado el 11 de Agosto de 2010], <http://sicolog.com/?a=1669>

Fernández, R., (2004):

La psicología de la Vejez. [Consultada el 19 de Octubre de 2008], <http://www.encuentros-multidisciplinarios.org/Revistanº16/Rocío%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>

Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor – SENAMA, (2003):

Catastro de Población Adulta Mayor. Santiago de Chile. [Consultada el 17 de Julio de 2009] <http://www.senama.cl/Archivos/967.pdf>

Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor – SENAMA, (2008)

Programa de Voluntariado Asesores Seniors [Consultada 17 de Marzo de 2011] <http://senama.cl/dinamico/noticias.aspx?idDo=219&idTd=12>

Chile. Ministerio Secretaría General de Gobierno, División de Organizaciones Sociales, (2002):

Voluntariado en Chile: Lo plural y lo diverso. Sistematización de antecedentes generales en Chile y el exterior. LOM Ediciones [Consultada el 27 Noviembre de 2011] http://www.participemos.gob.cl/attachments/102_Estudio%20Voluntariado%20Alcal%C3%A1.pdf

Chile. Ministerio Secretaría General de Gobierno, División de Organizaciones Sociales (2004).

Cuaderno N° 2, Conversación Social y Opinión Pública acerca del Voluntariado en Chile, [Consultada el 27 Noviembre de 2011] http://www.participemos.gob.cl/attachments/102_Cuaderno%20Voluntariado%20N%C2%B0%2002.pdf

- Davis, J., (1999): ***Volunteering and Social Development: A Background Paper for Discussion at an Expert Group Meeting.*** [Consultada el 10 de Septiembre de 2010], <http://www.unites.org/html/resource/justin/justin0.htm>
- Gérald, A.: (2006): ***“El capital humano en las teorías del crecimiento económico”***, Edición electrónica gratuita. [Consultada el 13 de marzo de 2011], www.eumed.net/libros/2006a/
- Gobierno de Jalisco (n. d.): ***Qué es la participación social*** [Consultada el 28 septiembre de 2010] <http://portalsej.jalisco.gob.mx/consejo-estatal-participacion-social/index.php?q=node/2>
- Gobierno de Chile, (2009): ***Adulto Mayor, Encuesta Casen 2009, Santiago*** [Consultada el 13 de Febrero de 2010], <http://www.mideplan.gob.cl/casen2009/Casen2009 Adulto Mayor.pdf>
- La Nación: (2009): ***Censo de Voluntarios prepara la DOS.*** (Consultada el 12 de Marzo de 2011), <http://rie.cl/lanacioncl/?a=129526>

- Millares, I.: (2010): ***Vejez productiva*** [Consultada el 2 Abril de 2011], <http://www.revistakairos.org/k26-archivos/Miralles.pdf>
- Molina, JC., (2011): ***Envejecimiento Activo, la propuesta para el siglo XXI*** [Consultada 2 febrero de 2011] http://www.envejecimientoactivo.cl/preparacion/propuesta_siglo_xxi.html
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (IMSERSO), (2006): ***Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur*** [Consultada el 15 Febrero de 2010], <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oiss-brasil-01.pdf>
- Organización de Naciones Unidas (1999): ***Año Internacional de las Personas de Edad*** [Consultada 14 Septiembre de 2011], <http://www.un.org/spanish/conferences/iyop.htm>
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2001): ***Boletín Onu N° 01/134*** [Consultada el 18 Abril de 2009], <http://www.cinu.org.mx/prensa/PR01134A%F1o%20y%20Dia%20Voluntario.htm>

- Organización de Naciones Unidas (ONU), (1998): ***Nota de fondo: Año Internacional de los Voluntarios, 2001.*** [Consultada el 18 abril de 2003]
http://www.worldvolunteerweb.org/events/iyv/background/background_detailed/iyv_bac
- Rouse, Sh., y Clawson, B., (1992): ***Motives and Incentives of Older Adult Volunteers. Journal of Extension***, 30(3). “[Consultada el 15 de septiembre de 2008].
<http://www.joe.org/joe/1992fall/a1.html>
- Selbee, K., y Reed, P., (2001): ***Patterns of volunteering over the life cycle. Canadian Social Trends*** (Summer): [Consultada el 30 de Agosto de 2008].
<http://www.statcan.ca/english/kits/pdf/social/volun2.pdf>
- Servicio de Salud Chiloé, (n.d.): ***Participación Social*** [Consultada 6 julio de 2010]
http://sschiloe.redsalud.gov.cl/url/page/ssalud/sschiloe/g_participacion_ciudadana/participacion_social.html
- Risolidaria,(n.d.): ***Adulto Mayor. Más años a la vida: más vida a esos años*** [consultada el 14 de Marzo de 2011],
<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/135/adulto-mayor.pdf>

Universidad de Chile, Pontificia ***Encuesta Nacional de Salud Chile 2003:***
Universidad Católica de Chile y ***Desarrollo del trabajo de campo.*** [Consultada
Ministerio de Salud, (2003): el 14 de Marzo de 2010],
http://www.microdatos.cl/images/publicacion_documento_19.pdf

Zedlewski, Sh., Schaner, S., ***Older Adults Engaged as Volunteers.***
(2006): ***Perspectives on Productive Aging***, 5(May): 1-
7. [Consultada el 17 de Marzo de 2010]
http://www.urban.org/UploadedPDF/311325_older_volunteers.pdf

ANEXOS

CUESTIONARIO EMPODERAMIENTO Y AUTONOMÍA

INSTRUCCIONES

- En las páginas siguientes encontrará una serie de afirmaciones acerca de cómo Ud. percibe ciertos aspectos de la vida. Para cada una de ellas tendrá cinco alternativas de respuesta:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

- Su tarea consistirá en marcar el número de preferencia en el casillero que aparece al lado izquierdo de cada afirmación, la alternativa que según su opinión describe con mayor exactitud **LO QUE USTED PIENSA** con respecto a lo que se señala.
- Por favor recuerde: Marcar sus respuestas en los casilleros y conteste todos los ítems.

- _____ 1. En nuestra sociedad se debe reconocer el valor de la edad.
- _____ 2. Tengo muchos derechos que me dan el poder de cambiar el curso de mi vida.
- _____ 3. Cuando poseo algún problema, tengo a alguien con quien conversar y que podría ayudarme a plantear qué es lo que puedo hacer para solucionarlo.
- _____ 4. Es necesario que el adulto mayor trabaje para ayudar a mejorar el bienestar de la familia hasta que sus capacidades físicas ya no lo permitan.
- _____ 5. Creo que es necesario que a los adultos mayores se les otorguen roles que sean valorados positivamente por la sociedad.
- _____ 6. Un adulto mayor puede sugerir, participar, opinar y discutir temas en las actividades que realiza.
- _____ 7. El envejecimiento satisfactorio debiera caracterizarse por un mutuo retirarse entre la sociedad y las personas mayores.
- _____ 8. Participo en organizaciones sociales.
- _____ 9. Pido permiso cuando voy a salir solo/a a algún lugar.

- _____10. Cuando tengo que hacer gastos cotidianos (comida, ropa, pagar las cuentas, etc.) no creo necesario consultarlo con alguien (salvo con mi pareja).
- _____11. Entre más activa socialmente una persona, mayor es su satisfacción en la vida.
- _____12. Comparto con otras personas adultas mayores en la comunidad para la solución de problemas comunes.
- _____13. La noción de ser "viejo/a" depende de la actividad social que uno realice.
- _____14. A veces creo que no debí jubilarme.
- _____15. Me gustaría realizar más actividades sociales de las que actualmente tengo.
- _____16. Visito a mis amistades en forma regular.
- _____17. Si tuviera la oportunidad, formaría un grupo para velar por los intereses de los adultos mayores.
- _____18. Con mi pareja tenemos metas y objetivos comunes en la vida.
- _____19. Asisto a actividades destinadas a los adultos mayores en mi comunidad.
- _____20. Existen oportunidades de desarrollo personal y social para los adultos mayores.
- _____21. El haber jubilado me ha permitido llevar a cabo actividades que no hacía mientras trabajaba.
- _____22. Al envejecer, las personas se ven obligadas a formar parte de un grupo minoritario de la sociedad.
- _____23. Actualmente muchas de las decisiones relevantes de mi vida no sólo dependen de mí, sino que también de mis hijos, nietos, y/o otros familiares.
- _____24. La etapa de envejecimiento no es más que una prolongación de las distintas etapas de la vida.
- _____25. Normalmente soy una persona ocupada.
- _____26. Participaría en marchas, manifestaciones, huelgas, u otros movimiento sociales que impliquen defender mis derechos.
- _____27. La integración a un grupo me ayudaría a satisfacer mis necesidades de participación toma de decisiones y liderazgo.
- _____28. Estoy vinculado a algún partido político.

_____29. Colaboro en actividades de mi junta de vecinos o comunidad.

_____30. Un adulto mayor "activo" hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra.

_____31. Para los adultos mayores es fácil decidir cómo se quiere llevar su vida.

_____32. Pertenezco a una sociedad para todas las edades.

_____33. Me informo respecto a las actividades disponibles para los adultos mayores.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

INSTRUCCIONES

- A continuación encontrará una serie de afirmaciones acerca de diversos aspectos relacionados con el cómo Ud. se describe a si mismo/a. Para cada una de ellas tendrá cuatro alternativas de respuesta:

A	B	C	D
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

- Su tarea consistirá en marcar la letra de preferencia en el casillero que aparece al lado derecho de cada afirmación con una CRUZ (X), la alternativa que según su opinión describe con mayor exactitud **LO QUE USTED PIENSA** con respecto si mismo/a.
- Por favor recuerde: Marcar sus respuestas en los casilleros, y Contestar todos los ítems.

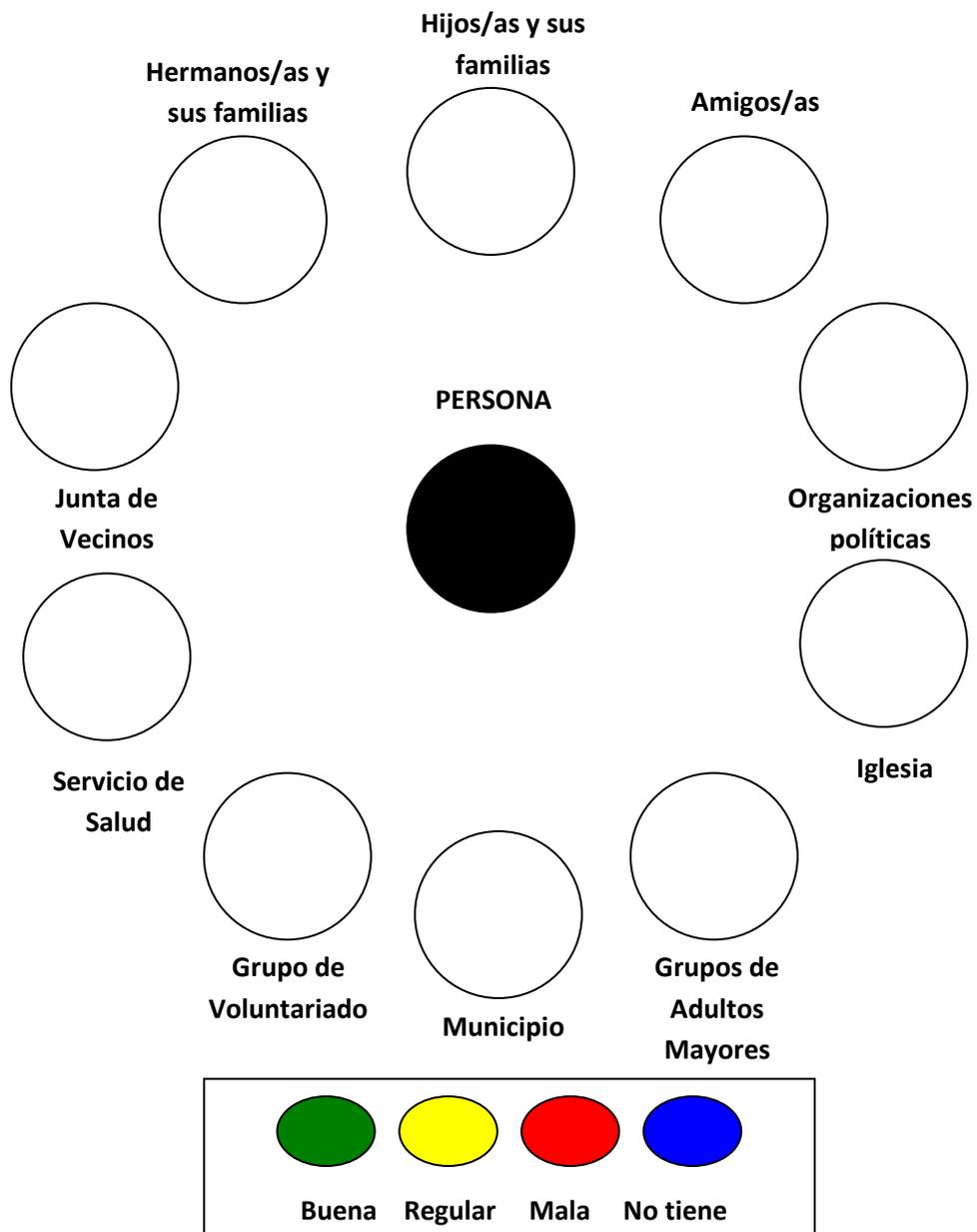
		A	B	C	D
1	En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a				
2	A veces pienso que no sirvo para nada				
3	Siento que tengo varias cualidades buenas				
4	Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5	Creo que no tengo mucho de que sentirme orgulloso/a de mi mismo/a				
6	Tengo una actitud positiva respecto a mi mismo/a				
7	Creo que soy una persona valiosa, al menos al mismo nivel de otros/as				
8	Desearía valorarme más				
9	A veces tiendo a sentirme una fracasado/a				
10	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				

ECOMAPA

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan círculos que nombran a distintas redes sociales con las que Ud. se relaciona. Su tarea consistirá en pintar con el color que estime conveniente de acuerdo a **LO QUE UD. PIENSA** que es la forma de relación que tiene con ellas.

No olvide pintar todos los círculos. Si **NUNCA** has tenido relación con alguno de ellos, déjelo en blanco.



Respecto a las redes sociales con las que se relaciona, rogamos especificar a CUÁLES está asociado:

Grupo de Voluntariado

Organizaciones políticas

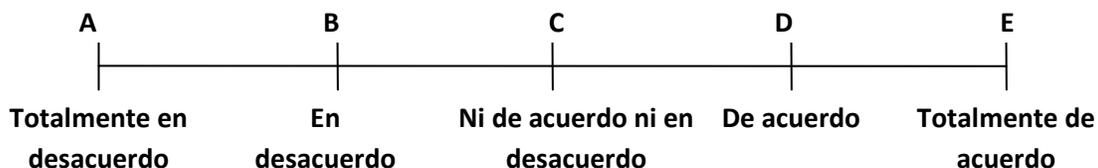
Grupos de Adultos Mayores

1. ANTECEDENTES GENERALES

Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Rango de edad <input type="checkbox"/> de 65 a 69 años <input type="checkbox"/> de 70 a 79 años <input type="checkbox"/> Mayor a 80 años	Comuna _____
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Otro _____	¿Tiene Ud. algún origen étnico? _____ _____	Grupo Familiar <input type="checkbox"/> Vive solo(a) <input type="checkbox"/> Vive con cónyuge(a) <input type="checkbox"/> Vive con hijo(a) <input type="checkbox"/> Vive con otro pariente <input type="checkbox"/> Vive con otro no pariente

2. ASPECTOS ASOCIADOS A PERCEPCIONES SOBRE LA SALUD

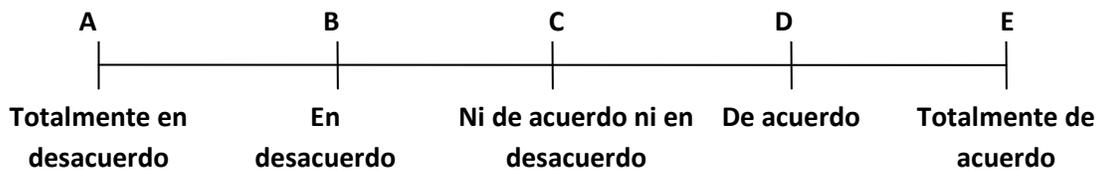
A continuación se presentan un conjunto de afirmaciones que tienen como objetivo evaluar aspectos relativos sus percepciones respecto a su salud. Su tarea consistirá en elegir la opción de respuesta que más se ajuste a lo que **USTED PIENSA**, teniendo para ello cinco alternativas de respuesta:



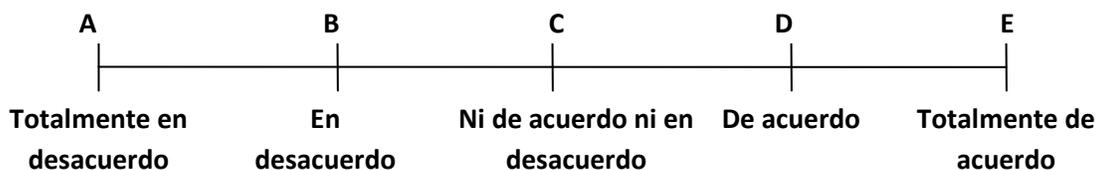
Recuerde que no existen respuestas **CORRECTAS NI INCORRECTAS**, dado que pueden existir distintas opiniones dependiendo de la persona que responda.

De antemano, gracias por participar en esta actividad.

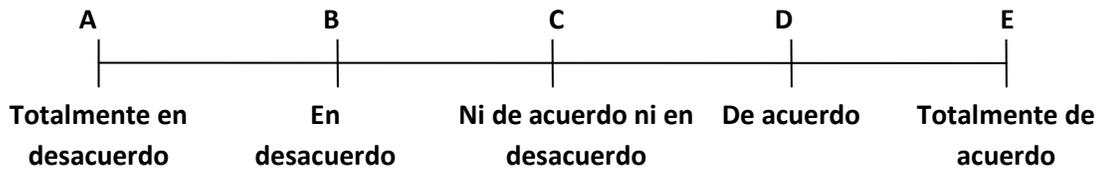
	A	B	C	D	E
1: Hago actividad física regularmente	<input type="checkbox"/>				
2: Me han diagnosticado algún grado de Diabetes	<input type="checkbox"/>				
3: Salgo a caminar con amistades	<input type="checkbox"/>				
4: Visito lugares públicos como parques, áreas verdes, entre otros	<input type="checkbox"/>				



	A	B	C	D	E
5 : A veces sufro jaquecas o cefaleas	<input type="checkbox"/>				
6 : He sufrido al menos una caída durante el último mes	<input type="checkbox"/>				
7 : Actualmente ingiero al menos un medicamento por alguna patología que me han diagnosticado	<input type="checkbox"/>				
8 : Tengo una enfermedad crónica	<input type="checkbox"/>				
9 : A veces me siento demasiado delgado para mi edad	<input type="checkbox"/>				
10 : Me han diagnosticado Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>				
11 : Sólo Fumo socialmente	<input type="checkbox"/>				
12 : Mi visión no es muy buena de lejos	<input type="checkbox"/>				
13 : Si tuviera compañía, saldría a trotar lo más seguido posible	<input type="checkbox"/>				
14 : Si alguien me viera por primera vez, pensaría que tengo algún grado de obesidad	<input type="checkbox"/>				
15 : Sin mis lentes es imposible leer el diario	<input type="checkbox"/>				
16 : Fumo entre al menos un cigarrillo al día.	<input type="checkbox"/>				
17 : Con el ajetreo de las actividades que realizo durante el día se me olvidan algunas cosas	<input type="checkbox"/>				
18 : A veces me siento triste y me dan ganas de llorar	<input type="checkbox"/>				
19 : Durante el último mes no me he enfermado de nada	<input type="checkbox"/>				
20 : Creo que soy una persona que cuida su dieta, como sano y cuido mis horarios de comidas	<input type="checkbox"/>				
21 : Creo que soy algo sedentario	<input type="checkbox"/>				
22 : Tengo problemas constantes con mi presión	<input type="checkbox"/>				
23 : Hago regularmente ejercicios o actividades físicas rigurosas como deportes, trotar, bailar o trabajo pesado	<input type="checkbox"/>				



		A	B	C	D	E
24	Fumo más de 20 cigarrillos al día	<input type="checkbox"/>				
25	Me encantan las cosas dulces, y normalmente está en mi dieta	<input type="checkbox"/>				
26	Consumo al menos 3 comidas diarias (considere al desayuno o la once como comida)	<input type="checkbox"/>				
27	Visito al médico con regularidad	<input type="checkbox"/>				
28	Durante los últimos 6 meses ha disminuido mi peso sin haber hecho ninguna dieta	<input type="checkbox"/>				
29	Mi vida es bastante saludable en comparación a otros adultos mayores que conozco	<input type="checkbox"/>				
30	Realizo actividades para distraerme (manualidades, artesanía, actividad artística, etc.)	<input type="checkbox"/>				
31	Estoy satisfecho con mi ritmo de vida actual	<input type="checkbox"/>				
32	A veces no duermo muy bien	<input type="checkbox"/>				
33	Consumo pequeñas dosis de alcohol diariamente	<input type="checkbox"/>				
34	No tengo inconvenientes económicos para cubrir mis necesidades diarias	<input type="checkbox"/>				
35	Bebo bebidas alcohólicas sólo en reuniones sociales.	<input type="checkbox"/>				
36	Consumo frutas o verduras al menos dos veces al día	<input type="checkbox"/>				
37	Me canso fácilmente	<input type="checkbox"/>				
38	Creo que estoy comiendo menos en los últimos doce meses de lo que comía antes por problemas digestivos o falta de apetito	<input type="checkbox"/>				
39	Siento que tengo más problemas de memoria que otras personas	<input type="checkbox"/>				
40	Es normal convivir en un ambiente de fumadores	<input type="checkbox"/>				



		A	B	C	D	E
41	Frecuentemente me siento aburrido	<input type="checkbox"/>				
42	Durante los últimos 12 meses he tenido alguna vez hinchazón persistente de los pies y tobillos	<input type="checkbox"/>				
43	Mi salud actual comparada con la que tenía hace doce meses es mejor	<input type="checkbox"/>				
44	Tengo problemas a la espalda	<input type="checkbox"/>				
45	Estoy de buen ánimo la mayoría del tiempo	<input type="checkbox"/>				
46	Tomo medicamentos contra la presión	<input type="checkbox"/>				
47	En general diría que mi audición es excelente o muy buena	<input type="checkbox"/>				
48	A veces me preocupo o temo que algo malo me pueda pasar	<input type="checkbox"/>				
49	A veces cuanto estoy sentado durante mucho tiempo siento algunas molestias	<input type="checkbox"/>				
50	He estado internado por problemas de salud al menos una vez durante los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>				
51	He sufrido alguna fractura durante los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>				
52	Uso algún tipo de aparato (como audífonos) para oír mejor	<input type="checkbox"/>				
53	Comparado con hace un año, yo diría que ahora mi memoria es mejor	<input type="checkbox"/>				
54	Tengo dificultad para caminar varias calles (cuadras)	<input type="checkbox"/>				

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.