

# POLITICAS COMUNALES DE ADULTO MAYOR 2019-2024



S A N A N T O N I O, 2019.-

## INDICE GENERAL

	<b>PAG.</b>
<b>CAPITULO I.- MARCO REFERENCIAL, CONCEPTUAL Y TEORICO</b>	<b>2</b>
1.1 Marco referencial	<b>2</b>
1.2 Marco Conceptual	<b>12</b>
1.3 Marco Teórico	<b>24</b>
<b>CAPITULO II.- ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA COMUNA EN LA TEMATICA (DIAGNOSTICO)</b>	<b>38</b>
<b>2.1 METODOLOGIA</b>	<b>38</b>
2.1.1 Primera Fase: Aproximación Diagnóstica de la realidad de las personas mayores de la comuna	<b>38</b>
2.1.2 Segunda fase: Elaboración y aplicación de instrumentos de opinión para las personas mayores de la comuna	<b>52</b>
2.1.3. tercera Fase: Análisis FODA y Establecimiento de Áreas Críticas	<b>68</b>
<b>CAPITULO III.- FORMULACION DE PROPUESTAS</b>	<b>71</b>
3.1. Lineamientos Estratégicos	<b>71</b>
3.2. Matrices de Marco Lógico para la Operativización y Seguimiento de los Lineamientos Estratégicos	<b>72</b>
<b>REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA</b>	<b>82</b>

## CAPITULO I

### MARCO REFERENCIAL, CONCEPTUAL Y TEORICO

#### 1.1.- MARCO REFERENCIAL: CONTEXTO DE LA TEMÁTICA

El envejecimiento de la población es un fenómeno que viene ocurriendo aceleradamente en nuestro país, al igual que en los demás países latinoamericanos, de manera semejante a lo ocurrido en los países europeos en décadas anteriores. De hecho nuestro país es el tercero más envejecido de Latinoamérica después de Uruguay y Cuba. Se espera que al 2025 sea probablemente el más envejecido de la región ( CASEN 2015) "Cambio demográfico y desafíos económicos y sociales en el Uruguay del siglo XXI" Banco Mundial – CEPAL 2016

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos que acarrea mayores consecuencias a las sociedades que lo experimentan. Este fenómeno muestra el incremento de la cantidad de personas que necesitarán recursos y servicios especiales de atención a las necesidades específicas que empiezan a presentarse en los años más tardíos del ciclo de vida.

La población envejece debido a varios factores:

- Disminución de la tasa de natalidad
- Aumento de la expectativa de vida
- Disminución de la tasa de mortalidad

Dado el aumento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa de natalidad, se ha reducido el número de niños y aumentado el de personas mayores. Esto es observable a partir del cruce de las curvas de población de los segmentos etarios de 0 a 14 y de 60 años y más. Este fenómeno contrae el contingente de población activa, lo que redundará directamente en las labores de cuidado y en la capacidad de sostener a las personas

económicamente inactivas, que deben ser sostenidas por una población potencialmente activa cada vez más sobrecargada.

Nuestro país ha estado viviendo un continuo de envejecimiento poblacional, lo que genera una mayor demanda económica al país, mayor demanda de servicios de salud, de cuidados a las personas mayores, de adaptación de la ciudad y de los servicios en general para entregar una atención adecuada a este creciente grupo etario.

### **POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR**

En este contexto, en nuestro país el año 2012 se generó una Política Nacional para el Adulto Mayor. Política que estableció un marco de referencia y una finalidad de carácter permanente para darle desde el gobierno sustento a las distintas acciones que se programen y realicen en favor de este sector. Debiendo constituirse ésta en un factor dinamizador de programas de acción, asumiendo la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no sólo de Gobierno, sino también, de toda la sociedad. Es necesario destacar que los problemas y situaciones que viven los Adultos Mayores, no se solucionan o superan sólo con la acción del Estado. Por el contrario, parte importante de la problemática del Adulto Mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad.

Esta política está fundada en los siguientes valores:

- Equidad
- Solidaridad intergeneracional

Y regida por los siguientes principios:

- Autovalencia y envejecimiento activo
- Prevención
- Flexibilidad
- Descentralización
- Subsidiaridad del estado y su rol regulador

### **Objetivo General de la Política Nacional del Adulto Mayor 2012:**

"Lograr un cambio cultural de toda la población sobre la valoración y trato hacia los Adultos Mayores, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores".

### **Objetivos Específicos:**

- 1.- Fomentar la participación e integración social del Adulto Mayor.
- 2.- Incentivar la formación de recursos humanos en el área.
- 3.- Mejorar el potencial de salud de los Adultos Mayores.
- 4.- Crear acciones y programas de prevención
- 5.- Focalizar los subsidios estatales en los sectores más carenciados de Adultos Mayores
- 6.- Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y comunidad
- 7.- Fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación

### **Objetivos Instrumentales:**

- 1.- Institucionalizar la temática del envejecimiento
- 2.- Fomentar la asociatividad entre los Adultos Mayores y su desarrollo personal.
- 3.- Privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el Adulto Mayor.
- 4.- Perfeccionar las normativas y programas referidos a la Seguridad Social.
- 5.- Mejorar los sistemas de atención a los pensionados.

## **ESTRATEGIAS REGIONALES DE DESARROLLO QUINTA REGIÓN 2020.**

El Plan Estratégico Regional se plantea la pregunta acerca Cuál es la región que queremos al 2020: Una región Diversa, con un desarrollo sostenible para el bienestar de sus habitantes.

Este Plan Estratégico Regional cuenta con 12 ejes estratégicos, contenidos en 4 áreas estratégicas:

### **A.- Área Crecimiento Económico**

**a1.** Dinamización de sistema productivo regional para el crecimiento económico y la generación de empleo.

**a.2.** Impulso al emprendimiento y a la innovación regional, favoreciendo la generación de 1

**a.3.** Valorización del capital humano regional potenciando las competencias técnico-profesionales.

### **B.- Área Equidad Social:**

**b.1.** Disposición de un Sistema de Seguridades que contribuya a superar las situaciones de pobreza y vulnerabilidad social.

**b.2.** Integración de las personas mayores, procurando una vejez digna y con calidad de vida.

**b.3.** Fortalecimiento de la identidad regional y la diversidad cultural.

### **C.- Área Sustentabilidad Ambiental**

**c.1.** Construcción de una región habitable, saludable y segura para una mejor calidad de vida en sus asentamientos urbanos y rurales.

**c.2.** Preservación, conservación y promoción del medio ambiente y la biodiversidad, haciendo un uso sustentable de los recursos naturales.

**c.3.** Manejo sustentable de los recursos hídricos en respuesta a las necesidades de la población y sus actividades productivas.

#### **D. Área Gestión Territorial**

**d.1.** Fomento a la integración plena entre los territorios que conforman la región: continentales e insulares.

**d.2.** Inserción internacional de la región, fortaleciendo su posicionamiento en el corredor bioceánico central.

**d.3.** Fortalecimiento de la institucionalidad regional, procurando una gestión pública descentralizada en concordancia con las demandas de los territorios.

Reconocer la dignidad de las personas mayores y el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales implica reconocer que ellas tienen los mismos derechos que los demás. Tienen derecho a seguir educándose, al trabajo -si así lo desean y tienen salud compatible-. A su vez tienen derecho de acceder en forma equitativa a los sistemas de salud, a una vivienda digna, a la cultura y la recreación; implica también reconocer el aporte significativo que han hecho a sus familias y a la comunidad. Desde una perspectiva más estratégica se habla de envejecimiento activo, que está muy relacionado con la idea de ejercer una ciudadanía plena y participativa de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social. En este sentido, la región debe brindar los espacios para que las personas mayores puedan ejercer esta ciudadanía en forma activa. Esto es posible en la medida que se comprenda que las personas mayores constituyen un capital humano importante para seguir aportando al desarrollo regional, pero procurando además una adecuada protección a las que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad social.

Respecto del Eje Estratégico relativo a la **“Integración de las personas mayores, procurando una vejez digna y con calidad de vida”**, se han establecido en el Plan de Desarrollo Regional los siguientes objetivos estratégicos:

### **Objetivos estratégicos Regionales:**

- Fortalecer la coordinación de los organismos públicos y privados vinculados a las personas mayores.
- Inducir un cambio cultural en la población que contribuya a un mayor conocimiento y respeto de los derechos y la dignidad de las personas mayores.
- Generar espacios de participación para las personas mayores en la región.
- Generar condiciones para un mejor estado de salud funcional de las personas mayores.
- Asegurar mejores condiciones de infraestructura y equipamiento para las instituciones de acogida de personas mayores abandonadas.

Gran parte de estos objetivos se encuentran también recogidos en esta elaboración de Políticas Comunes en la temática Adulto mayor.

### **GESTIÓN MUNICIPAL EN LA TEMÁTICA DE ADULTEZ MAYOR**

El Programa Adulto Mayor dependiente de la Dirección de Desarrollo Comunitario de nuestro municipio, surge como tal hace un poco más de 20 años en el gobierno edilicio de don Elidio Soto, siendo su primera encargada la Srta. Pilar Hernández Asistente Social, quien comenzó a trabajar con algunos grupos de personas mayores reuniéndose en dependencias del Hospital Claudio Vicuña. Una de las primeras monitoras fue la Sra Irene Guerrero Osorio quien presta servicios en el programa hasta hoy.

Algunos de sus encargados a través de los años han sido: don Nelson Poblete, Trabajador Social, la Sra . Soledad Eyzaguirre Asistente Social (Q.E.P.D.), Rodrigo Herrera, Asistente Social, la Sra. Angela Vargas Bustamante, asistente social, hasta llegar al día de hoy.

Los Clubes de Mayores surgen con anterioridad a este tiempo, uno de los más antiguos es el Club de Adulto Mayor Amor y Esperanza que recientemente cumplió 28 años. En la actualidad existen 102 clubes de adulto mayor en la comuna. Cincuenta y dos de estas organizaciones se encuentran incorporados a la Unión Comunal de Clubes de Adulto Mayor. Ésta organización funcional adquirió su personalidad jurídica en el año 1997,

siendo su primera presidenta la Sra . Ema Ojeda, siendo dirigida a lo largo de su existencia por 5 directivas. En la actualidad, en 2018 la UCAM está dirigida por la Sra. Paulina Osorio Cerda, integrando su directorio la Sra. Sara Bello como tesorera, la Sra Juana Santis como secretaria y su cuerpo directivo.

En el año 2010, se realizó un trabajo en torno establecer la Planificación Estratégica del Programa Adulto Mayor, desde donde surge una nueva mirada, un nuevo rumbo hacia dónde dirigir el quehacer del programa junto a los mayores, plasmándose en la Visión, Misión y Objetivo General del mismo, además de la planificación Estratégica, Táctica y Operativa 2010 – 2014.

### **La Visión**

“Que las personas mayores de la comuna de San Antonio, tengan una buena calidad de vida lograda mediante un envejecimiento activo, se encuentren efectivamente vinculadas a sus familias, amigos y/o significativos, e integradas a una comunidad solidaria y respetuosa de sus derechos y libertades, viviendo en una ciudad amigable que les permita disfrutar en plenitud sus capacidades.”

### **La Misión:**

Constituirse en una unidad propositiva, promotora y gestora de las estrategias comunales en torno a la adultez mayor, que permitan el desarrollo del potencial humano y colectivo de las personas mayores.

### **El Objetivo General:**

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los y las adultos/as mayores de la comuna tanto autovalentes como dependientes preferentemente en situación de vulnerabilidad, con un enfoque de envejecimiento activo a través del trabajo de sus tres ejes fundamentales: salud funcional, integración social y seguridad social.

En 2014, se incorpora como proyecto piloto financiado por SENAMA la Oficina de Protección de Derechos del Adulto Mayor (OPDAM), siendo uno de los tres proyectos pilotos instaladas a nivel nacional: Municipalidad de San Antonio, Municipalidad de Puente

Alto y Gobernación de Magallanes. Esto implicó la incorporación de un equipo profesional compuesto por una Trabajadora social, un Abogado y una Psicóloga, además de una coordinadora, quienes levantaron el trabajo con los mayores en temáticas de maltrato con sus tres ejes:

- Eje Promoción
- Eje de Prevención
- Eje Protección

Posteriormente en 2016, SENAMA retira los recursos, asumiendo el Municipio el financiamiento de la iniciativa, ya sin dependencia de SENAMA.

El mismo 2014, se inaugura el Condominio de Viviendas Tuteladas San Antonio 1, para Adultos Mayores, acción ejecutada por SENAMA en Convenio con SERVIU. A la vez, el Servicio Nacional del Adulto Mayor Quinta Región celebra Convenio con el Municipio para la Ejecución del Plan de Intervención Individual y Comunitario con los residentes del Condominio, el que se mantiene vigente.

Durante 2014, en el proceso de generación del nuevo Pladeco 2015 – 2018, se incorpora la temática de adultez mayor con prioridad alta en el nuevo instrumento que indica el rumbo de navegación del municipio, junto al Plan Regulador Territorial y el Plan Presupuestario, incorporándose diez objetivos estratégicos comunales en el tema, a saber:

- 1.- Promoción del respeto de los derechos de las personas mediante la prevención del maltrato, promoción del buen trato y protección de derechos de las personas mayores
- 2.- Apoyo al mantenimiento de la salud funcional de las personas mayores a fin de prolongar su autonomía
- 3.- Promoción e inclusión de la participación de las personas mayores en la sociedad
- 4.- Acercamiento del programa a los distintos sectores del territorio comunal
- 5.- Reestructuración funcional del programa adulto mayor

6.- Gestión de la transformación de la ciudad en una ciudad amigable para la población adulta mayor

7.- Apoyo en gestión de acceso a soluciones habitacionales para adultos mayores

8.- Fomento de la actividad física en los adultos mayor

9.- Gestión y apoyo en acceso al mercado laboral de las personas mayores

10.- Diseño de un plan de formación dirigido al adulto mayor

En 2016, dentro del marco de las tareas del Pladeco, se actualizan las estrategias del Programa, dividiéndose el trabajo en dos áreas básicas: A. Aspectos Internos de la Organización, B. Aspectos Externos de la Organización

#### **A.- Aspectos Internos de la Organización:**

##### **1.- Área recurso humano:**

Estrategia: Fortalecimiento del recurso humano del programa en tanto habilidades, conocimientos y relaciones personales

Tácticas:

- 1 Jornada de reflexión y capacitación mensual : todo el equipo
- Capacitación continua en la temática adulto mayor

##### **2.- Área Administrativa:**

Estrategia: Fortalecimiento de la gestión administrativa del programa

Tácticas:

- Internalización de áreas de trabajo, cargos y funciones
- Capacitación en la tarea a realizar: por grupos de trabajo
- Generación de un sistema de control interno

### **3.- Área información interna**

Estrategia: Establecimiento de un sistema de información interna más eficiente

Tácticas:

- Fortalecimiento del cargo de Secretaria
- Utilización de sistemas tecnológicos de comunicación interna: whatsapp global y por áreas de trabajo, correo interno y facebook
- Sistema de registro de actividades, correspondencia e informes en forma analógica y digital.

### **B.- Aspectos Externos de la Organización:**

#### **1.- Colocación de la temática de adultez mayor y envejecimiento activo**

Estrategia: Mejorar el posicionamiento de la temática adulto mayor en la comuna:

Tácticas:

- Realización de campaña, capacitación y seminario en la temática de adultez mayor y envejecimiento activo.
- Participación en instancias de Red, medios de difusión y celebración masiva de hitos relativos a la temática

#### **2.- acercar progresivamente la oferta del programa al territorio**

Estrategia: Colocación territorial focalizada de la oferta del programa

Tácticas:

- Focalización en UV. Con mayor concentración de Adultos Mayores
- Focalización en Clubes que no han tenido acceso a servicios del Programa
- Difusión de la oferta programática en territorios focalizados.

Estas tareas han ido progresivamente profesionalizando las intervenciones que se realizan, contribuyendo con ello a mejorar la gestión institucional en la temática de la adultez

mayor, como grupo etario fundamental en el desarrollo social de la comuna de San Antonio

Durante 2018, se comienza el proceso de generación de las Políticas Comunales en la temática de Adultez mayor, encomendada por la autoridad municipal y trabajadas por el Equipo del Programa Adulto Mayor. En un proceso paralelo, se comienza a actualizar el Diagnóstico Cuantitativo para Pladeco 2019 – 2022 en las distintas áreas, entre ellas Adulto Mayor, participando el Equipo del Programa en esta acción, en lo que compete a su temática.

## **1.2.- MARCO CONCEPTUAL:**

El envejecimiento es un fenómeno universal y propio de todos los individuos en todas las épocas de la historia y en las distintas sociedades y culturas. Es un hecho que envejecemos desde el momento mismo del nacimiento. La interacción con el medio ambiente hace que este proceso se inicie a temprana edad, y no como se piensa habitualmente que el envejecimiento comienza a los sesenta años de vida de la persona. Por tanto todos envejecemos a diario, pero lo hacemos de una manera diferente y con distintas calidades de vida según los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante toda nuestra historia vital.

Para hablar de adulto mayor, debemos rescatar primero el imaginario colectivo que existe en torno a conceptualizar la expresión “adulto mayor”, en adelante A.M para efectos de este estudio.

En términos de la legislación chilena, se reconoce como A.M. a toda persona, hombre o mujer de 60 o más años, situando en este hito el inicio de la adultez mayor o del envejecimiento. Este concepto corresponde a la edad cronológica en el sentido de años calendario vividos. Es un concepto ampliamente asumido y el más común para medir los años vividos, y más usados en términos estadísticos. Sin embargo, en gerontología, se entienden también otros conceptos y no solo la edad cronológica, por tanto la adultez

mayor no resulta solo del conteo de años vividos, sino también de otros aspectos que se relacionan con lo biológico, lo psíquico, lo intelectual , con lo social.<sup>1</sup>

### **LA ADULTEZ MAYOR COMO ÚLTIMA ETAPA DEL CICLO VITAL DE LA PERSONA**

Erick Erickson, psicólogo teórico del ciclo de vida de la persona, señala que la vida es un continuo pero que es susceptible de dividirse en 8 etapas, que cada una de esas etapas tiene una tarea y que la etapa se resuelve con una crisis entre un valor y un disvalor, pasando a la etapa siguiente con una virtud, si es que la crisis ha sido adecuadamente resuelta. Esta resolución le permite a la persona continuar el desarrollo de la vida sin estancamientos.

La adultez Mayor, o adultez tardía como la denomina Erickson, está marcada por las tareas de la **integración versus la desesperanza**, y la virtud que resulta de la crisis resuelta entre ambas tendencias es la **sabiduría**.

En un primer momento de la etapa, ocurre un distanciamiento social, las personas mayores pasan por un proceso de inutilidad, lo que los lleva a la *desesperanza*, aquí se hace alusión a la tendencia maligna por la que atraviesa y que se le denomina *desdén*, con el cual las personas manifiestan un sentimiento de desacato a la vida. La sociedad ideada para el adulto joven fomenta los sentimientos de soledad y frustración en las personas mayores.

La integración, busca que la persona mayor llegue al final de sus días con una actitud positiva, siendo capaz de valorar los hechos pasados de su vida, tanto los buenos como los malos integrándolos a la persona que es actualmente, por ello la tendencia positiva se denomina *integridad* en el sentido de una madurez total en donde la persona acepta lo que ha pasado en el transcurso de su vida y espera la muerte con tranquilidad y sabiduría.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> SÁNCHEZ, Carmen, Gerontología Social, Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina, 2000, p.35.

<sup>2</sup> Red Latinoamericana de Gerontología, [www.gerontología.org](http://www.gerontología.org).

## **CARACTERIZACIÓN DE LA EDAD:**

Cuando hablamos de edad, no hablamos de un concepto unívoco, sino que tiene diversas acepciones, así podemos distinguir entre edad cronológica, edad biológica funcional, edad psíquica y edad social.<sup>3</sup>

**Edad Cronológica:** Es aquella que está determinada por la fecha de nacimiento, y dice muy poco del real estado de cada persona nacida en un mismo año, si bien es un dato indiciario básico que permite su uso en aspectos relacionados con lo legal e identitario, para fines demográficos y estadísticos.

**Edad biológica funcional:** Es aquella que resulta de la relación entre la herencia biológica y la influencia del medio ambiente durante el transcurso del tiempo de su vida, que genera en cada persona una experiencia vital diferenciada y un determinado resultado en su salud física, orgánica o de funcionamiento. Se caracteriza por alcanzar un punto óptimo al final de la juventud, e iniciar un proceso de pérdida de la funcionalidad que es muy variable entre las personas, y que la observación ha demostrado que mediante determinadas intervenciones se puede mejorar.

**Edad Psíquica:** Corresponde al estado individual de desarrollo de las facultades cognitivas, volitivas y emotivas de la persona. Es un concepto más subjetivo que la edad biológica funcional.

**Edad Social:** Corresponde al resultado de la interrelación entre factores individuales y sociales, producto de la educación, del trabajo y de la experiencia vital de la persona, a los cuales la sociedad asigna una determinada valoración según se realicen o no las tareas establecidas culturalmente para cada etapa de vida.

## **DIFERENTES FORMAS DE ENVEJECER:**

Las personas se diferencian cada vez más unas de otras en la medida que transcurre el tiempo. Este curso de los años no ocurre de la misma manera para todos. Surge aquí otro

---

<sup>3</sup> Forttes, Alicia, Asistente Social, en *Diplomado en Gerontología Social, Texto de Estudio*, Santiago, 2007, pags.8-9.

concepto “el envejecimiento”, cuya clasificación resulta útil para determinar las formas de intervenir en su mejoría.

Podemos señalar que el envejecimiento **es el resultado de la interacción entre los factores genéticos y los factores ambientales durante el ciclo vital de la personal**. Al respecto se distingue:

- envejecimiento normal
- envejecimiento patológico
- envejecimiento óptimo
- envejecimiento exitoso
- envejecimiento activo.

**Envejecimiento Normal:** Es el que experimentan la mayoría de las personas en un proceso vital sin enfermedades y sin limitaciones, más que la pérdida paulatina de funcionalidad por el deterioro de los distintos sistemas corporales.

**Envejecimiento Patológico:** Consiste en la reducción de la funcionalidad y calidad de vida del individuo con motivo de la ocurrencia de enfermedades o limitaciones que le generan un deterioro paulatino de sus sistemas corporales.

**Envejecimiento óptimo:** Es aquel que se genera en individuos que realizan acciones concretas preventivas de factores de riesgo con el objeto de mantener una adecuada calidad de vida, adicionando el acompañamiento profesional que proporciona una guía adecuada para el desarrollo de esas acciones.

**Envejecimiento Positivo:** Es un concepto multidimensional que incluye un nivel relativamente bajo de enfermedad y discapacidad, un alto funcionamiento físico y mental y un compromiso activo con la vida. El concepto está asociado a la promoción de los factores protectores y prevención de factores de riesgo.

**Envejecimiento Activo:** Es aquel que potencia la utilización de las oportunidades que la sociedad ofrece a la persona en los distintos aspectos de su existencia en comunidad. Está asociado a la participación.

## **ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL**

Dentro del proceso de envejecimiento podemos distinguir dos dimensiones, según al número de personas que afecta:

**Envejecimiento individual:** referido a los conceptos señalados en el punto 1.4

**Envejecimiento poblacional:** Es el aumento de la proporción de personas de 60 o más años con respecto a la población total. Lo que lleva a una progresiva alteración del perfil de estructura por edades cuyos rasgos piramidales invertidos clásicos se van desdibujando para darle una forma rectangular y tender luego a la inversión de su forma inicial.<sup>4</sup>

El envejecimiento poblacional ocurre por la acción combinada de dos transiciones: *transición demográfica* referida a la baja de tasas de natalidad y de mortalidad; y *transición epidemiológica* referida a menores incidencias, prevalencia y letalidad de enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento de las incidencias, prevalencia y letalidad de las enfermedades crónico degenerativas e incapacitantes.

Factores de envejecimiento demográfico poblacional:

- Fecundidad
- Mortalidad
- Aumento de la esperanza de vida
- Migraciones

El envejecimiento es un fenómeno universal, debido al sostenido descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, y aumento de la esperanza de vida en las personas. En América

---

<sup>4</sup> Chesnais Jean Claude (1990). *El Proceso de envejecimiento de la población*. Ediciones Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Celade, Santiago, Chile

Latina el índice de masculinidad ha ido descendiendo, y la expectativa de vida de las mujeres ha aumentado, produciéndose un fenómeno de feminización del envejecimiento. También los índices de envejecimiento son mayores en las zonas rurales versus las urbanas, producto de la mayor dureza de la vida, la lejanía de centros de salud y de servicios.

La transición de una población juvenil a una población más envejecida se está produciendo con mayor celeridad en los países en desarrollo que en aquellos que están ya desarrollados. En los países desarrollados esta transición se produjo en 50 años, mientras que el mismo proceso se producirá más o menos en la mitad de ese tiempo en los países en desarrollo. Otra gran diferencia es que en los países en desarrollo este crecimiento de la población mayor, se está produciendo en contextos de precariedad, inseguridad económica y muchas veces en situaciones de crisis estructurales.<sup>5</sup>

### **ENFOQUE DE ENVEJECIMIENTO POSITIVO:**

Como enfrentar el envejecimiento individual y el envejecimiento poblacional?. En este aspecto nos interesa como programa resaltar el enfoque del envejecimiento positivo, por su multidimensionalidad e integralidad.

Este enfoque surge después del análisis de estudios longitudinales que buscaban conocer los factores asociados a un envejecer saludable. Entre ellos podemos señalar a Leher (1984) con un estudio en la ciudad de Bonn que señaló que uno de los mejores predictores de longevidad saludable, es la percepción subjetiva de salud que tienen los individuos, correlacionada con un ser activo, tener ánimo positivo y tener relaciones sociales más allá del ámbito familiar.

Otra investigación realizada en la Universidad de Harvard (2001) realizada durante 60 años (es el estudio longitudinal más extenso que se conoce referido a salud mental y física), con el objetivo de conocer las variables que inciden en una vejez saludable y feliz. De este estudio resulta que existen 7 factores identificados que permiten predecir una vida larga y saludable, estos son los siguientes:

---

<sup>5</sup> Huenchuan Navarro Sandra, González Ollino Daniela, en *Diplomado en Gerontología Social, Texto de Estudio*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Geriatría y Gerontología, Santiago, 2007.-

- Consumo moderado de alcohol
- Abstinencia de tabaco
- Estabilidad en la pareja
- Ejercicio físico
- Mantener un peso adecuado
- Actitud positiva ante los problemas
- Alcanzar un buen nivel de estudios

Estos factores son manejables por la persona, si estas variables son manejadas adecuadamente, la única amenaza estaría dada por la aparición de una depresión, lo que lleva al individuo a perder la sensación de control subjetivo.

Rowe y Kahn proponen el concepto de envejecimiento positivo, que abarca tres ejes:

- Envejecer saludable
- Envejecer integrado al entorno social o interesados en la vida
- Envejecer satisfactorio o con bienestar ( percepción subjetiva de bienestar)

#### **Ejes del envejecimiento positivo:**

- 1.- Condiciones sociales que ofrece la sociedad
- 2.- Condiciones personales del individuo
- 3.- La manera como los A.M. enfrentan ambas condiciones

#### **Componentes del envejecer positivo:**

- Am. Saludable funcionalmente: prevenir enfermedades y discapacidades
- AM Integrado en los distintos ámbitos de la sociedad
- AM con buen nivel de bienestar subjetivo

### **Ventajas del enfoque de envejecimiento positivo:**

1.- Da una mirada multidimensional al proceso de envejecimiento, en donde se combinan los deterioros con las condiciones sociales favorables y las capacidades mantenidas para el manejo del envejecimiento con un logro exitoso.

2.- Concibe que los cambios que ocasiona el envejecimiento, no son necesariamente inalterables. Hay algunos prevenibles y otros manejables.

### **LA VULNERABILIDAD: QUÉ OCURRE CUANDO EL ENVEJECIMIENTO NO HA SIDO EXITOSO?**

Según el Ministerio de Desarrollo Social ( ex MIDEPLAN) la vulnerabilidad es un concepto que se relaciona con el riesgo a que está sujeta una persona, de perder su actual estado de bienestar, debido a la ocurrencia de ciertos hechos relacionados tanto con los aspectos económicos, sociales y biológicos. Es labor del estado, fundado en su rol de garante de los derechos fundamentales de las personas, procurar que esos riesgos no se transformen en vulneraciones efectivas a los mismos.

Los sub pactos provenientes de la declaración de los derechos humanos, especialmente aquellos referidos a los derechos sociales, políticos, económicos y culturales, reconocen el derecho de la persona a **“tener una vida digna”** a lo largo de todo su ciclo vital.

Para efectos del programa del Adulto Mayor, consideramos vulnerabilidad, todo riesgo a que puede verse expuesta una persona mayor, que en caso de verificarse, atente o disminuya su calidad de vida.

Del mismo modo consideramos *vulnerable* a toda persona de 60 años o más expuesta a los riesgos señalados.

Consideramos *vulnerado* a toda persona de 60 años o más, afectada efectivamente por alguno de los factores que se indican a continuación.

Entre los factores que generan o pueden generar vulnerabilidad en las personas mayores, se encuentran los siguientes:

- En primer lugar la edad, es un elemento en si mismo que ocasiona vulnerabilidad, por la disminución natural de las capacidades de funcionamiento de la persona. A mayor edad, mayor es el nivel de vulnerabilidad.
- Bajo nivel de ingresos
- Falta de previsión
- Dificultad de acceso al trabajo
- El hecho de vivir en zonas rurales
- Escasez de relaciones y redes
- El ser mujer: Feminización del envejecimiento
- La dependencia
- La discapacidad
- Las barreras del entorno físico tanto de la propia vivienda, como de los accesos y entorno de la ciudad.
- Las enfermedades crónicas
- Un bajo nivel educacional
- Situaciones de discriminación fundada en ser adulto mayor u otra ( raza, sexo, condición sexual, religión, política etc.)
- Violencia física o psicológica, y cualquiera otra forma de maltrato tales como el abandono, negligencia y el maltrato económico.

### **LA DEPENDENCIA:**

La dependencia es un fenómeno compuesto por diferentes dimensiones, lo que dificulta su conceptualización. El grueso de las definiciones de la dependencia refieren a la limitación o incapacidad de efectuar actividades de la vida diaria, y la necesidad de requerir de ayuda de otro para efectuarla.

En 1980, la OMS define dependencia como: *“la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales”*<sup>6</sup>

En 1998, el Consejo de Ministros de la Unión Europea, define la dependencia como *“un estado en que las personas, debido a una pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en la vida diaria”*<sup>7</sup>

En general las conceptualizaciones refieren a una **limitación funcional y a la necesidad de ayuda de otro para realizar la función alterada.**

Para medir estas funciones limitadas se han elaborado variados instrumentos, de los cuales los más usados en nuestro país son el CIF “Clasificación internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud” aprobado por la OMS en la 54<sup>o</sup> Asamblea Mundial de la Salud. El índice de Katz para evaluar la necesidad de ayuda en la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y la escala de Lawton y Brody para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). El Mini Mental State Examination (MMSE) abreviado y test de Pfeffer para medir deterioro cognitivo. Instrumento SF-36 para medir calidad de vida.

### **Definición operacional de dependencia**

Son dependientes quienes cumplan alguno de los siguientes criterios:

- Estar Postrados
- Padecer demencia en cualquiera de sus grados
- Incapacidad para efectuar una ABVD
- Incapacidad para efectuar 1 AIVD
- Necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD
- Necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 AIVD

---

<sup>6</sup> Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores. Senama 2009, Pág. 71

<sup>7</sup> Idem.

### **Tipos de Dependencia:**

- Leve
- Moderada
- Severa

Para el trabajo con los adultos mayores de la comuna, como municipio asumimos como concepto de Adulto Mayor “ Toda persona, hombre o mujer de 60 o más años” , vale decir en uso del concepto de edad cronológica. El trabajo se desarrolla con enfoque de envejecimiento activo y de vulnerabilidad social, económica y física.

### **ENVEJECIMIENTO ACTIVO:**

El Envejecimiento Activo, es el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de asegurar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (OMS).

### **Ejes del envejecimiento activo:**

- Salud funcional
- Participación social.
- Seguridad social

### **Qué es la Salud**

La Salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social de una persona, y no solo la ausencia de enfermedad (OMS).

### **Que aspectos comprende la Salud:**

- Salud Física.
- Salud Psíquica o mental.
- Salud social

### Concepto de Salud funcional:

Consiste en la conservación y mejora de las habilidades de las personas que van envejeciendo, de ayudarles a manejarse de forma independiente y, fundamentalmente, de mejorar su calidad de vida.

### Participación o integración Social

Podemos definirla en forma simple como : **ser parte activa de algo**, por ejemplo: la familia, los amigos, los vecinos, la comunidad, la toma de decisiones etc. Cuando participamos, estamos en relación con otros, dejamos de estar solos.

### Seguridad Social

La **Seguridad Social** es un instrumento de justicia **social**. En **Chile**, en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia, el Estado ha propiciado un conjunto de leyes, políticas, y medidas de protección **social**. A este conjunto se le llama **Sistema Previsional**, disponible para las personas que en las distintas etapas de su vida deban afrontar una contingencia que les impida generar ingresos. En este sentido lo que se pretende es adelantarse o “pre ver” el futuro.

Los componentes del actual Sistema de Previsional en Chile son:



- Sistema de Pensiones, ante las contingencias de vejez, invalidez y muerte.
- Sistema de Salud, ante las contingencias de enfermedad y el embarazo.
- Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, ante la seguridad y salud en el trabajo.
- Seguro de Cesantía, ante la contingencia de desempleo.

Estos sistemas y seguros, entregan derechos frente a las contingencias sociales, asociados al pago de cotizaciones previsionales.

### 1.3.- MARCO TEÓRICO:

#### TEORÍAS QUE FUNDAMENTAN LA PROPUESTA:

- Teorías del Envejecimiento
- Teorías Psicosociales
- Teorías Cognitivas

Primero es conveniente establecer la diferencia que existe entre la vejez y el envejecimiento. Se comienza a envejecer desde la gestación, siendo un proceso permanente que culmina en la etapa de la vejez y que involucra todo el ciclo vital, el que las personas recorren de acuerdo a sus características y al medio en el cual les toca vivir y desarrollarse.

El ciclo de la vida se ha ido prolongando por diversas causas, entre ellas el desarrollo científico, económico y cultural de las sociedades, lo cual ha permitido controlar las enfermedades y proporcionar un mejor estado de salud. En este sentido la vejez es hoy la etapa más larga del ciclo vital y concentra la mayor proporción de la población.

No obstante lo anterior, se debe revisar la mirada que estamos teniendo como sociedad acerca del proceso de envejecimiento, es decir la construcción social de la vejez. Ser adulto

es una experiencia ambivalente marcada por significados positivos como la expectativa de permanecer activo, dejando atrás las obligaciones y los deberes, y significados negativos, centrados en los problemas de salud y el temor a depender de otros.

Respecto del envejecimiento saludable y activo, se podría decir que los primeros conceptos en torno al envejecimiento surgen desde el ámbito biomédico, visualizando el proceso desde lo individual y colocando la mirada en la enfermedad y la dependencia funcional.

En este sentido, el envejecimiento saludable se torna un instrumento para lograr mantener, por el mayor tiempo posible, las condiciones de salud y funcionalidad que permitan a la persona desenvolverse y participar en las diversas esferas de la vida social.

Después de concentrar el esfuerzo en disminuir la enfermedad, aumentando las expectativas de vida gracias a los avances médicos, se pone el foco en un envejecer, que además de ser sano, sea de buena calidad. En este sentido, se incorpora el concepto de envejecimiento activo. El buen envejecer tiene relación directa con la autonomía, con la capacidad de la persona mayor de prolongar, optimizar y utilizar las condiciones favorables de salud, en función de comunicar su historia, demostrar su experiencia, lograr la participación, tener calidad de vida y mantener el bienestar durante la vejez.

La Gerontología nos presenta tres miradas de la vejez:

- Desde la biología y la medicina como enfermedad y dependencia funcional.
- Desde la psicología: adaptación a los cambios que surgen en la etapa de la vejez. aspectos negativos de la vejez, pérdidas, desafíos y potencialidades, vejez condicionada a aspectos económicos, sociales y políticos.
- Desde la sociología: relación persona mayor y sociedad. Construcción social de la vejez. Demografía, dependencia estructurada, tercera edad, curso vital, teoría crítica, relacionales multigeneracionales.

En la gerontología actual basada en el envejecimiento activo la vejez es concebida como la nueva etapa de la vida, que trae consigo desafíos y potencialidades. Esta condicionada por aspectos económicos, culturales, sociales y políticos.

Principios de la gerontología: (Ricardo Moragas; Gerontología social, editorial Herder, España).

- Individualidad: Cada persona envejece de forma única.
- Independencia: Hay que facilitar el máximo la autonomía, libertad y toma de decisiones de las personas.
- Integración: El envejecimiento no debe segregar a la persona de su medio ambiente material y social.
- Ingresos: La persona Mayor debe tener recursos materiales para resolver sus necesidades básicas por sí mismo.
- Interdisciplinariedad: En el envejecimiento intervienen muchos factores, por lo que las soluciones idóneas requieren de la intervención de profesionales de distinta disciplinas.
- Innovación: los retos de la vejez son únicos en la historia de la humanidad y requieren soluciones innovadoras.

### **TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO**

Existen diversas teorías sobre el envejecimiento, donde podemos analizar los efectos de un envejecimiento sin autocuidado y donde podríamos ver quizá que se le da más bien una connotación negativa. Pero que es importante de considerar para el planteamiento de estrategias de contingencia, respecto de la importancia de los denominados factores protectores para el adulto mayor, que impiden o retrasan el deterioro cognitivo. Para simplificar se pueden dividir en dos grandes grupos:

A.- Teorías genéticas del Envejecimiento

B.- Teorías Estocásticas del Envejecimiento

## **A.- Teorías genéticas**

Las Teorías genéticas están basadas en evidencias científicas que demuestran la influencia de los genes en el proceso de envejecimiento celular y orgánico. En breves palabras, reconocen la existencia de determinados genes que permanecerían ocultos hasta que el cuerpo alcance cierta edad, momento en el cual expresarían su contenido.

## **B.- Teorías Estocásticas**

Sin embargo se sabe que intervienen otros factores en el proceso de envejecimiento, que no estarían relacionados directamente con los genes. A este conjunto de procesos se los conoce genéricamente como estocásticos.

## **Cambios biológicos asociados con el envejecimiento**

En este punto nos centramos en las modificaciones que experimenta el adulto mayor en la composición corporal, teniendo en cuenta que el envejecimiento es un proceso que afecta de manera desigual a cada órgano del cuerpo. Esto quiere decir que además de no existir una correlación directa y lineal entre edad cronológica y edad biológica, tampoco hay una relación directa en la edad biológica de cada uno de los órganos del cuerpo entre si.

Hasta aquí hemos visto muchos de los procesos que se pueden asociar habitualmente al envejecimiento considerado como un fenómeno normal, asumiendo todas las dificultades que puede connotar este término. Pero hay circunstancias en que, sin caer en la patología, pueden representar estados de mayor vulnerabilidad para el que el envejecimiento no resulte una situación tan afortunada y libre de contratiempos. Para ello debemos estudiar lo que se conoce generalmente como: **Los 5 Grandes Síndromes Geriátricos.**

Estos constituyen la expresión clínica de la disminución de la capacidad de adaptación son:

- Inmovilidad
- Inestabilidad (riesgo de caídas)
- Incontinencia de esfínteres
- Latrogenia (medicamentos)
- Intelecto comprometido

No son situaciones que puedan identificarse con el envejecimiento normal, ni siquiera con el llamado envejecimiento habitual, ya que resultan de una desviación de las líneas de desarrollo saludable. Pero hay que tenerlos en cuenta ya que el adulto mayor permanentemente se ve expuesto a estos peligros y los agentes de salud que trabajan con mayores deben tenerlos siempre presentes, incluyendo a los psicólogos.

Los **factores de riesgo** que incrementan la posibilidad de complicaciones en el adulto mayor como consecuencia de los anteriores síndromes son:

1. Disminución de la visión, de la adaptación a la oscuridad y de la percepción de profundidad.
2. Disminución de la audición;
3. Disfunción vestibular;
4. Disfunción propioceptiva, alteraciones cervicales, neuropatías periféricas;
5. Alteraciones de la memoria asociadas a la edad o demencia;
6. Alteraciones músculo-esqueléticas;
7. Disminución del tono postural;
8. Uso de poli-medicaciones.

Los estudios longitudinales muestran que cuando se comparan los adultos mayores entre sí a lo largo de varios años, se nota que el funcionamiento cognitivo, físico y social se mantiene sin mayores cambios hasta la séptima década de vida. Los deterioros que se observan en los estudios transversales se deben en su mayor parte a los efectos de la cohorte generacional, antes que a cambios reales. Con el término cohorte generacional se alude a las obvias diferencias entre las distintas generaciones, ya que los más jóvenes alcanzan mayores niveles educativos y tienen capacidades físicas diferentes, por lo cual al compararlos con los más ancianos se dejan de lado estas diferencias.

### **TEORÍAS PSICO-SOCIALES:**

Al igual que ocurre con las teorías biológicas, son numerosas las corrientes psico-sociales. Las más destacadas son la **teoría psico-social de Erikson** que se basa en las tareas que debe cumplir el sujeto a lo largo del ciclo de vida y la revisión del mismo mediante las técnicas de reminiscencia. Según este autor, la evolución psico-social del Yo se da a lo largo de ocho estadios, correspondiendo a la vejez la tarea de resolver de una manera saludable la díada integración y sabiduría versus desesperación por el fin de la existencia.

Otra teoría interesante es la relacionada a la **desvinculación o desapego diferencial**: sugiere que el adulto mayor al llegar a una edad avanzada intenta retirarse de las fuentes de estímulos sociales, ya que no puede hacer frente a las crecientes demandas de adaptación, lo que le ocasiona una sensación de fracaso y angustia, al no poder realizar lo que antes hacía con mínimos esfuerzos. El retiro a una vida más íntima y menos social sería beneficioso para el adulto mayor ya que el permite prepararse para la muerte. Sin embargo este retiro no es total y si diferencial, respetando las capacidades vitales remanentes de los distintos adultos mayores.

### **TEORÍAS COGNITIVAS**

Según estas teorías, las representaciones cognitivas previas de los adultos mayores modifican su percepción de los estímulos y los comportamientos, por lo cual se vuelve importante modificar estas concepciones para una valoración positiva de sus capacidades y logros. Para ello, resulta importante la educación, que debe abarcar todo el ciclo vital incluyendo la etapa del retiro, y no estar enfocada solamente en los aspectos laborales.

También es necesario estimular las memorias ya que pueden mejorarse a lo largo de toda la vida, adecuando los ambientes y las motivaciones, mediante los Programas de habilidades de memoria y de entrenamiento de la inteligencia fluida. La meta-cognición valora la inteligencia práctica en la vejez, un concepto bastante similar a la sabiduría, lo que implica diferencias con relación a la inteligencia fluida en los jóvenes, debido a la mayor

experiencia acumulada en distintos ámbitos de vida (inteligencia cristalizada), y no necesariamente déficit o minusvalías.

La diferencia entre las etapas de la vida y el ciclo vital está en que, en este último caso, los cambios son parte del proceso de desarrollo esperable, en tanto que en las etapas de la vida hay situaciones normativas que las definen y los cambios son vistos como desviaciones del patrón esperado.

Desde el punto de vista del ciclo vital, la vejez no constituye un punto de pérdidas y deterioros inevitables, sino también de adaptaciones exitosas, crecimientos y cambios personales. Este concepto es el de **envejecimiento exitoso**, que comprende a los ancianos que han superado los desafíos, llegando a edades avanzadas con pleno uso de sus facultades psicológicas y físicas, experimentando emociones positivas y desarrollando planes y proyectos. El concepto opuesto es el de **envejecimiento habitual**, donde quedan los ancianos con deterioro de sus capacidades físicas o mentales, enfermedades crónicas, dependencia, que reducen la posibilidad de proyectos o experimentar emociones positivas.

Los factores **normativos** son influencias, similares para todas las personas, que reconocen orígenes tanto biológicos, psicológicos como sociales, que se manifiestan indefectiblemente en ciertas etapas de la vida, relacionadas con la edad de la persona, o en el transcurso de una generación afectando entonces a todos los miembros de dicha cohorte. Los factores **no normativos** son influencias condicionales, no generales para todas las personas.

Las funciones mentales superiores o procesos psicológicos superiores se exploran en el trabajo práctico de envejecimiento. Recordemos que no todos los procesos se modifican en la misma medida y con la misma secuencia en cada anciano particular.

**Atención:** La atención sostenida y la focal se conservan, disminuye la atención dividida y la capacidad de apartar los estímulos irrelevantes del campo atencional (se distraen con mas facilidad)

**Lenguaje:** No se afecta la fluencia ni la comprensión, estando la repetición intacta.

Disminuye discretamente la capacidad de encontrar la palabra justa

**Aprendizaje:** La curva de aprendizaje se mantiene dentro de límites normales, aunque puede alargarse (mas repeticiones)

**Gnosias visuo-espaciales y visuo-constructivas:** capacidad de reconocer y reproducir formas, patrones y objetos complejos no verbales (reconocimiento de figuras, copia de rompecabezas, orientación en mapas). Dependen del complejo parieto-occipital derecho.

**Memorias:** La memoria sensorial, la primaria y la terciaria (memoria a largo plazo) se conservan sin cambios, se afecta la secundaria (memoria de corto plazo, la exploran en el Mini-examen del Estado Mental al pedir el aprendizaje de tres palabras y solicitar la repetición con demora, luego de una tarea distractora (restar de 7 unidades por vez o repetir los días de la semana o los meses del año al revés). Disminuye la memoria espontánea, pero se conserva la de reconocimiento.

**Velocidad:** Es una de las dimensiones que más se afecta en la tercera edad, debe tenerse en cuenta para la valoración de todas las pruebas. Si al anciano se le permite que realice los test sin apurarlo o ponerle restricciones de tiempo, ejecuta al mismo nivel que las personas más jóvenes.

#### **1.4.- FUNDAMENTOS, ENFOQUES Y PRINCIPIOS**

La Política Local para el adulto mayor se fundamenta en un marco de referencia y una finalidad de carácter permanente que le dé sustento a las distintas acciones que se programen y desarrollen en torno a esta población.

Los valores inspiradores son opciones fundamentales, por tanto, dan fundamento y significado trascendente a las acciones específicas que se pueden elaborar en favor de los adultos mayores.

#### **PRINCIPALES ENFOQUES:**

Dentro de los diferentes enfoques que respaldan y sustentan la creación y posterior desarrollo de una política local de trabajo orientada hacia el adulto mayor, están los siguientes:

**Enfoque de familia:** Desde el enfoque sistémico, “la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”; la familia es concebida como el conjunto de interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato, según Bronfenbrenner (1986), Rodrigo y Palacios (1998) y Papalia y Olds (1992), la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años. En cada etapa del ciclo familiar suele haber unos sistemas de interacción más frecuentes; la escuela, la pandilla, el club deportivo, partido político, entre otros.

**Enfoque territorial:** Con el propósito de reconocer las particularidades socioeconómicas, físicas y culturales de los diversos sectores urbanos y rurales de la comuna.

**Enfoque de derecho:** Con el propósito de que las políticas de desarrollo se orienten a dar cumplimiento al deber de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos.

**Enfoque de género:** En el entendido que el género es una herramienta analítica para comprender los procesos sociales que incluyen tanto a los hombres como a las mujeres y también incluye su relación y la manera cómo esta relación se construye socialmente.

**Enfoque de participación ciudadana:** Dice relación con incentivar la participación de la comunidad organizada y la responsabilidad de la sociedad en la búsqueda de soluciones para mejorar la calidad de vida.

**Enfoque de Equidad:** La equidad introduce un principio ético o de justicia en la igualdad. En definitiva, la equidad nos obliga a plantarnos los objetivos que debemos conseguir para avanzar hacia una sociedad más justa. En general pensamos que la equidad es un valor que se relaciona al mismo tiempo de muchas maneras con la justicia y la igualdad (además de que muchas personas la confunden con esta última), pero es diferente. La equidad se refiere a respetar a las personas, sin importar su sexo, color, raza, religión, cultura, preferencias, etc.

**Enfoque de Solidaridad intergeneracional:** La Solidaridad entre las generaciones es un eje fundamental en el que apoyarse cuando se llega a la Vejez y se precisa mayor apoyo y

atención es fundamental prestar servicios de atención integral a las personas mayores sin olvidar la prevención que se ha de desarrollar a través de programas de envejecimiento activo (salud, deporte, recreación).

La solidaridad intergeneracional, tiene los siguientes pilares de trabajo:

1. Incrementar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores y de sus familias a través de la prestación de servicios sociales, siendo prioritarios los servicios de apoyo a las personas mayores dependientes y sus familias.
2. Favorecer con las intervenciones la permanencia de las personas mayores en sus hogares, en condiciones dignas y de calidad de vida.
3. Garantizar la información y promover la formación, humana, profesional, técnica, cultura y social de las personas mayores del medio rural y familiares realizando para ello las actividades o proyectos más adecuados.
4. Establecer sistemas innovadores de prestación de servicio social, así como nuevas formas de convivencia, atención y cuidado de las personas mayores, atendiendo a sus características específicas (dispersión, aislamiento, falta de infraestructuras, pobreza, exclusión).
5. Favorecer la integración de la mujer en el mundo laboral a través de la creación de empleo para el cuidado y atención de las personas mayores dependientes.

Por otra parte, es conveniente recordar que la solidaridad se basa en el conocimiento y en el amor hacia el otro, por esto, el núcleo natural en que se vive esta solidaridad es en la familia donde se dan las relaciones a través de las cuales se materializa la solidaridad entre padres, hijos, abuelos y nietos.

En la medida en que se fortalezca la solidaridad intergeneracional al interior de cada familia, será posible la proyección de un trato más digno al adulto mayor en el resto de la sociedad.

## PRINCIPALES PRINCIPIOS

Los principios que respaldan y dan lógica a la planificación de un instrumento que norme y dirija el accionar de trabajo para con la población adulto mayor de la comuna son:

**Principio de Autovalencia, Participación y Envejecimiento activo:** Un punto central sobre el cual se sustentan las acciones en favor del adulto mayor es reconocer la autovalencia, es decir, la capacidad de valerse por sí mismos de la mayor parte de los adultos mayores, lo cual les permite ser autónomos, por ende, tener un envejecimiento activo. Esto implica necesariamente planificar con los adultos mayores todas aquellas acciones que irán en su propio beneficio. A su vez, un reconocimiento de la autonomía del adulto mayor es también reconocer su capacidad para organizarse y crear instancias que los representen en su diversidad de inquietudes e intereses.

**Principio de Prevención y Promoción:** La prevención debe ser un enfoque prioritario en lo social, lo psicológico, lo económico y en materia de salud. En lo social y lo psicológico, la prevención tiene un énfasis educativo; toda la población, a través de la familia, el sistema escolar y los medios de comunicación social, debe recibir educación sobre su propio proceso de envejecimiento, además, conocimientos sobre la forma de relacionarse con los Adultos Mayores. A su vez, los actuales adultos mayores deben recibir información y asistencia para su autocuidado. Es importante asumir que lo preventivo, como enfoque prioritario, considere al adulto mayor en su contexto sociocultural y económico. Esto implica valorar de un modo sustantivo las redes de apoyo que deben estar al servicio del adulto mayor. En materia económica, el principio de prevención tiene especial importancia cuando se hace referencia a la prevención social. Como se indicó anteriormente, una parte importante de la población económicamente activa, no realiza cotizaciones previsionales. La mantención de las condiciones legales en la materia y la permanencia de las personas en esta situación por períodos prolongados, provocará perjuicio notable a sus posibilidades de acceso a una jubilación o pensión adecuada a sus necesidades en sus años de vejez.

**Principio de Flexibilidad en el diseño de políticas:** Otro principio que, necesariamente, deben considerar las políticas, es la flexibilidad frente a las diversas situaciones que se presentan en la adultez mayor. La situación del adulto que vive solo, o con su pareja, no es la misma del vivir junto a otros familiares; la variable urbana-rural también influye de un modo particular en el adulto mayor; igualmente la situación de vulnerabilidad y de mayores necesidades de cuidados aumenta con la edad. No es lo mismo un adulto mayor entre los 60 y 80 años, que otros entre los 80 y 90 y por sobre los 90. Esta diversidad de situaciones que se puede vivir afectan a la persona mayor y obliga a que las políticas tengan un alto grado de flexibilidad, especialmente en su concreción u operación.

**Principio de Descentralización y Trabajo en Red:** La descentralización que debe inspirar las políticas sociales es un factor a considerar en forma permanente para hacer efectivas las acciones. Se trata de comprender que la concreción de las políticas se hace, normalmente, en el gobierno local y que éste es el que deberá implementar, con flexibilidad y adecuada coordinación de las políticas generales adoptadas por el gobierno central. Por otra parte, el criterio de descentralización obliga a atender al adulto mayor en sus situaciones concretas y específicas. La descentralización también plantea la necesidad de coordinación entre los distintos sectores que de una u otra forma trabajan con el adulto mayor a nivel comunal. En síntesis, la descentralización y la flexibilización son la respuesta adecuada a la diversidad de situaciones que afectan a las personas mayores.

**Principio de Subsidiariedad del Estado y su rol regulador:** Los Adultos Mayores requieren disponer de un conjunto de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades, la subsidiariedad y el rol regulador por parte del Estado en la materia, deben ser entendidos en tres ámbitos: Primero, el desarrollo de una política de fomento a la producción de bienes y servicios destinados a los adultos mayores. La subsidiariedad no sólo debe entenderse en ayudas económicas directas, sino también como apoyo a la asociatividad de los adultos mayores, fomento de la creación de espacios sociales y culturales que permitan desplegar las iniciativas de los propios adultos mayores para mejorar su calidad de vida. Segundo, regular el funcionamiento de los sistemas de provisión de servicios ofrecidos o

prestados a este sector. Tercero, fomentar la responsabilidad de la familia, la comunidad y los propios adultos mayores para la mantención de un buen nivel de vida, evitando la creación de una dependencia de las acciones del Estado para satisfacer sus requerimientos. En este sentido, el estado y el gobierno local debe promover acciones que puedan ser desarrolladas por otras instancias de la sociedad.

## CAPITULO II

### ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL DE LA COMUNA EN LA TEMATICA (DIAGNÓSTICO)

#### **2. 1.- METODOLOGIA**

El siguiente apartado estructura el proceso metodológico mediante el cual se efectúa el levantamiento de información para la identificación y construcción de los lineamientos estratégicos de la política comunal. El proceso, ejecutado por profesionales del equipo del Programa de Adulto Mayor, perteneciente a la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de San Antonio entre los meses de Enero y abril del año 2018, consideró tres fases fundamentales:

1. **Primera fase:** Aproximación diagnóstica a la realidad de las personas mayores de la Comuna.

Proceso articulado a partir del acercamiento a datos de orden estadístico proporcionados por fuentes de información tales como: Instituto Nacional de Estadísticas a través del análisis de resultados del CENSO 2017 y del Ministerio de Desarrollo Social desde el sistema ADIS (analista digital de información social) que proporciona estadísticas globales de la base de datos del Registro Social de Hogares. Cabe destacar que la información elaborada por el equipo ejecutor a través de estas fuentes de información se presenta procesada a través de gráficos, tablas y resúmenes explicativos que dan cuenta de la situación actual de las personas mayores de la Comuna, integrando también la apreciación de datos nacionales, regionales y provinciales.

2. **Segunda fase:** Elaboración y aplicación de instrumento de opinión para las personas mayores de la Comuna.

En esta segunda etapa, el equipo ejecutor procedió a construir y aplicar un instrumento de consulta ciudadana desarrollado a partir de una encuesta de opinión con 8 dimensiones relevantes y 51 preguntas orientadas a conocer las características, problemáticas, intereses o necesidades de las personas mayores de la Comuna, aspecto considerado

como fundamental para el equipo ejecutor en miras a la construcción de una política comunal.

### 3. Tercera fase: Análisis FODA e identificación de áreas críticas.

En un tercer momento, el equipo ejecutor, sobre la base de los resultados obtenidos en las etapas previas, desarrolla un proceso de análisis de la información elaborando una matriz FODA que permitiera plasmar y relevar los distintos aspectos evidenciados en una lectura de segundo orden de los mismos.

## 2.1.1 PRIMERA FASE: APROXIMACIÓN DIAGNOSTICA A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA

### ANTECEDENTES SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### a.- Población Adulta Mayor Nacional

Según los resultados del Censo 2017, la población Nacional alcanza a 17.574.003 habitantes, de los cuales las personas de 60 y más años son 2.850.171 habitantes, correspondiendo éstos últimos al 16,2% del total de la población. En relación a la medición realizada el año 2002, la población Nacional contabilizada alcanzaba a 15.668.271 habitantes, de los cuales 1.685.028 eran personas de 60 y más años correspondiendo estos últimos al 10,75% del total de la población. (Proyecciones INE, Censo 2002). En virtud de lo anterior, la población de personas de 60 y más aumentó en 5.45 puntos porcentuales entre ambas mediciones, las cuales se sitúan por sobre el crecimiento de la población total cuyo crecimiento alcanzó un 10.8% lo que evidencia una profundización de los procesos de envejecimiento demográfico de nuestra sociedad.

Tabla N° 1: Población adulta mayor a nivel país

	Cantidad	Porcentaje
Hombres	1.263.537	44,3%
Mujeres	1.586.634	55,7%
Total población	2.850.171	100%

Fuente: Elaboración propia con datos INE, Censo 2017.

Tabla N° 2: Proporción de la población adulta mayor y población nacional

	<b>Cantidad nacional</b>	<b>Porcentaje nacional</b>	<b>Cantidad nacional Adulto mayor</b>	<b>Porcentaje nacional</b>
Hombres	8.601.989	48.9%	1.263.537	14,68%
Mujeres	8.972.014	51.1%	1.586.634	17,68%
Total población	17.574.003	100	2.850.171	16,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE, Censo 2017.

### **b.- Población Adulta Mayor Regional**

La población Adulta Mayor de la Región de Valparaíso representa el 18,83% del total regional, correspondiendo las mujeres al 56.33% de ese porcentaje, y un 43.66% los hombres, siendo estos inferiores en cantidad por trece puntos porcentuales respecto de las mujeres. Esto es un indicador evidente de la feminización de la adultez mayor. A nivel nacional este indicador es menor, existiendo una diferencia de tres puntos porcentuales entre mujeres y hombres adultos mayores, siendo siempre las mujeres más numerosas que los hombres. La brecha de género se amplía en la región. Cabe destacar que la región de Valparaíso es la tercera región más envejecida del país, después de La región Metropolitana y del Bio Bio. (INE, censo 2017)

Tabla N° 3: Población adulta mayor Región de Valparaíso

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombres	149.356	43,66%
Mujeres	192.679	56,33%
Total población	342.035	100%
Porcentaje población adulta mayor (60 y mas)		<b>18,83%</b>

Fuente: elaboración Propia con datos INE Censo 2017

### **c.- Población Adulta Mayor a Nivel Provincial.**

La Provincia de San Antonio, según los datos entregados por el CENSO 2017 tiene una población total de 168.046 habitantes. De estos habitantes, 35.322 corresponden a

personas mayores de 60 años las que equivalen al 21% de la población a nivel provincial. Es relevante destacar que respecto de la población adulta mayor de la Provincia un 46.6% se concentra en la Comuna de San Antonio.

Tabla N°4: Población adulta mayor Provincia de San Antonio

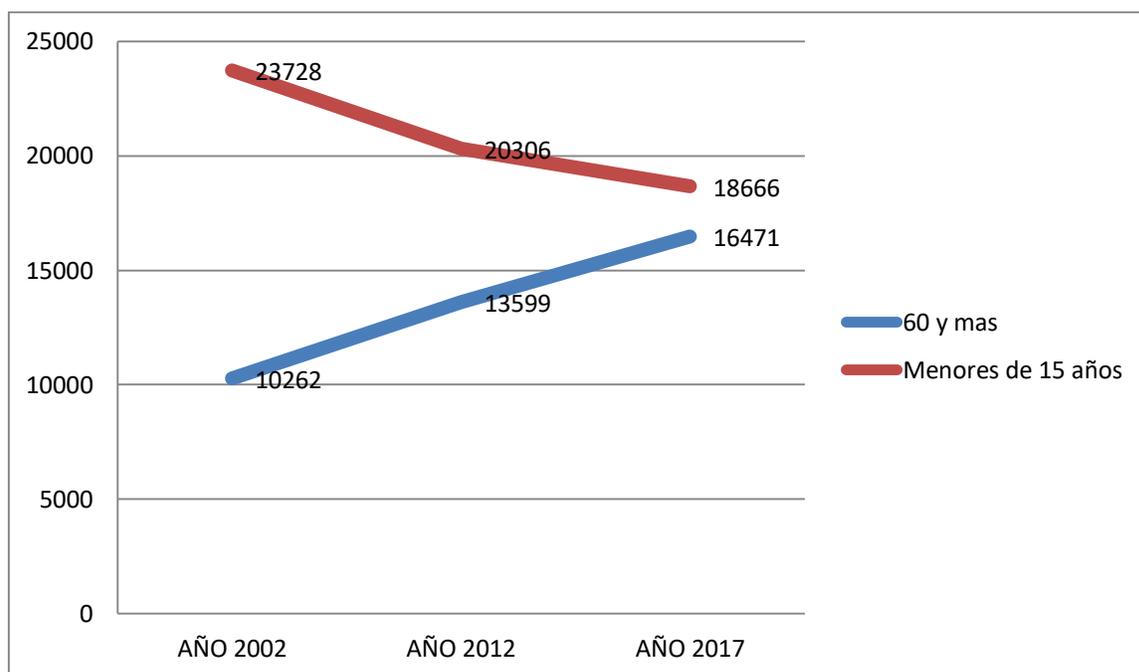
<b>SAN ANTONIO</b>	
<b>POBLACION TOTAL</b>	91.350
<b>POBLACION ADULTA MAYOR</b>	16.471
<b>% POBLACION AM</b>	18%
<b>ALGARROBO</b>	
<b>POBLACION TOTAL</b>	13.817
<b>POBLACION ADULTA MAYOR</b>	3.546
<b>% POBLACION AM</b>	25,7%
<b>CARTAGENA</b>	
<b>POBLACION TOTAL</b>	22.738
<b>POBLACION ADULTA MAYOR</b>	5.150
<b>% POBLACION AM</b>	22,60%
<b>EL QUISCO</b>	
<b>POBLACION TOTAL</b>	15.955
<b>POBLACION ADULTA MAYOR</b>	4.383
<b>% POBLACION AM</b>	27,4%
<b>EL TABO</b>	
<b>POBLACION TOTAL</b>	13.286
<b>POBLACION ADULTA MAYOR</b>	3.698
<b>% POBLACION AM</b>	27.8%
<b>SANTO DOMINGO</b>	
<b>POBLACION TOTAL</b>	10.900
<b>POBLACION ADULTA MAYOR</b>	2.074
<b>% POBLACION AM</b>	19%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de resultados CENSO 2017.

#### d.- Población Adulta Mayor Comunal

Según lo señalan los resultados del CENSO 2017, la Comuna de San Antonio cuenta con 16.471 habitantes dentro del segmento etario de 60 y más que representan el 18% de la población total. En comparación a la última medición válidamente realizada en el año 2002, la Comuna ha experimentado un aumento de la curva de crecimiento poblacional del grupo etario correspondiente a las personas de 60 y más y un descenso de la misma en el segmento de 0 a 14 años. Según cifras del último CENSO, la comuna de San Antonio presentaría un índice de envejecimiento poblacional de 88.24 evidenciando un proceso acelerado de transición en relación a las mediciones realizadas por el CENSO del año 2002 en donde existía un índice de 43.25 personas de 60 y más por cada 100 niños y niñas de 0 a 14 años.

Gráfico N° 1: Transición demográfica comunal 2002-2017



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos de resultados CENSO 2017 y proyecciones censales INE 2002-2020.-

En la actualidad, la población comunal distribuida en tres grandes grupos etarios se configura de la siguiente forma: el 20.4% de los habitantes corresponde a niños y niñas de

0 a 14 años, el 61.5% de la población corresponde a personas en el rango de 15 a 59 años, mientras que el 18.03% dice relación con personas de 60 y más.

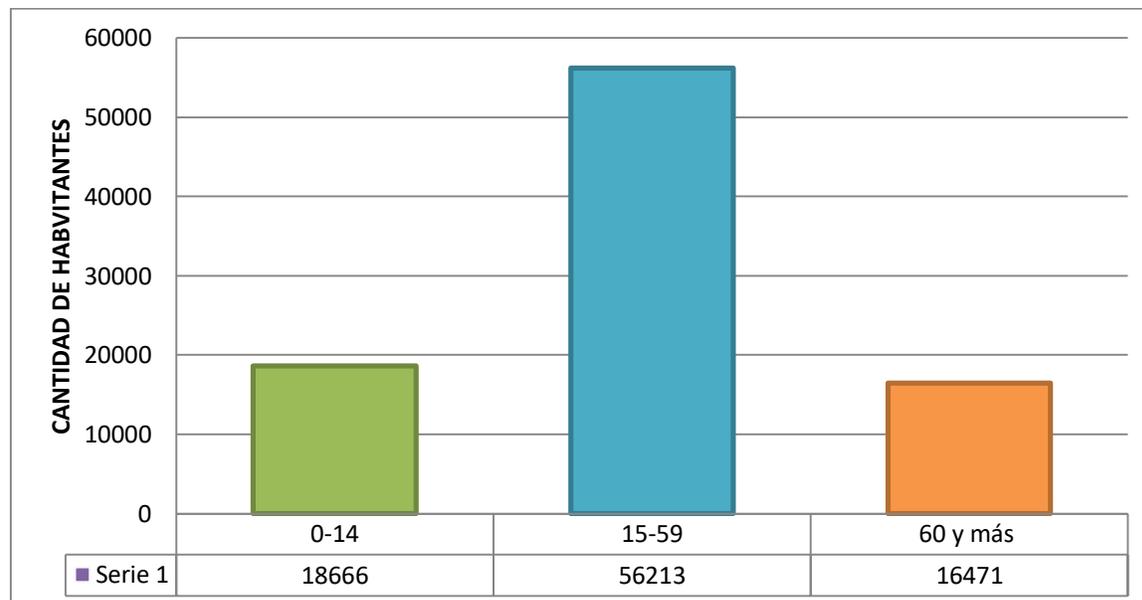
Tabla N°5: Índice de dependencia demográfica

<b>INDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA</b>	<b>Población potencialmente activa ( 15 años a 59 años)</b>	<b>Población económicamente dependiente</b>	<b>Cuociente x100</b>
	56.213	35.137	<b>62</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de resultados CENSO 2017 .

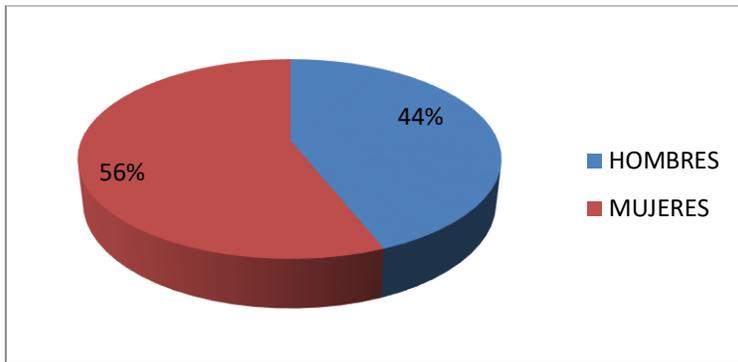
Respecto del índice de dependencia demográfica correspondiente al cuociente entre la población pasiva y la población potencialmente activa multiplicado por 100, existen 62 personas que dependen económicamente de éstas en la Comuna.

Gráfico N° 2: Población comunal por tramos de edad



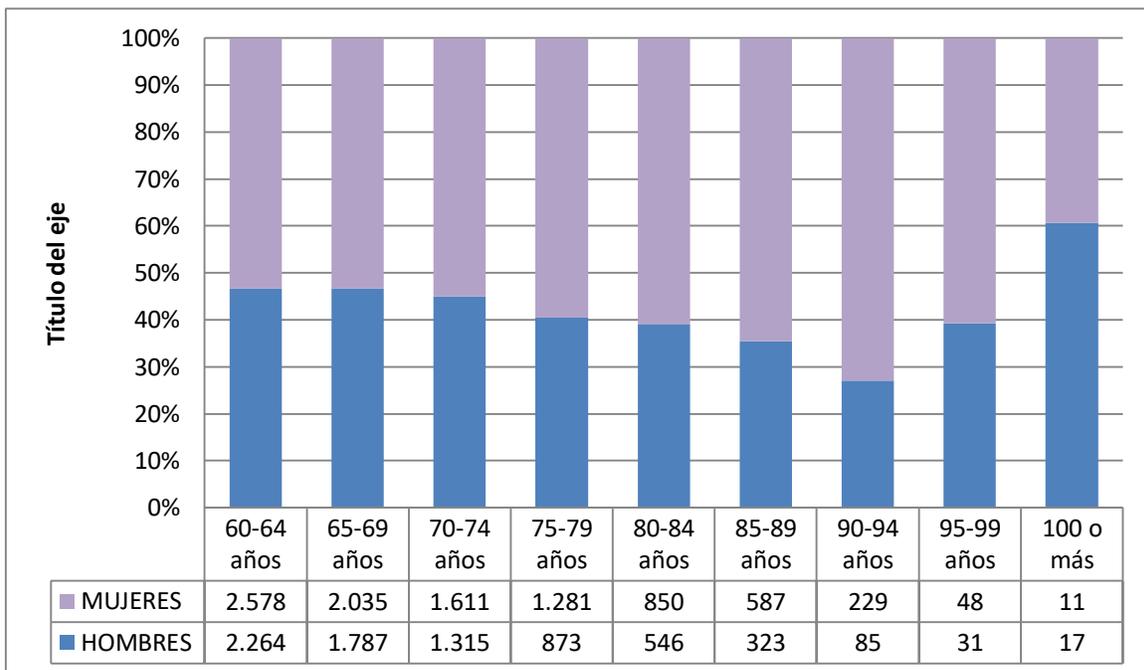
Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de resultados CENSO 2017.

Gráfico N° 3: Población adulta mayor por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de CENSO 2017.-

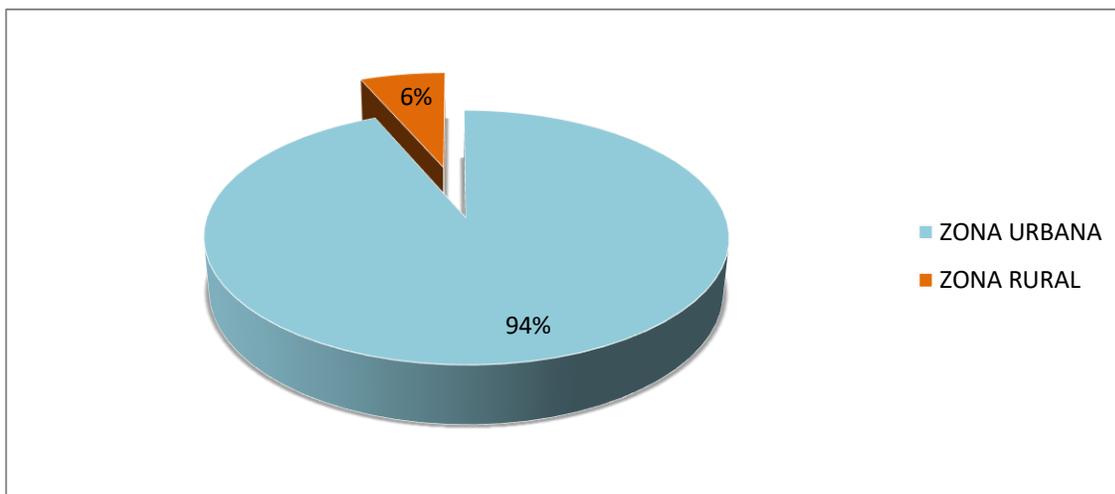
Gráfico N°4: Distribución por tramos etarios y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de CENSO 2017.-

Como es posible apreciar, la comuna presenta un prevalente patrón de feminización de la vejez, que no solo se refleja en el total de la población de 60 y más en donde hay 9.230 mujeres adultas mayores representado un 56% del total, sino que además por tramos de edad las mayores proporciones corresponden a mujeres.

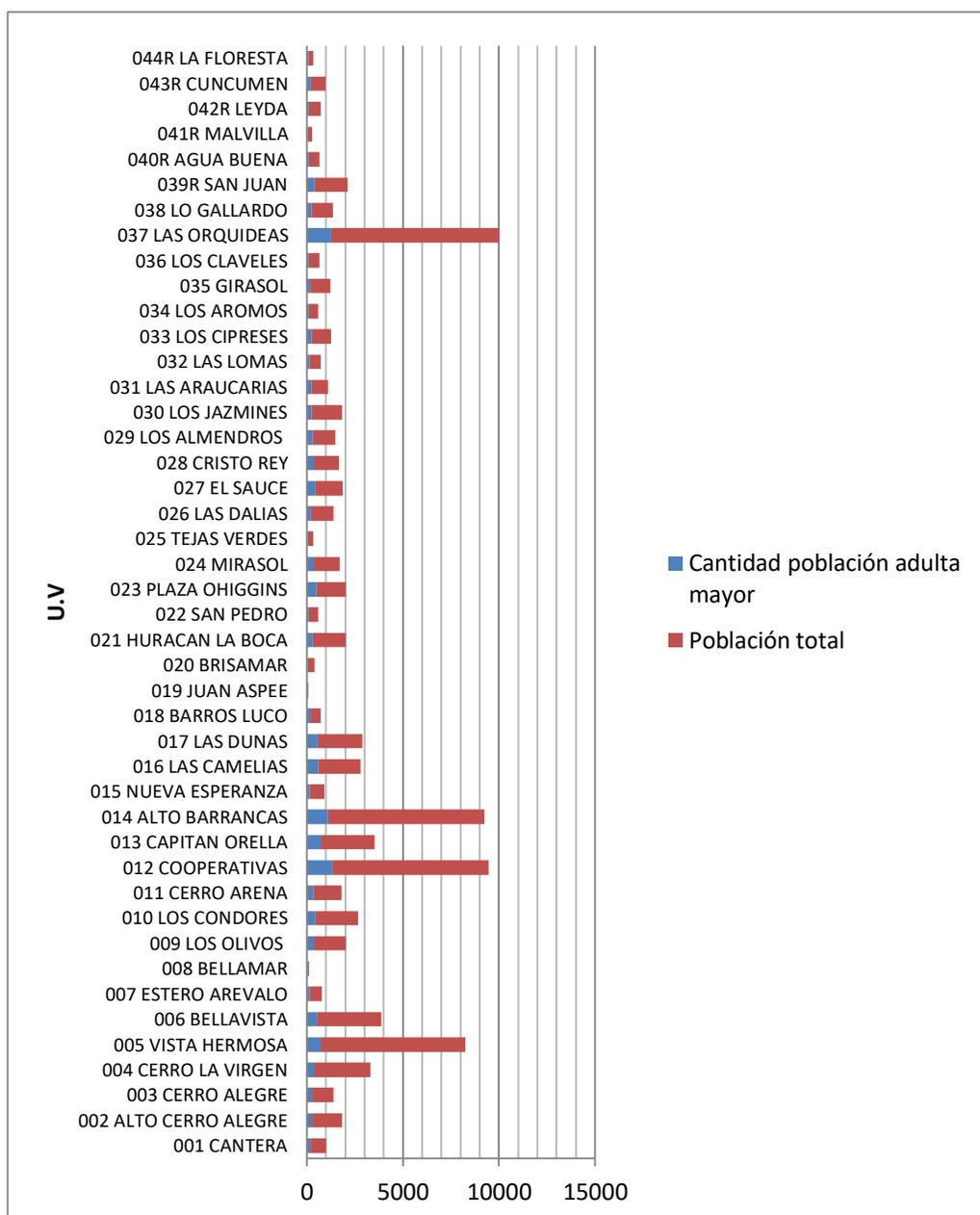
Gráfico N°5: Distribución territorial de la población adulta mayor comunal



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del R.S.H Octubre 2017.

Según datos obtenidos del Registro Social de Hogares en el cual se encontraban incorporadas 14.581 personas mayores a nivel comunal en el mes de Octubre de 2017, representando dicha cifra el 88.5% de la población comunal actual, resulta relevante señalar que en términos de la distribución territorial, el 94% de la población de 60 y más se ubica en la zona urbana de la Comuna, lo que corresponde a 13.639 personas mientras que sólo el 6% de la población de 60 y más habita en zonas rurales de la Comuna.

Gráfico N° 6: Distribución territorial de la población adulta mayor comunal según Unidad Vecinal



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de R.S.H. Octubre 2017.-

Es relevante señalar que las unidades vecinales que presentan mayor cantidad de población adulta mayor en el sector urbano son a la UV 12 Las Cooperativas en la que habitan 1.320 personas de 60 y más representando el 16.2% de la población total de dicha

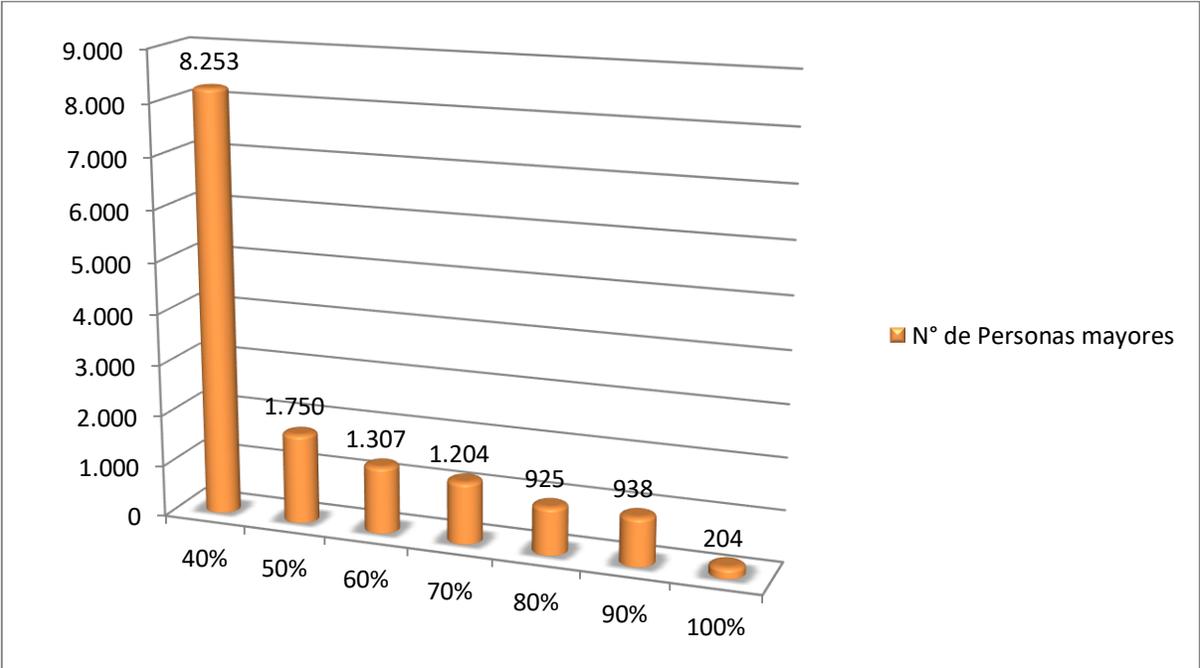
unidad vecinal, UV 14 Alto Barrancas con una población adulta mayor de 1.109 representando el 13.6% del total y UV 37 Las Orquídeas con 1.258 personas mayores las que corresponden al 14.3%. Por otra parte en relación a la zona rural la UV 39 San Juan cuenta con un 22.5% de su población ubicada en el rango etario de 60 y más mientras que la UV 43 Cuncumén presenta un 25.3% de adultos mayores.

Cabe señalar también que existen en la zona urbana otras unidades vecinales que si bien presentan menor densidad de habitantes, registran porcentajes significativos de personas de 60 y más, a saber la UV. 04 Cerro La Virgen con un 33% de personas mayores, la UV 23 Plaza O’Higgins con un 32.8% de población adulta mayor, la UV 27 El Sauce con un 30% y la UV 08 Bellamar con un 32.2%.

**CARACTERIZACION SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA.**

**a.- SITUACION SOCIO-ECONÓMICA**

Gráfico N°7: Población adulta mayor según tramos R.S.H.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del R.S.H Octubre 2017.

En virtud de los antecedentes entregados por el Registro Social de Hogares se observa que de las 14.581 personas mayores incorporadas a Octubre del 2017, un 56,6% de dicho segmento etario presenta una calificación socio-económica dentro del 40% de mayor vulnerabilidad, lo que corresponde a 8.253 adultos mayores de la Comuna. En virtud del cruce de información de los resultados del CENSO 2017 que establecen un total de 16.471 personas de 60 y más es posible señalar que el 50.1% de la población general de la Comuna, se encontraría en una situación de precariedad socio-económica.

### **b.- SITUACION DE SALUD**

En la Comuna el 97.2% de las personas mayores se encuentran incorporadas en Atención Primaria de Salud, por lo que es posible asumir que en la mayoría de los casos el acceso a la salud de las personas de 60 y más de la comuna se realiza a través del sistema público.

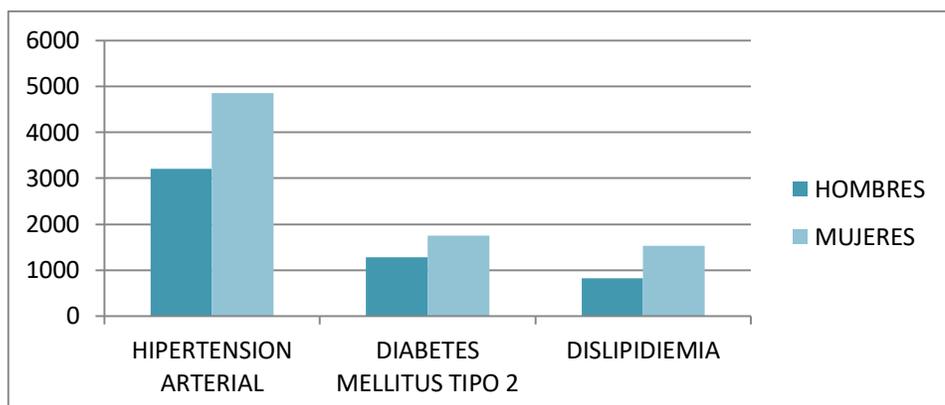
Tabla N° 6: Cantidad de personas mayores inscritas en A.P.S. según Centro de Salud.

Consultorio	Hombres	Mujeres	Total
CESFAM Dip. Manuel Bustos	1095	1209	2304
CESFAM San Antonio	1271	1872	3143
CESFAM Néstor Fernández Thomas	1668	2328	3996
Postas Rurales	422	408	830
CESFAM Barrancas	1141	1660	2801
CESFAM 30 de Marzo	1191	1759	2950
	6788	9236	16024

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de San Antonio en Enero 2018.-

En relación al perfil epidemiológico de las personas mayores atendidas a través de A.P.S emergen tres cuadros crónicos como aquellos de mayores prevalencia, siendo la Hipertensión arterial la patología más recurrente, seguida por la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la dislipidemia. Tal como es posible evidenciar en el gráfico, la prevalencia de estas problemáticas de salud afecta como mayor frecuencia a mujeres que hombres.

Gráfico N° 8: Patologías de mayor prevalencia de personas de 60 y más atendidas en A.P.S



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de San Antonio en Enero 2018.-

Tabla N°7: Personas de 60 y más atendidas a través de Programa de Dependencia Severa.

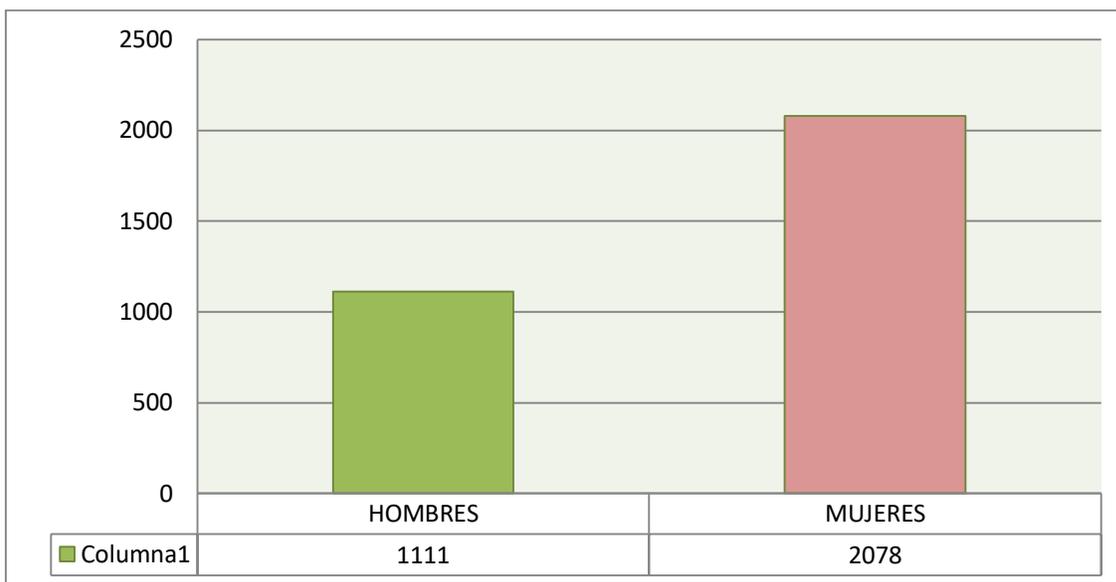
Consultorio	Hombres	Mujeres	Total
CESFAM Dip. Manuel Bustos	9	19	28
CESFAM San Antonio	9	27	36
CESFAM Néstor Fernández Thomas	40	87	127
Postas Rurales	2	4	6
CESFAM Barrancas	25	55	80
CESFAM 30 de Marzo	1	6	7
	86	198	284

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de San Antonio en Enero 2018.-

### c.- SITUACION FAMILIAR

En el ámbito familiar, resulta relevante resaltar una situación significativa respecto de la realidad social de las personas mayores en la que es posible evidenciar que un 21.8% de la población total incorporada en R.S.H. conforma hogares unipersonales, caracterizándose adicional a ello por el posicionamiento de la variable género.

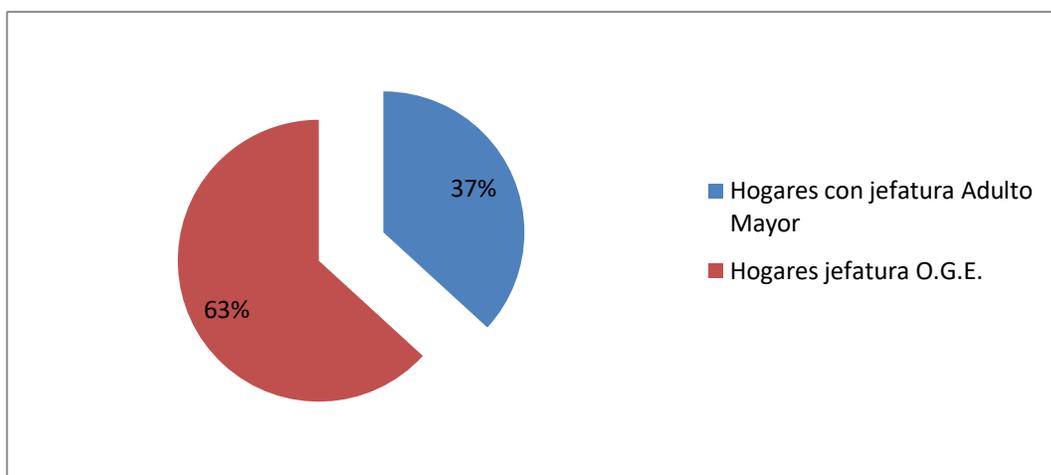
Gráfico N° 9: Hogares unipersonales de personas de 60 y más por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de base de R.S.H. Octubre 2017.-

Otro aspecto significativo de esta dimensión dice relación con la existencia de un porcentaje relevante de personas mayores que ejercen el rol de jefe o jefa de hogar, según datos entregados por el registro social de hogares, de los 27.643 hogares que se encontraban incorporados en dicha base de datos, en 10.173 de estos existe una persona mayor ejerciendo como jefe o jefa de hogar representando ello un 37% del total de hogares.

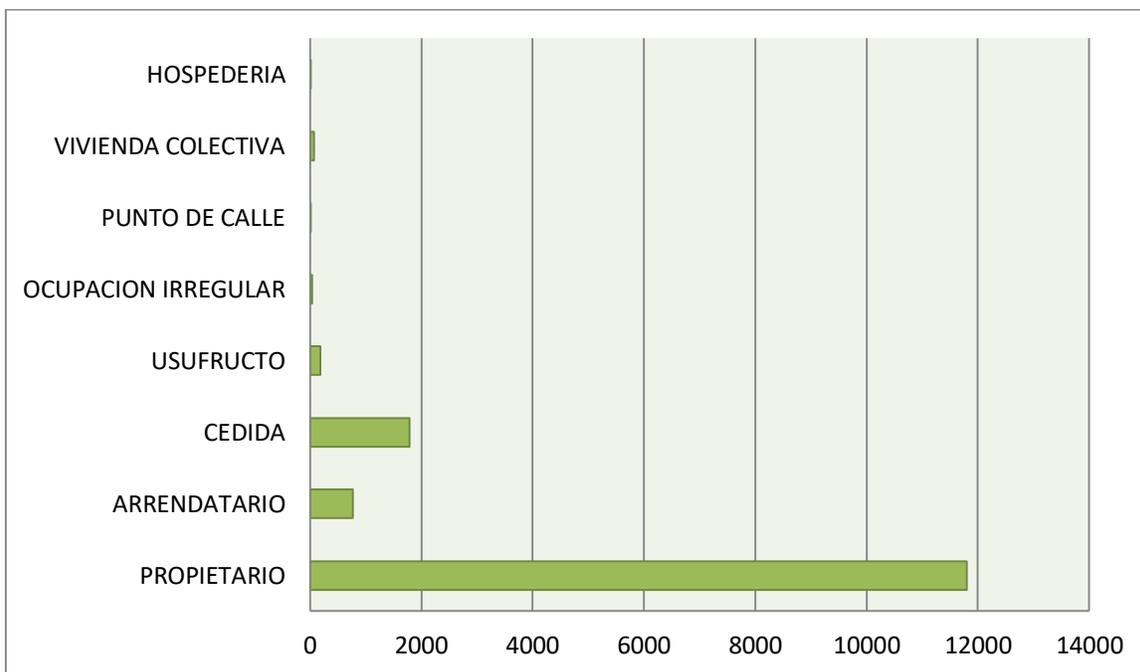
Gráfico N° 10: Proporción entre Hogares con y sin jefatura adulto mayor



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de base de R.S.H. Octubre 2017

#### d.-SITUACION DE VIVIENDA

Gráfico N° 11: Tenencia de la vivienda del adulto mayor

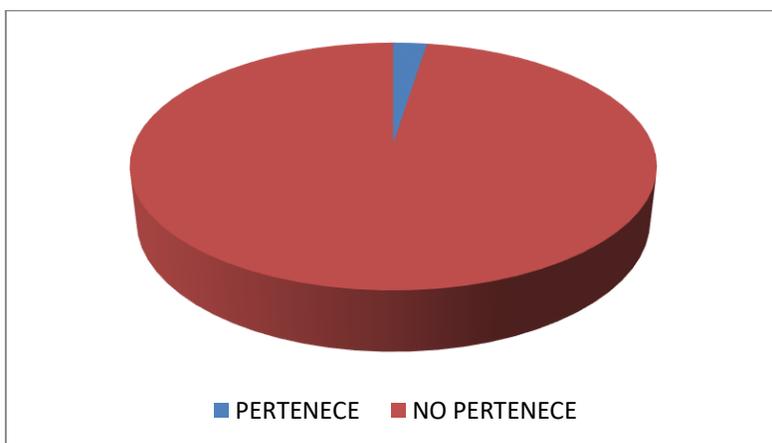


Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del R.S.H Octubre 2017.

En relación al gráfico, 11.803 personas de 60 y más refieren ser propietarios de la vivienda en la que habitan, lo que sitúa a la dimensión patrimonial como un factor protector en el análisis de la situación social de las personas mayores de la Comuna.

#### e. PERTENENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS

Gráfico N° 12: Proporción de adultos mayores según pertenencia a pueblos originarios



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del R.S.H Octubre 2017.-

Del total de personas mayores incorporadas en el R.S.H. 360 personas mayores refieren pertenecer a pueblos originarios, según base del registro social de hogares a diciembre de 2017, de ellas 343 manifiestan pertenencia al pueblo mapuche.

## **2.1.2. SEGUNDA FASE: ELABORACION Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE OPINIÓN PARA LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA**

### **ANTECEDENTES GENERALES SOBRE EL INSTRUMENTO**

La encuesta realizada emerge como una herramienta técnica orientada a visibilizar la opinión de las personas mayores de la Comuna con un énfasis orientador en torno a los nudos críticos respecto de la experiencia cotidiana del adulto mayor. En la construcción del instrumento, se establecieron 8 dimensiones ponderadas como críticas o relevantes por el equipo ejecutor:

**1.- Dimensión infraestructura y accesibilidad**, orientada a obtener información en torno a la opinión respecto de la accesibilidad en las instituciones públicas, desplazamiento por sector de residencia, manejo de tecnología entre otros.

**2.- Dimensión discriminación por edad**, centrada en la indagación en torno a la prevalencia de situaciones de discriminación y buen trato al adulto mayor.

**3.- Dimensión participación social**, incorporada a fin de visibilizar el nivel de participación en actividades sociales, culturales, recreativas o deportivas, la pertenencia a organizaciones sociales y la participación en elecciones.

**4.- Dimensión Trabajo**, orientada a conocer la situación laboral de las personas mayores y

**5.- Dimensión salud**, centrada en visibilizar la opinión de las personas mayores en torno a su vínculo con el sistema de salud público, en especial su incorporación y adherencia, trato de personal de salud y desarrollo de actividad física.

**6.- Dimensión económica**, situada para conocer respecto de las fuentes de ingreso de las personas mayores. En esta dimensión se estableció pertinente indagar en torno a la existencia de apoyos económicos a través de tres fuentes principales, el Estado, la familia y las instituciones públicas.

**7.- Dimensión habitabilidad**, orientada a conocer la opinión de las personas mayores respecto condiciones de habitabilidad en las que viven y la factibilidad de incorporación de ayudas técnicas.

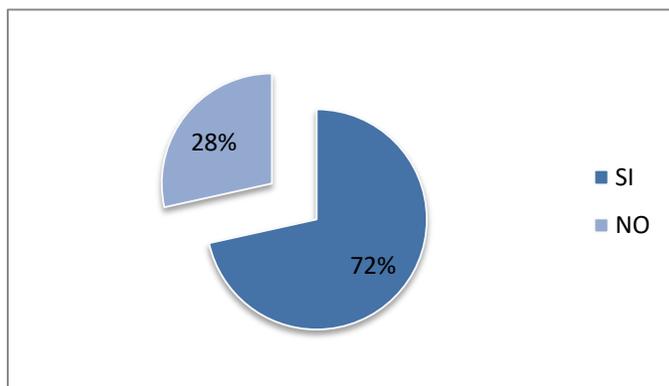
**8.- Dimensión familiar**, centrada en obtener antecedentes en torno a la situación socio-familiar de las personas mayores, la prevalencia del maltrato, la perspectiva de contar con apoyos de requerirlo y el cuidado de nietos.

Una vez establecidas las dimensiones y construidas las preguntas, se procede a realizar prueba piloto y configurar el tamaño muestral, para tales efectos se escoge un muestreo aleatorio simple con un 95% de confianza sobre la base de los resultados del CENSO 2017 en relación al número total de la población, configurándose el tamaño de la muestra en 375 personas. A partir de lo anterior, durante la tercera semana de Enero y la segunda de febrero de 2018 se procede a aplicar la encuesta, en distintos puntos de la comuna tanto en zonas urbanas como rurales a adultos mayores con una perspectiva aleatoria. La encuesta es tabulada y analizada con posterioridad a través de planilla Excel.

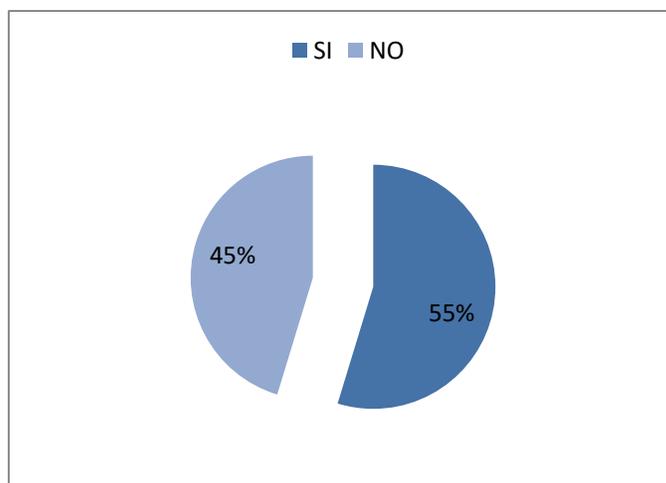
## RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE OPINION

### **DIMENSION N° 1: INFRAESTRUCTURA Y ACCESIBILIDAD**

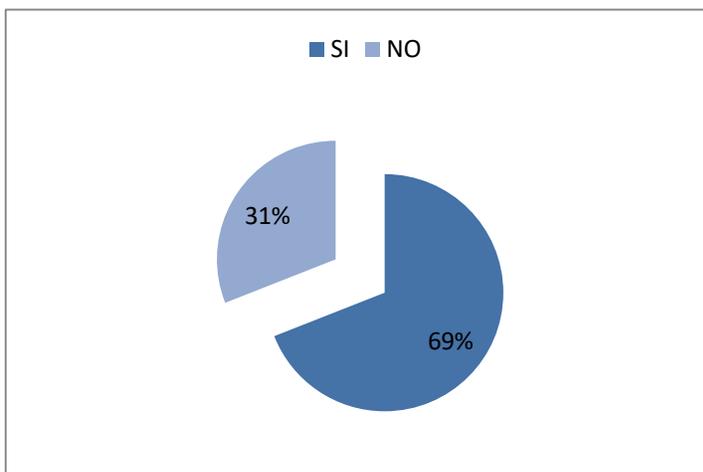
a.-Facilidad en el Ingreso y desplazamiento por dependencias del Municipio u otras instituciones públicas:



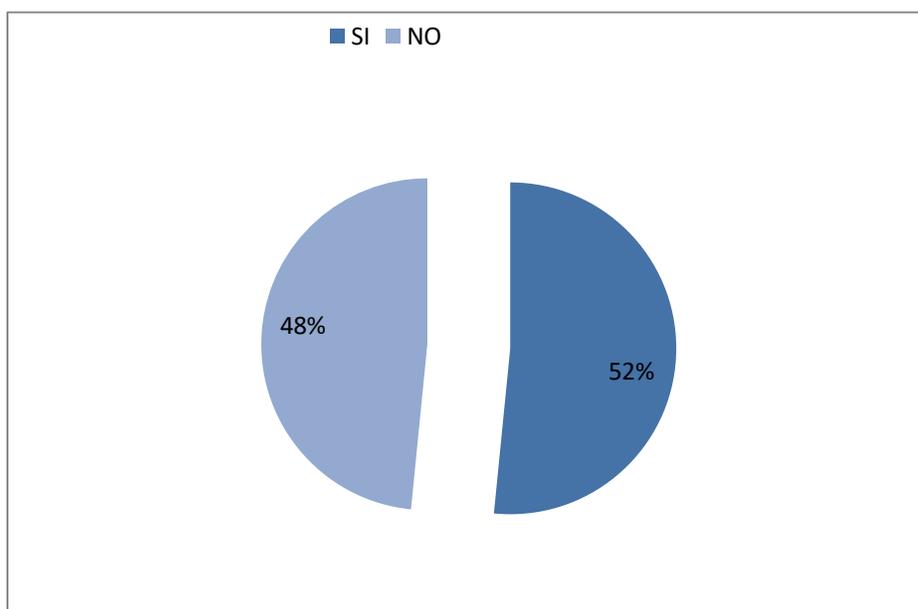
b.- Existencia de atención preferencial en Municipio u otras entidades públicas



c.- Desplazamiento seguro por sector de residencia



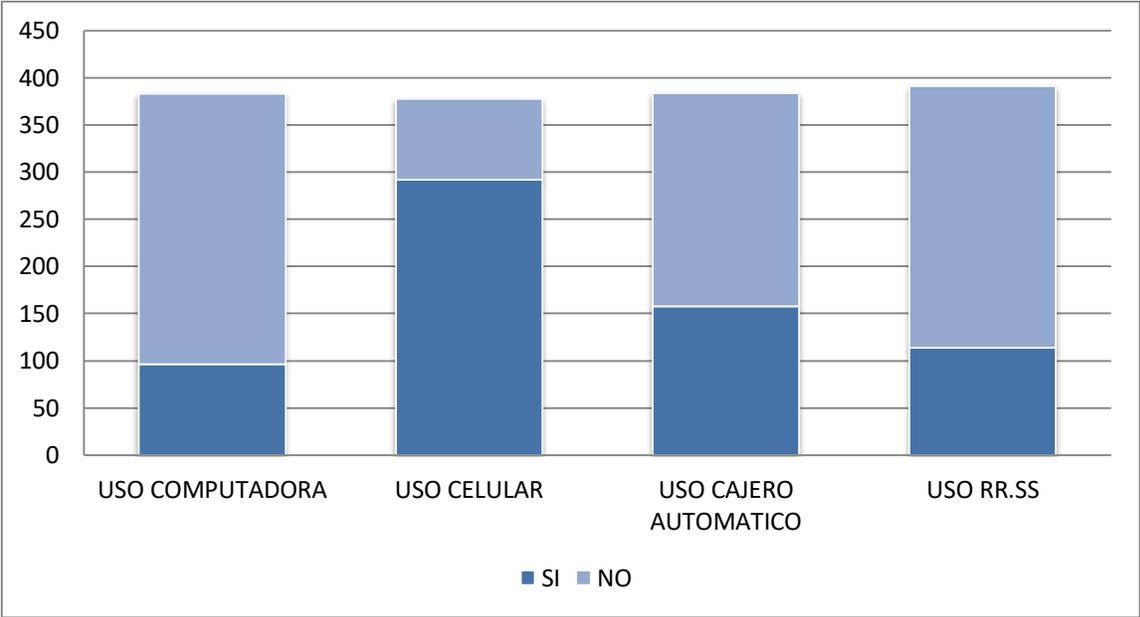
D.-Percepción de amigabilidad urbana de la Comuna con las personas mayores



Si bien los encuestados presentan una tendencia a evaluar positivamente el ingreso y desplazamiento tanto a instituciones públicas como a sectores de residencia, la percepción de los encuestados en torno a la amigabilidad urbana general de la Comuna tiende a descender considerablemente aumentando en promedio en 18 puntos porcentuales la imagen negativa en torno a la amigabilidad de la Comuna, lo anterior permite evidenciar

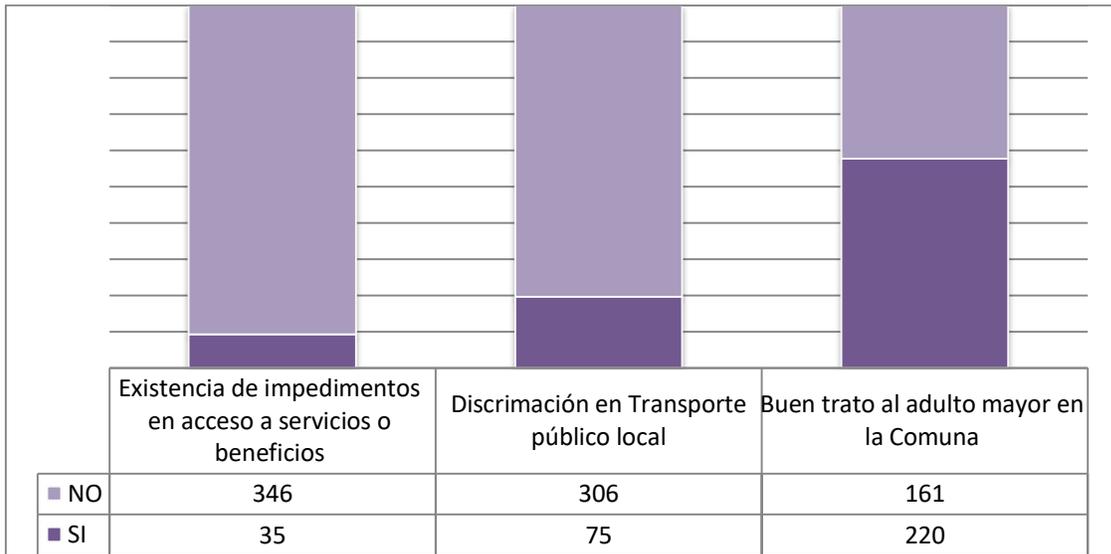
que la dimensión urbana de la ciudad y la forma en que en la actualidad las personas mayores interactúan con esta es un nudo crítico visible para los mayores.

e.- Uso de Tecnología



En relación al uso de la tecnología el 15% de los encuestados declaró presentar manejo en las cuatro dimensiones consultadas, mientras que un 16,1% señalaron presentar analfabetismo digital en todas las áreas.

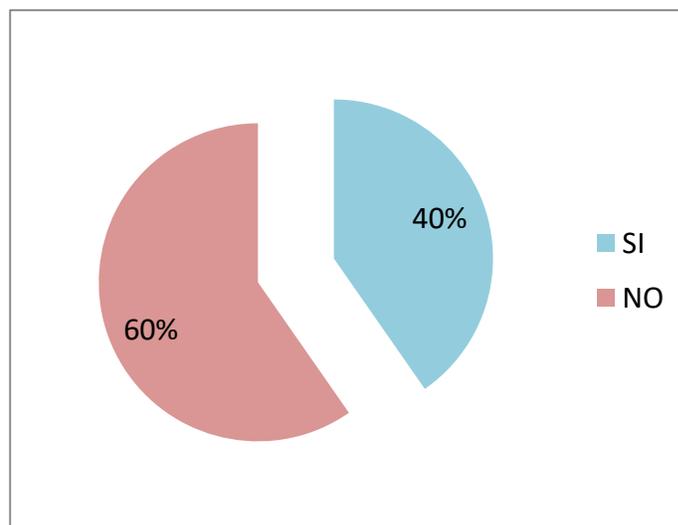
## DIMENSION N° 2: DISCRIMINACION POR EDAD



En relación a la dimensión es posible evidenciar que un 42,2% de las personas mayores encuestas considera que en la Comuna no existe un buen trato hacia el adulto mayor. Mientras que 1 de cada 5 adultos mayores refieren discriminación en el transporte público.

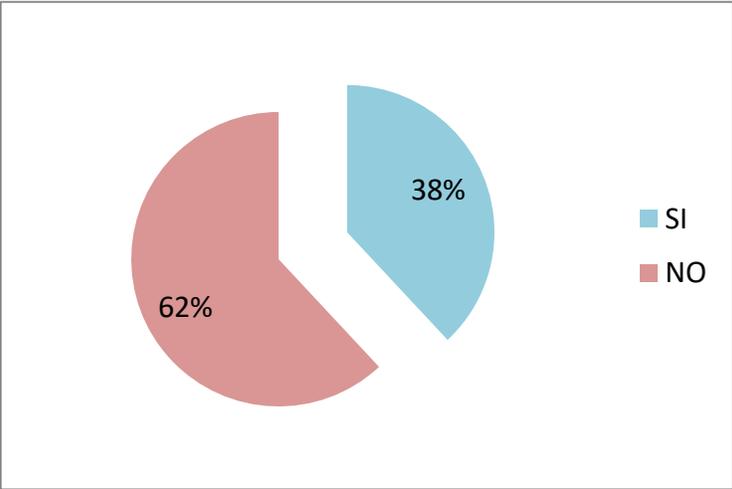
## DIMENSION N°3: PARTICIPACION SOCIAL

### 1.-Participación en los últimos 6 meses en actividades sociales, culturales, deportivas o recreativas

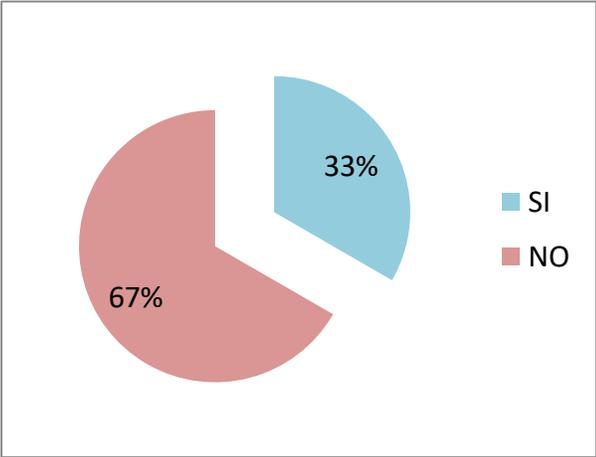


Durante los últimos 6 meses un 40% de los encuestados refieren haber participado en actividades sociales, en donde se destacan aquellas que se efectúan en la Plaza de Llo-Ileo, en talleres de gimnasia, en Centro cultural y en organizaciones sociales.

**2.- Conocimiento en torno a espacios y actividades de esparcimiento para personas mayores en la Comuna.**

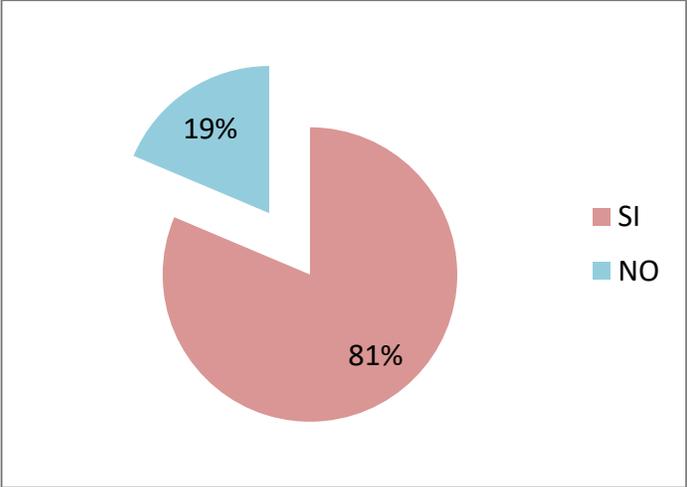


**3.- Participación en organizaciones sociales**



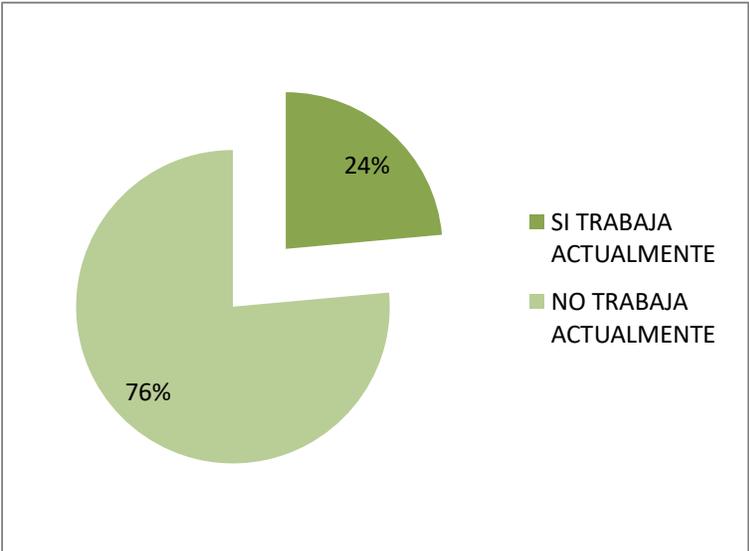
La organización social de mayor recurrencia entre los encuestados corresponde a los Clubes de Adulto Mayor (CAM) y en menor medida las JJ.VV y los Clubes deportivos. En relación a quienes participan en organizaciones, un 67% corresponden a mujeres.

**4.- Participación electoral**



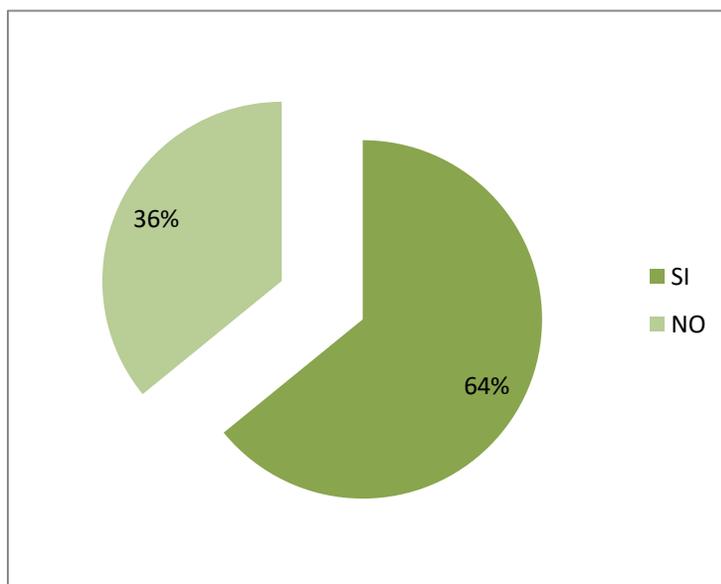
**DIMENSION N°4: TRABAJO**

**1.- Participación actual en el mercado laboral**



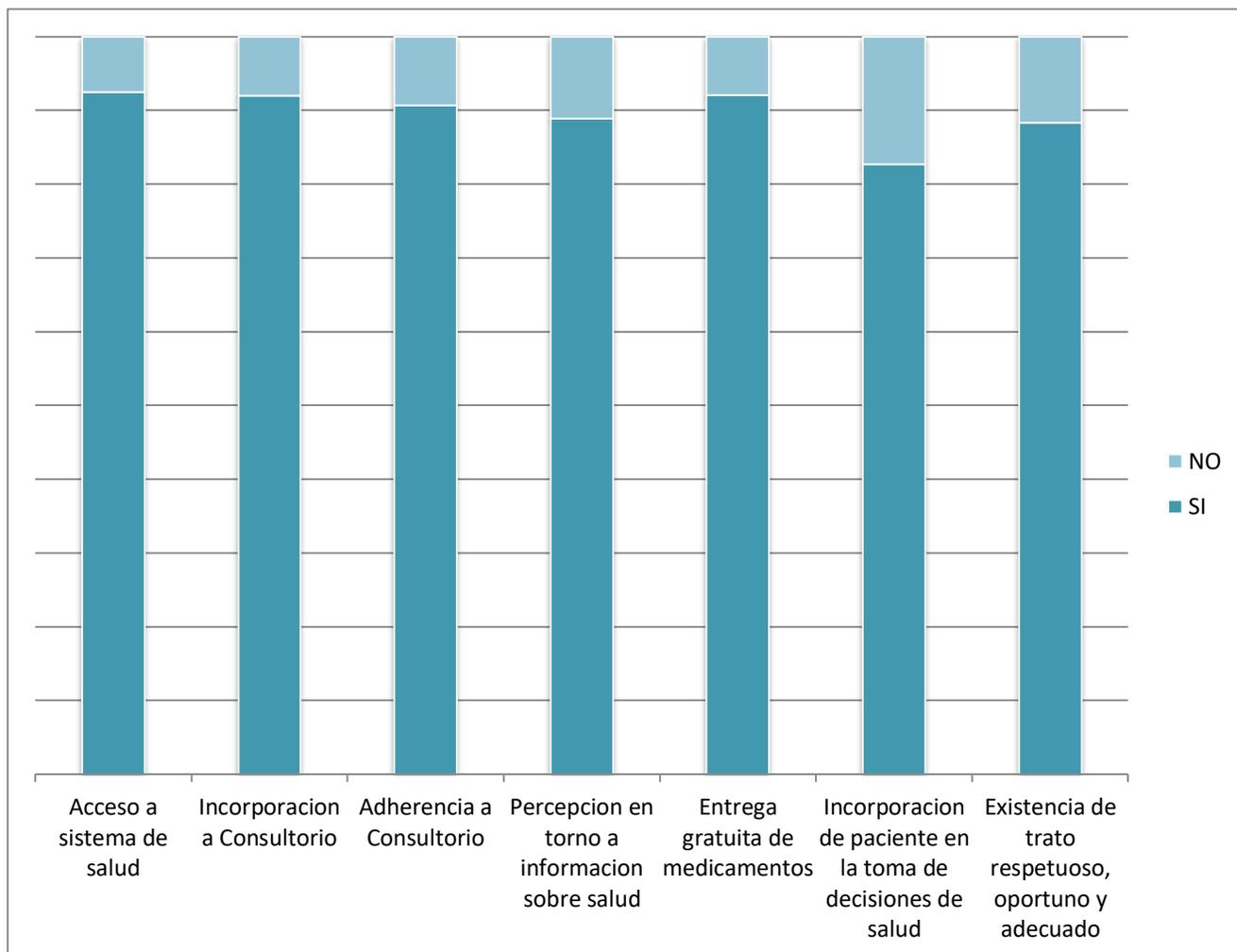
Del porcentaje de las personas que trabajan actualmente, un 56,6% corresponde a Hombres. Adicional a ello, es relevante destacar que un 54,5% de quienes declaran encontrarse trabajando está contratado en la empresa o institución donde trabaja, de esa misma proporción, un 79% considera que recibe una remuneración adecuada por el trabajo que realiza.

## 2.- Percepción en torno a la capacidad física y mental para desarrollar un trabajo.



Respecto de este gráfico, en relación a quienes se consideran en capacidad física y mental para desarrollar un trabajo, **sólo un 16,4% lo ha buscado después de los 60 años.** Adicional a ello es relevante destacar que el 80% de las personas mayores encuestadas consideran que **no** es posible encontrar en la Comuna trabajo formal después de los 60 años. A partir de lo anterior, el significativo nivel de desesperanza en torno a las posibilidades de encontrar trabajo formal después de los 60 puede encontrarse entorpeciendo la búsqueda del mismo, dada la disparidad entre quienes se declaran aptos física y mentalmente para trabajar versus quienes han efectivamente buscado trabajo después de los 60 años.

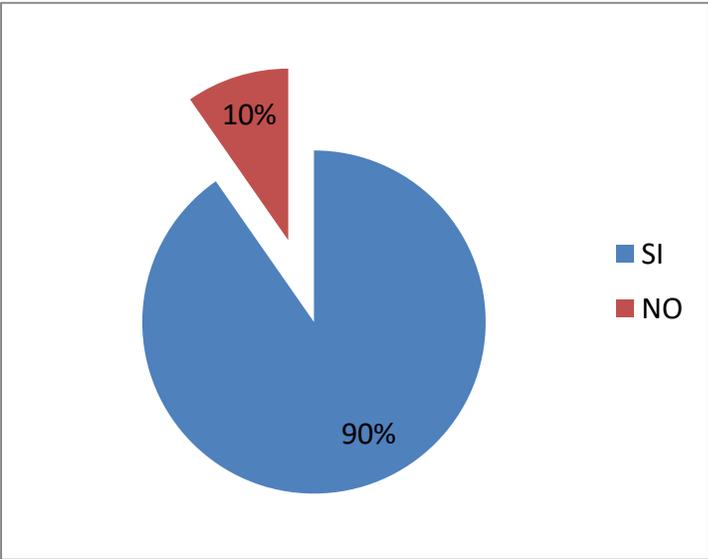
## DIMENSION N° 5: SALUD



En relación a los tópicos consultados de la dimensión salud es posible evidenciar que existe en general una favorable opinión respecto del sistema de salud público especialmente de los servicios entregados a través de A.P.S. lo que sitúa la relación con el sistema de atención primaria como un factor protector para las personas mayores en especial en el tratamiento y pesquisa de enfermedades crónicas.

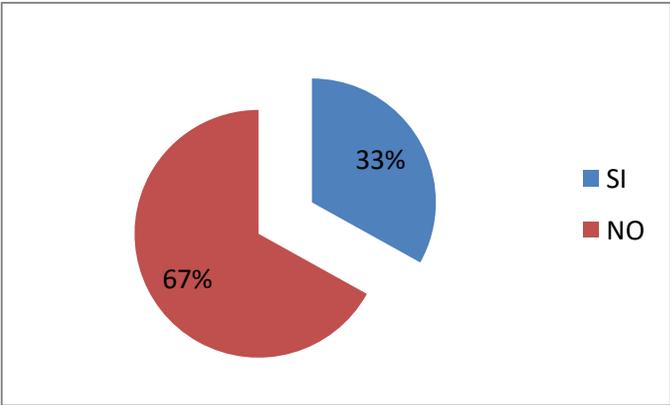
**DIMENSION N° 6: ECONÓMICA**

**1.- Existencia de ingresos propios por concepto de pensión o trabajo**



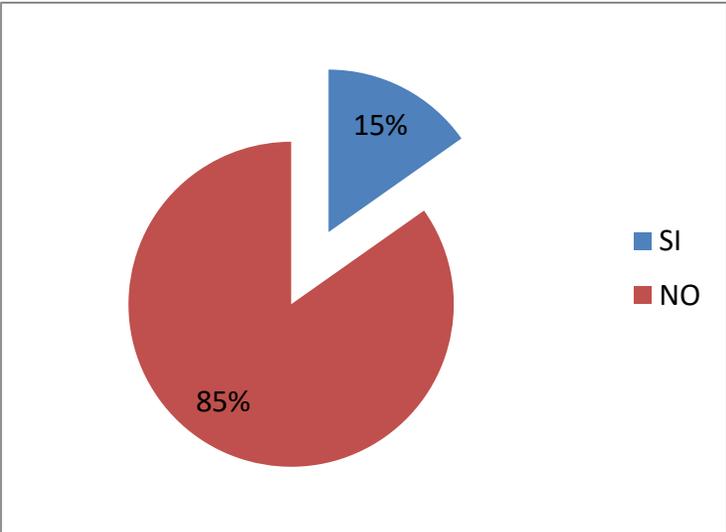
En relación a esta dimensión es relevante destacar que al efectuar un análisis por tipo de ingreso es posible evidenciar que un 85,7% de los encuestados refirió presentar sólo ingresos por concepto de pensión, mientras que un 9,2% ingresos sólo por trabajo y un 5,5% de ambos. Adicional a ello un dato relevante en torno al restante 10% relacionado con aquellos encuestados que no cuentan con ingresos en la actualidad, un 64.8% corresponde a mujeres.

**2.- Percepción en torno a la suficiencia de ingresos.**



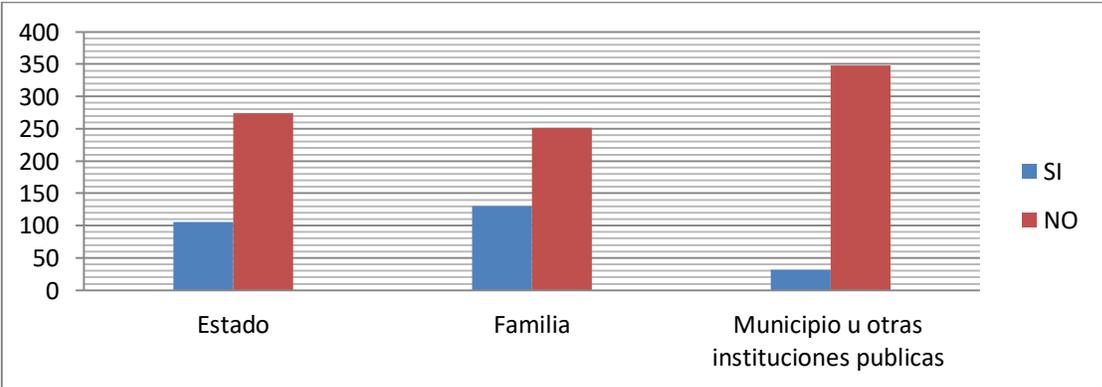
Tal como se aprecia en el gráfico, un 67% de las personas mayores encuestadas considera que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades económicas durante el mes, de éstas un 61,6% de las personas que respondieron no, son mujeres.

**3.- Niveles de endeudamiento**



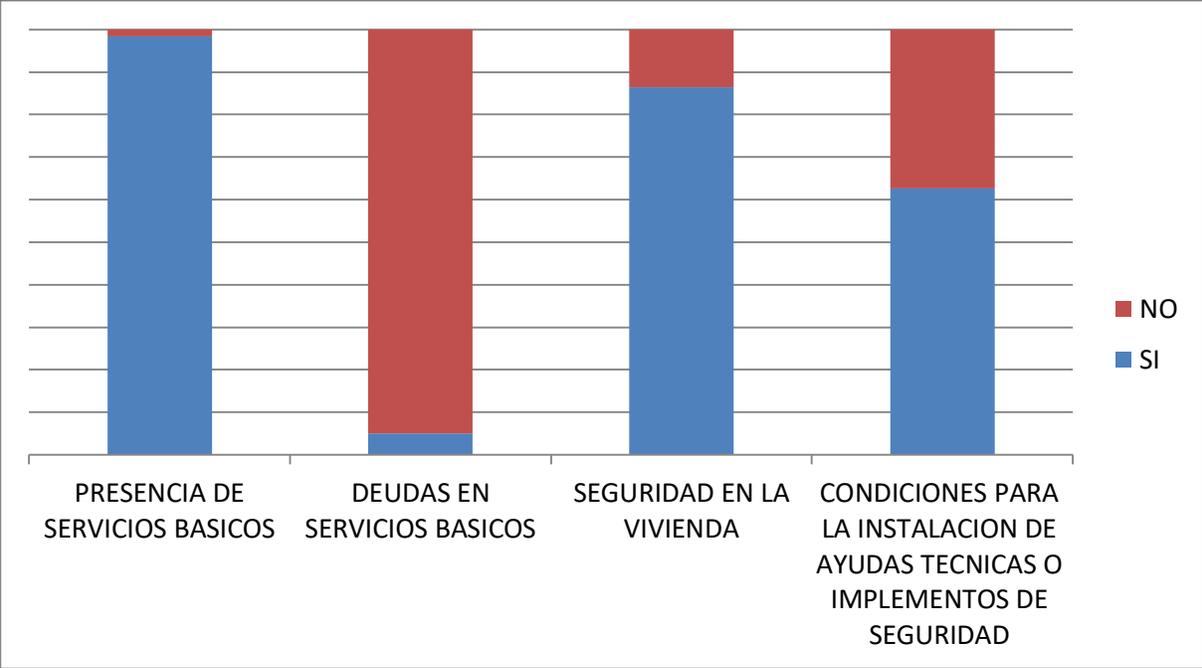
Como puede apreciarse, la situación socio-económica de los encuestados se caracteriza por presentar un bajo nivel de endeudamiento, lo cual podría tener relación con la variable anterior en torno a la insuficiencia de los ingresos que impediría adquirir deudas.

**4.- Uso de redes de apoyo económico**



En torno al uso de redes de apoyo económico en primer lugar es relevante destacar que sólo un 28% de las personas mayores encuestadas reconoce haber recibido algún beneficio del estado para mejorar sus ingresos, pudiendo existir un desconocimiento o invisibilización de la existencia de aportes del estado, especialmente de aquellos entregados a través del pilar solidario (Aportes previsionales, Pensiones básicas de vejez o invalidez, bonos entre otros). En torno a la solicitud de apoyo económico a la red familiar, es relevante destacar que un 34% de los encuestados declara haber solicitado apoyo económico a la familia, siendo los hijos en un 82% de los casos a quienes se les solicita principalmente. En relación a la última fuente de apoyo, es la Municipalidad la institución a la que más recurren las personas mayores en busca de este tipo de ayuda.

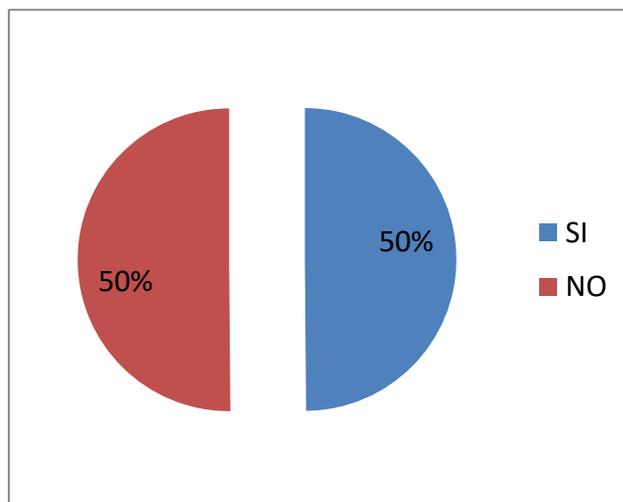
**DIMENSION N° 7: HABITABILIDAD**



Resulta relevante señalar respecto de la dimensión habitabilidad que un 37,3% de las personas mayores encuestadas declaró que su vivienda no se encontraría en condiciones para el traslado con sillas de ruedas, andadores, instalación de catre clínico u otros implementos de seguridad.

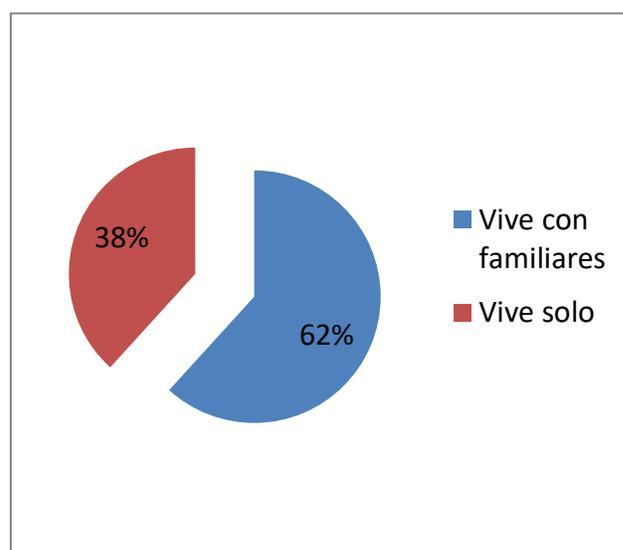
## DIMENSIÓN N° 8: FAMILIAR

### 1.- Relación de pareja.



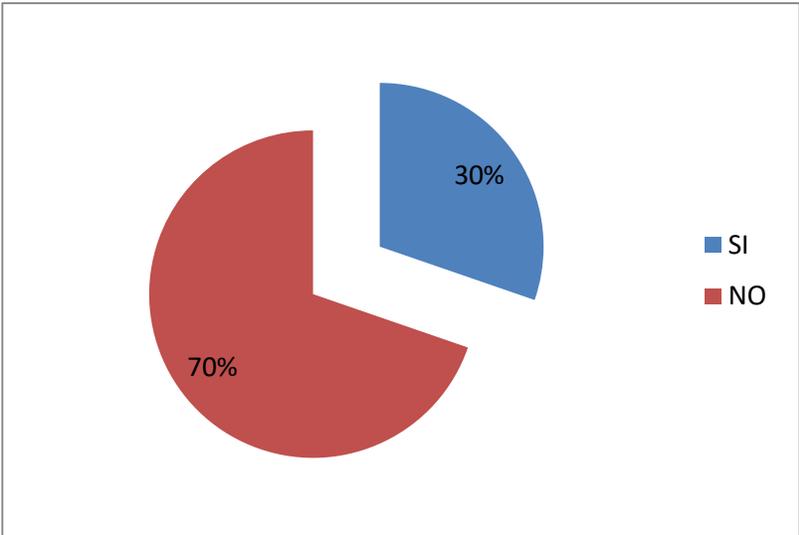
Al ser consultados los encuestados en torno a que si en la actualidad tienen pareja o cónyuge, el 50% refiere afirma tenerla. Respecto de la proporción restante, un 69,2% de quienes indicaron que no, son mujeres.

### 2.- Composición del núcleo familiar del adulto mayor



En relación a quienes componen el núcleo familiar de las personas mayores, un 62% de los encuestados declaró vivir con familiares, entre ellos los de mayor recurrencia son hijos, nietos y cónyuge o pareja. Adicional a ello, es de gran relevancia plantear la alta prevalencia de personas mayores que refieren vivir solas, dado que tal situación podría visualizarse como un factor de riesgo en contextos de dependencia, aislamiento social o ausencia de redes de apoyo.

**3.- Prevalencia de sentimientos de soledad, desamparo o temor a la muerte**



Como puede apreciarse, un 30% de las personas mayores encuestadas, admite presentar sentimientos de soledad, desamparo o temor a la muerte en el último tiempo, aspecto que alude directamente a la salud mental y la posibilidad de ocurrencia de trastornos tales como depresión o ansiedad y también de situaciones como aislamiento social, abuso de sustancias, aumento de la dependencia, presentándose como un factor relevante en la configuración de la calidad de vida de las personas mayores de la Comuna.

### **2.1.3.-TERCERA FASE: ANALISIS FODA Y ESTABLECIMIENTO DE AREAS CRÍTICAS**

#### **Análisis FODA**

A la luz de los hallazgos obtenidos en las etapas previas junto con el conocimiento de la temática desde la perspectiva del quehacer del equipo técnico a cargo, se levanta una matriz de análisis FODA, instrumento base para la identificación de las áreas críticas a considerar en la política comunal:

Cuadro 1: Matriz FODA

<b>ÁMBITO INTERNO</b>	<b>ÁMBITO EXTERNO</b>
<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inclusión profesionales OPDAM ha fortalecido el Trabajo del Programa Adulto Mayor de PAM</li> <li>-Forma de hacer las cosas relativamente metódica y ordenada</li> <li>-Equipo grande</li> <li>-Interés de la autoridad por el trabajo con los mayores</li> <li>-APS reconocida como un buen servicio por las personas mayores</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Existencia de gran número de organizaciones tipo CAM</li> <li>-Promulgación de la Convención de Derechos del A.M.</li> <li>-Oferta de programas SENAMA</li> <li>-Existencia de una Política Nacional de Adulto mayor</li> <li>-Empresa privada y responsabilidad social empresarial</li> <li>-Sistema de Protección Social</li> </ul>
<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Forma de trabajo no articulada respecto de la temática</li> <li>-Escasa atención al A.M. rural</li> <li>-Carencia de especialización gerontológica en gran parte del equipo municipal</li> <li>-Escases de personal especializado en geriatría en el sector salud</li> <li>-Bajo nivel de consideración del concepto de amigabilidad en la planeación de la ciudad</li> <li>-Edificio consistorial arquitectónicamente no amigable con las personas mayores</li> <li>-Poca consideración de los mayores respecto de las necesidades que les afectan, y propuestas de desarrollo desde su mirada.</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumento en la cantidad de personas mayores en la comuna.</li> <li>-Institucionalidad no preparada para asumir los desafíos que implica el envejecimiento poblacional de la Comuna.</li> <li>-Ciudad poco amigable con las personas mayores</li> <li>-Gran cantidad de personas mayores que viven solas.</li> <li>-Elevado porcentaje de personas mayores con 40% de vulnerabilidad</li> <li>-Población adulta mayor sedentaria.</li> <li>-Existencia de viviendas de adultos mayores no aptas para dependientes.</li> <li>-Escasa oferta en ELEAM para casos sociales.</li> <li>-Organizaciones sociales de mayores que desconocen el rol que les corresponde desarrollar.</li> <li>-Bajo nivel de empoderamiento de sus derechos de la población mayor.</li> </ul>

	-Existencia de imagen negativa hacia la vejez y al envejecimiento.
--	--

### Establecimiento de áreas críticas :

Cuadro N° 2: Áreas Críticas

AREA CRITICA	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
1. <b>Ciudad:</b> Poca amigabilidad de la ciudad para las personas mayores.		X	X
2.- <b>Vulnerabilidad Económica:</b> Alto nivel de vulnerabilidad económica de la población mayor, empobrecimiento y feminización del envejecimiento.	X	X	
3.- <b>Habitabilidad:</b> viviendas no preparadas estructuralmente para la dependencia de las personas mayores.		X	X
4.- <b>Soledad:</b> Gran cantidad de población mayor que vive sola. Presencia de temor a la muerte, sentimiento de soledad y desamparo.	X		
5.- <b>Cultura de buen trato al adulto mayor:</b> existencia de imagen cultural negativa en torno a la vejez y al envejecimiento, aspecto que se encuentra a la base de la prevalencia de maltrato a nivel familiar, comunitario e institucional.	X	X	X
6.- <b>Brecha Digital:</b> Amplia brecha digital que afecta a las personas mayores	X	X	
7.- <b>Articulación del trabajo en la temática:</b> El Trabajo institucional con los mayores no se encuentra articulado.	X		
8.- <b>Salud Funcional:</b> Sedentarismo de la población mayor, asociada a la instalación de	X	X	X

pluri patologías y aumento de la dependencia.			
9.- <b>Organizaciones:</b> Organizaciones de mayores debilitadas y no conscientes del rol social que desempeñan.		<b>X</b>	
10.- <b>ELEAM y Centros diurnos:</b> precaria oferta de Establecimientos de larga estadia y/o centros diurnos que permitan acoger a personas mayores, especialmente a quienes no cuentan con red familiar.			<b>X</b>
11.- <b>Equipo municipal:</b> falta de profesionalización en el ámbito gerontológico y/o geriátrico, necesidad de redefinición de cargos y perfiles en función de las necesidades e intereses del grupo objetivo.	<b>X</b>	<b>X</b>	

## CAPITULO III

### FORMULACION DE PROPUESTAS

#### 3.1.-LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS:

<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 1</b>	MEJORAR LA AMIGABILIDAD DE LA CIUDAD PARA LAS PERSONAS MAYORES.
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 2</b>	CONDICIONES DE PRECARIEDAD Y VULNERABILIDAD SOCIO-ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES.
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 3</b>	HABITABILIDAD Y ENTORNO DE LAS VIVIENDAS.
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 4</b>	REDES DE APOYO PARA PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD O AISLAMIENTO SOCIAL.
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 5</b>	CULTURA DE BUEN TRATO AL ADULTO MAYOR
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 6</b>	BRECHA TECNOLÓGICA Y DIGITAL DE LAS PERSONAS MAYORES
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 7</b>	ARTICULACIÓN DEL TRABAJO MUNICIPAL EN LA TEMATICA DE ADULTEZ MAYOR.
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 8</b>	INCREMENTO DEL DESARROLLO DE ACTIVIDAD FISICA EN LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA.
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 9</b>	ORGANIZACIONES DE MAYORES FORTALECIDAS Y CONSCIENTES DE SU ROL SOCIAL
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 10</b>	DIVERSIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE ELEM Y CENTROS DIURNOS PARA LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LA COMUNA.
<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 11</b>	PROFESIONALIZACIÓN DEL EQUIPO MUNICIPAL.

## 3.2. MATRICES DE MARCO LOGICO PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 1: MEJORAR LA AMIGABILIDAD DE LA CIUDAD PARA LAS PERSONAS MAYORES.			
OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Promover la amigabilidad de la Comuna para el tránsito, uso y desplazamiento de personas mayores.</p>			
<p><b>PROPOSITO</b> Introducir en la gestión municipal urbana el enfoque de ciudad amigable.</p>	% incorporación enfoque ciudad amigable en la gestión municipal al año 2022.	<p>-Aplicación de lista de chequeo señalada por la OMS respecto de requerimientos de ciudad amigable ex-ante.</p> <p>-Aplicación de lista de chequeo señalada por la OMS respecto de requerimientos de ciudad amigable ex-post.</p>	Existencia de voluntad política e institucional para el trabajo en torno a la temática.
<p><b>COMPONENTES</b></p> <p>1.- Funcionarios de unidades municipales del ámbito de la gestión urbana sensibilizados en torno al concepto de ciudad amigable.</p> <p>2.- Adultos mayores de la Comuna identifican los principales nudos críticos arquitectónicos y urbanos de la ciudad.</p> <p>3- Adultos mayores de la Comuna postulan para la ejecución de proyectos de mejoramiento de entornos con enfoque amigable.</p>	<p>-N° de unidades municipales sensibilizadas en torno al enfoque de ciudad amigable al año 2020/ N° de unidades municipales involucradas en la temática *100.</p> <p>-N° de adultos mayores que participan en jornada de dialogo al año 2019/ N° de adultos mayores convocados a participar *100.</p> <p>-N° de proyectos presentados por adultos mayores con enfoque amigable al año 2020/N° de proyectos presentados.</p>	<p>-Actas de reunión</p> <p>-Registros fotográficos</p> <p>-Informes de gestión</p> <p>-Sistematización de datos.</p>	Motivación de las entidades identificadas para desarrollar acciones en torno a la incorporación del enfoque de ciudad amigable.
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>1.1.- Contratación de profesional área ciencias sociales.</p> <p>1.2.- Diseño de jornadas de sensibilización para funcionarios de unidades municipales del ámbito de la gestión urbana.</p> <p>1.3.- Ejecución de jornadas de sensibilización para funcionarios de unidades municipales del ámbito de la gestión urbana.</p> <p>1.4.- Desarrollo de estrategias a nivel municipal para la incorporación del enfoque de ciudad amigable en la planificación urbana .</p> <p>2.1.- Diseño y planificación de jornadas territoriales de dialogo.</p> <p>2.2.- Desarrollo etapa de convocatoria.</p> <p>2.3.- Ejecución de jornadas.</p> <p>2.4.- Sistematización de información.</p> <p>2.5.- Socialización de información.</p> <p>3.1.- Identificación de organizaciones presentes en U.V mas envejecidas.</p> <p>3.2.- Planificación de talleres a organizaciones presentes en territorios identificados.</p> <p>3.3.- Desarrollo de talleres</p> <p>3.4.- Seguimiento de acciones</p>	Resumen de presupuesto	-Rendición financiera	

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 2: CONDICIONES DE PRECARIEDAD Y VULNERABILIDAD SOCIO-ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES.			
OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Aportar en la disminución de los índices de vulnerabilidad socio-económica de las personas mayores de la Comuna.</p>			
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Promover el acceso efectivo de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad socioeconómica según R.S.H. a las prestaciones sociales y económicas que otorga la red institucional presente en el territorio.</p>	<p>N° de acciones anuales implementadas/ N° de gestiones anuales planificadas*100</p>	<p>-Informe de gestión. -Bases de datos.</p>	<p>Personas mayores de la Comuna requieren contar con información para gestión de apoyo en el ámbito socio-económico.</p>
<p><b>COMPONENTES</b></p> <p>1.-Adultos Mayores educados y empoderados en sus derechos y deberes en el acceso a beneficios y prestaciones sociales que ofrecen las distintas redes locales gubernamentales y privadas. 2.- Personas mayores de 64 años acceden a fondos de emprendimiento productivo, de las distintas entidades públicas o privadas de la comuna de San Antonio. 3.- OMIL Municipal incentiva acceso al trabajo de personas mayores de 60 años.</p>	<p>-N° anual de adultos mayores participantes / N° de adultos mayores convocados *100</p> <p>-N° anual de personas mayores de 64 años con iniciativas adjudicadas/ N° de personas mayores de 64 años que postulan a iniciativas productivas *100</p> <p>N° anual de adultos mayores insertados laboralmente/ N° de adultos mayores que postulan a fuentes laborales *100</p>	<p>-Nóminas de participantes -Actas de reunión -Nomina de proyectos -Estadísticas R.S.H.</p>	<p>-Redes identificadas con interés por trabajar la temática.</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>1.1-Programación de ciclos de charlas y capacitaciones a cargo del IPS, SERVIU PROGRAMA ADULTO MAYOR u otra institución que brinden beneficios y prestaciones sociales para el adulto mayor. 2.1-Programar reuniones de trabajo con las entidades públicas y privadas, que ofrecen acceso a la postulación a fondos de emprendimiento productivo, para personas mayores de 64 años. 2.2-Realizar cronogramas de requisitos y fechas de postulación para fondos de emprendimiento productivo, para personas mayores de 64 años. 2.3-Promocionar en territorio la postulación a los fondos de emprendimiento productivo, para personas mayores de 64 años. 3.1-Gestión de reuniones con empresas del RETAIL de la comuna de San Antonio, para sensibilizar la incorporación formal e informal de las personas mayores a la oferta laboral que estos ofrecen. 3.2-Vinculación directa del Programa Adulto Mayor con la OMIL, para gestionar la oferta y demanda del campo laboral para personas adultas mayores de la comuna de San Antonio.</p>	<p>Resumen de presupuesto</p>	<p>-Rendición financiera</p>	

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 3: HABITABILIDAD Y ENTORNO DE LAS VIVIENDAS.			
OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Promover la incorporación de mejoras en las viviendas en las que habitan personas mayores que favorezcan el desplazamiento sin riesgos y el traslado o instalación de ayudas técnicas.			
<b>PROPOSITO</b> Promover el acceso de las personas mayores a instancias institucionales que favorezcan la habitabilidad, mantención, desplazamiento sin riesgos y/o instalación de ayudas técnicas al interior de las viviendas.	% de personas mayores que acceden a beneficios del ámbito habitacional al año 2022	-Nomina de usuarios	-El envejecimiento de la población genera la necesidad de modificar las viviendas para el adecuado desplazamiento y seguridad.
<b>COMPONENTES</b> 1.-Información oportuna para Adultos mayores de la Comuna de postulaciones a proyectos PPPF a través de las Entidades Patrocinantes locales. 2.-Dirección de obras municipal y otras entidades sensibilizadas en torno a la construcción preventiva para modificación de condiciones básicas de la vivienda, tales como ancho de puertas de acceso, barras de seguridad en baños, rampas de acceso, entre otros.	-N° anual de adultos mayores que son informados de postulaciones PPPF/ N° de postulaciones anuales realizadas por adultos mayores *100  N° de unidades municipales e instituciones publicas sensibilizadas en el ámbito de la construcción preventiva al año 2020/ N° de unidades municipales e instituciones involucradas en la temática.	-Planilla de asistencia -Actas de reunión -Registros fotográficos -Material de difusión	
<b>ACTIVIDADES</b> 1.1- Ejecución de reuniones con Entidades Patrocinantes sobre enfoque en accesos a subsidios habitacionales para Adultos Mayores. 1.2- Gestionar acciones que apunten a fomentar la postulación de adultos mayores a proyectos relacionados al PPPF REGULAR. 2.1.- Ejecución de reuniones con Servicios, Direcciones, unidades Municipales y/o Privados, relacionados a la habitabilidad, equipamiento y acceso de las Viviendas de los AM de la Comuna. 2.2- Jornadas de sensibilización con Servicios, Direcciones y Unidades municipales Y/o Privados en relación al equipamiento, mantención y habitabilidad de las viviendas de los Adultos Mayores.	Resumen de presupuesto	-Rendición financiera	

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 4: GENERACION DE REDES DE APOYO PARA PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD O AISLAMIENTO SOCIAL.			
OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Fomentar la existencia de redes de apoyo para personas que viven solas en estado de vulnerabilidad o aislamiento social			
<b>PROPOSITO</b> Elaborar y ejecutar estrategias de acción para personas mayores que vivan solas, especialmente aquellas que presentan mayores índices de vulnerabilidad, dependencia o aislamiento social.	N° anual de adultos mayores vinculados en iniciativas implementadas	-Nomina de usuarios -Informes de gestión. -Base de datos.	Existencia de necesidad manifiesta o latente de apoyo horizontal por parte de personas que viven solas o en aislamiento social.
<b>COMPONENTES</b> 1.-Implementación de Call center “yo te llamo” para personas que viven solas. 2.-Centros de ocio focalizados en el territorio que fomenten la participación de personas mayores en aislamiento social. 3-Existencia de red de voluntariado activa en el apoyo a personas mayores en estado de dependencia, abandono o aislamiento social.	N° anual de personas mayores que viven solas vinculadas a través de Call center/ N° de personas mayores que viven solas *100  N° de centros de ocio implementados al año 2020-2022/ N° de centros de ocio existentes al año 2019*100  N° anual de voluntarios involucrados/N° de voluntarios identificados *100	-Nómina de usuarios -Informe de planificación y puesta en marcha de COAM focalizados -Catastro de iniciativas voluntarias. -Actas de reunión. -Actas de asistencia. -Registros fotográficos	-Existencia de personas u organizaciones con interés en desarrollar acciones voluntarias en beneficios de adultos mayores.
<b>ACTIVIDADES</b> 1.1.- Generación de base de datos de registro y contactos telefónicos. 1.2.- Gestión de personal para labor de asistencia y monitoreo de adultos mayores 1.3.- Adquisición de insumos y gestión de convenios con empresas de telefonía.  2.1.- Identificación de unidad o unidades vecinales con mayor densidad de población adulta mayor. 2.2.- Definición de espacios físicos idóneos para el emplazamiento de centros de ocio. 2.3.- Desarrollo de plan de difusión. 2.4.- Ejecución de evaluación en función de pesquisa de casos. 2.5.- Ejecución e instalación de centros de ocio.  3.1.- Desarrollo de levantamiento de información de iniciativas de voluntariado en la Comuna. 3.2.- Desarrollo de gestiones en torno a la detección de organizaciones o grupos de personas con interés de realizar voluntariado. 3.3.- Monitoreo y seguimiento de acciones.	Resumen de presupuesto	-Rendición financiera	

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 5: CULTURA DE BUEN TRATO AL ADULTO MAYOR			
OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Promover una cultura de buen trato hacia las personas mayores a nivel institucional, comunitario y familiar.</p>			Existencia de estereotipos e imaginarios negativos en torno a la vejez que condicionan la interacción social de las personas mayores en distintos planos sociales.
<p><b>PROPOSITO</b> Diseñar y ejecutar acciones de promoción, prevención y protección del maltrato hacia el adulto mayor.</p>	<p>N° anual de acciones de acciones de promoción y prevención ejecutadas/N° de acciones planificadas *100</p> <p>N° anual de acciones de protección realizadas / N° de ingresos atendidos *100</p>	<p>-Informes de gestión.</p> <p>-Matriz de atención mensual y anual.</p>	
<p><b>COMPONENTES</b> 1.- Comunidad sensibilizada en torno al buen trato al adulto mayor, reconociendo a dicho grupo etario como sujeto de derechos. 2.- Red institucional y comunitaria capacitada en torno al buen trato al adulto mayor. 3.- Adultos mayores vulnerados en sus derechos atendidos de forma integral.</p>	<p>N° anual de acciones de sensibilización ejecutadas/ N° de acciones de sensibilización planificadas *100</p> <p>N° anual de organizaciones y/o instituciones capacitadas/ N° de organizaciones y/o instituciones identificadas *100</p> <p>N° anual de ingresos atendidos/ N° de ingresos presentados *100</p>	<p>-Registros fotográficos. -Planes de acción. -Listados de asistencia. -Expedientes de atención.</p>	<p>-Instituciones, organizaciones y/o personas identificadas participan de actividades de capacitación en el buen trato.</p> <p>-Prevalencia de maltrato al adulto mayor en la Comuna de San Antonio.</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b> 1.1.- Diseño de campañas de sensibilización comunicacionales y comunitarias con énfasis en la promoción del buen trato al adulto mayor. 1.2.- Ejecución de campañas a través de utilización de medios de comunicación y trabajo en terreno. 2.1.- Diseño de acciones de capacitación orientadas a adultos mayores, instituciones, organizaciones y otros en la temática. 2.2.- Ejecución de jornadas de capacitación. 3.1.- Atención integral con perspectiva psicosociojurídica a adultos mayores vulnerados en sus derechos y/o terceras personas.</p>	Resumen de presupuesto	-Rendición financiera	

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 6 BRECHA TECNOLÓGICA Y DIGITAL DE LAS PERSONAS MAYORES			
Objetivos	indicadores	verificadores	supuestos
<b>FIN:</b> Contribuir en la disminución de la brecha Tecnológica y digital de las personas mayores	6% de avance anual 2019 - 2022	Informe Cuantitativo	Adultos mayores analfabetos digitalmente con deseos de participar
<b>PROPOSITO:</b> Facilitar el acceso de las personas mayores a instancias de alfabetización digital y la formación en uso de herramientas digitales, sitios web y navegación en internet	Cantidad de nuevas personas participando en talleres de alfabetización digital/ cantidad de personas actualmente participando*100	Informe cuantitativo	Voluntad de participar de las personas mayores
<b>COMPONENTES:</b> 1.- Ampliar la cobertura de los talleres de alfabetización digital y herramientas Ofimatic para AM. que ofrece el programa.  2.- Promover en los Establecimientos educacionales municipales de la Comuna, el uso de sus salas informáticas y el apoyo de alumnos y comunidad educativa como facilitadores de talleres de alfabetización digital y entrega de herramientas digitales a las personas mayores.	Incremento del 10% anual en la cantidad de talleres 2019 – 2022  Cantidad de establecimientos comprometidos 2019 - 2022	Informe cuantitativo  Convenio con DAEM	Voluntad política de la autoridad del DAEM para celebrar Convenio.
<b>ACTIVIDADES:</b> 1.1.- Fortalecimiento de la difusión de la oferta del Programa Adulto Mayor para los talleres de alfabetización digital, a través de la confección de volantes y su distribución, además del reforzamiento de la oferta en clubes y organizaciones en general. 1.2.- Promoción del levantamiento de oferta de alfabetización digital para adultos mayores en telecentros comunales. 1.3.- Ejecución de Talleres de alfabetización digital para AM. de los distintos territorios.  2.1.- Ejecución de reuniones con DAM y jefes de establecimientos educacionales municipales, a fin de levantar una oferta de alfabetización digital para personas mayores, desde las salas de informática de los colegios como parte integrante del PADEM anual del sistema de educación municipal.	Resumen de Presupuesto	Rendición Financiera	

<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 7 ARTICULACIÓN DEL TRABAJO MUNICIPAL EN LA TEMÁTICA DE ADULTEZ MAYOR.</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>indicadores</b>	<b>verificadores</b>	<b>supuestos</b>
<b>FIN:</b> Generar un trabajo articulado y coordinado entre las distintas instancias municipales que involucren la temática de la adultez mayor.	33 % de avance anual 2019 - 2021	Informe	Aprobación de la autoridad municipal
<b>PROPOSITO:</b> Crear una instancia de trabajo en red entre las distintas unidades, programas e instancias municipales que trabajan la temática.	33 % de avance anual 2019 - 2021	Informe	Voluntad de participación de las unidades en instancia de Mesa Técnica
<b>COMPONENTES:</b> 1.- Catastrar las unidades, programas e instancias municipales que desarrollan un trabajo en la temática del Adulto mayor  2.- Conocer el trabajo que desarrollan esas respectivas unidades, programas e instancias municipales en la temática Adulto mayor.  3.-Formar una mesa técnica municipal intersectorial de trabajo con la adultez mayor.	Cantidad de unidades catastradas/ unidades existentes *100  Fichas tipo aplicadas/ fichas tipo proyectadas * 100  Unidades participantes/ unidades convocadas *100	Catastro  Informe  Convenio de Constitución Firmado	Voluntad de las unidades para entregar información y coordinarse.
<b>ACTIVIDADES:</b> 1.1 consultar organigrama municipal y manual de funciones y procedimientos para conocer las unidades, programas e instancias que trabajan directamente en la temática adulto mayor  2.1 Creación de ficha tipo, a fin de aplicar a las unidades municipales que trabajan en la temática, para conocer a quienes las dirigen y quienes son los directamente involucrados en el trabajo , cuáles son las áreas que trabajan y requisitos que se exigen. 2.2-Creación del mapa de redes intersectorial, de unidades que trabajan con la temática. 2.3 Creación del mapa de oportunidades, prestaciones y servicios que la institución entrega a las personas mayores..  3.1. Reuniones con las distintas unidades dando a conocer ambos mapas y convocando a la conformación de una Mesa Técnica Municipal en la Temática. 3.2 Conformación de una Mesa Técnica Municipal en la temática adulto Mayor. 3.3. Generación del Plan de Trabajo de la mesa Técnica 3.4. Difusión de la conformación de la Mesa Técnica y su Plan de Trabajo.	Resumen de Presupuesto	Rendición Financiera	

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 8 INCREMENTO DEL DESARROLLO DE ACTIVIDAD FISICA EN LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNA.			
Objetivos	indicadores	verificadores	supuestos
<b>FIN:</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de San Antonio manteniendo su funcionalidad física y cognitiva.			Voluntad de los adultos mayores por participar.
<b>PROPOSITO:</b> Incrementar la cantidad de adultos mayores que realizan actividad física y estimulación cognitiva como estilo de vida saludable.	Cantidad de nuevos adultos mayores realizando actividad física/ cantidad de adultos mayores que actualmente están participando	Informe Cuantitativo	Voluntad de los adultos mayores por participar
<b>COMPONENTES:</b> 1.- Aumentar el número de talleres de actividad física y motora entregados por el Programa Adulto Mayor.  2.- Aumentar el número de talleres de estimulación cognitiva entregados por el Programa Adulto mayor  3.- Ejecutar caminatas en los tres sectores urbanos, involucrando a los distintos actores del territorio ( cesfam, cecosf, clubes de A.M., J.J.VV,  4- Apertura del área de actividad física adaptada para personas mayores en el Programa de Deporte.  5- Promover los beneficio del desarrollo de la actividad física adaptada para personas mayores y de la estimulación cognitiva en la población a través de distintos medios de información.	10% de incremento anual 2019 - 2022  10% de incremento anual 2019 - 2022  Cantidad de caminatas realizadas/ cantidad de caminatas proyectas *100  Documento propuesta aprobado  Cantidad de acciones realizadas/ cantidad de acciones proyectadas*100	Informe Cuantitativo  Informe Cuantitativo  Informe Cuantitativo Registros fotográficos  Documento propuesta  Dossier del material elaborado y distribuido.	
<b>ACTIVIDADES:</b> 1.1.- Colocación de talleres de actividad física en las UV. Con mayor porcentaje de población adulta mayor. 1.2.- Difusión de los talleres en los distintos territorios 1.3.- Inscripción de participantes y ejecución de talleres.  2.1.- Colocación de talleres de estimulación cognitiva en las UV. Con mayor porcentaje de población adulta mayor. 2.2.- Difusión de los talleres en los distintos territorios 2.3 Inscripción de participantes y ejecución de talleres  3.1.- Preparación por parte de los monitores del Programa de distintas rutas para ejecución de caminatas en los sectores urbanos 3.2.- Reunión de Coordinación con las distintas instancias involucradas, invitándolas a sumarse a la actividad. 3.3.- Elaboración de cronogramas para la ejecución de las caminatas. 3.4.- Ejecución de las caminatas.  4.1- Proposición a la autoridad para la apertura del área adulto mayor en el Programa deporte. 4.2.- Coordinación con el Encargado del Programa Deporte, para determinar los requerimientos de talleres y las aptitudes que deben tener los monitores para su desarrollo. 4.3.- Planificación presupuestaria para las contrataciones que sea necesario efectuar 4.4.- Planificación de los talleres y cronograma de los mismos.  5.1.- Elaboración de material de difusión tales como volantes, folletos, afiches. 5.2.- Realización de campañas territoriales con entrega de material de difusión en domicilios, instituciones y organizaciones. 5.3.- Creación de spot radial y su difusión en espacios contratados en radios locales. 5.4.- Creación de spot publicitario escrito y su inclusión en espacios contratados en medios de prensa escritos. 5.5.- Creación de video promocional para ser incorporado en pantallas municipales y su página web.	Resumen de Presupuesto	Rendición Financiera	

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 9 ORGANIZACIONES DE MAYORES FORTALECIDAS Y CONSCIENTES DE SU ROL SOCIAL			
Objetivos	indicadores	verificadores	supuestos
<p><b>FIN:</b> Contribuir al fortalecimiento de las organizaciones de mayores, y del rol social que les compete en el desarrollo social de las personas mayores.</p>	% de organizaciones participantes/ organizaciones de mayores existentes a 2018	Catastro de CAM Fortalecidos	Organizaciones interesadas en su fortalecimiento
<p><b>PROPOSITO:</b> Promover el rol de la organización en la integración social y empoderamiento de las personas mayores.</p>	10% de las organizaciones anualmente 2019 - 2020	Informe cuantitativo	Organizaciones interesadas en su fortalecimiento
<p><b>COMPONENTES:</b> 1.- Incrementar los Grupos CAM con Directiva Vigente, como un modo de fortalecer su organización.  2.- Promover la participación de adultos mayores en organizaciones de mayores, en diferentes instancias de participación comunal y actividades que oferta la red comunal tanto adultos mayores organizados como no organizados.  3.- Sensibilizar a las organizaciones de mayores respecto del rol social que les compete desarrollar en la comunidad.</p>	<p>Cantidad de CAM que han renovado su directiva/ CAM sin Directiva Vigente *100</p> <p>5 % anual de incremento de adultos mayores participando en las actividades municipales 2019 - 2022/ % de adultos mayores participantes en 2018.</p> <p>% de organizaciones sensibilizadas/ % organizaciones convocadas</p>	<p>Catastro de CAM actualizado</p> <p>Informe cuantitativo</p> <p>Informe cuantitativo de acciones desarrolladas</p>	<p>Interés comunitario para constituirse en organizaciones</p> <p>Interés de las personas mayores en participar en organizaciones</p>
<p><b>ACTIVIDADES:</b> 1.1.- Levantamiento de información respecto de Clubes con directivas NO vigentes 1.2. Convocatoria a reunión informativa, para detallar requisitos y trámites a realizar. 1.3. Atención por parte del Departamento de Organizaciones Comunitarias, para apoyo y seguimiento de la tramitación. 1.4. Mantención de catastro anual actualizado.  2.1. Realización conjunto con los CAM, Campaña de aumento del número de socios 2 veces en el año. 2.2. Elaboración de informativo Comunal con oferta y actividades para personas mayores, y su difusión a través de página web municipal, pantallas de servicios comunales, distribución en formato escrito en los lugares de mayor afluencia de personas mayores y J.J.VV.  3.1.- Realización de seminarios con la temática de la participación social de las personas y el rol social que compete a las organizaciones. 3.2.- Realización de jornadas – taller educativo en torno al rol que compete desarrollar a las organizaciones sociales.</p>	Resumen de Presupuesto	Rendición Financiera.	

<b>LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 10 DIVERSIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE ELEAM , CENTROS DIURNOS Y DE OCIO PARA LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LA COMUNA.</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>indicadores</b>	<b>verificadores</b>	<b>supuestos</b>
<b>FIN:</b> Contribuir a satisfacer necesidades de los mayores en torno a sus cuidados y necesidades de institucionalización que no se encuentran cubiertas por la oferta comunal.			Existencia de fondos públicos, municipales y particulares dispuestos para el financiamiento de las iniciativas
<b>PROPOSITO:</b> Promover la generación de nuevos espacios de atención de adultos mayores con necesidades diferentes a la oferta existente.	Cantidad y tipo de espacios creados/ Cantidad y tipo de espacios existentes 2018	Ceremonia de inauguración y puesta en marcha	Existencia de presupuestos externos para postular proyectos
<b>COMPONENTES:</b> 1.- Conocer las necesidades de los mayores en los distintos territorio y su priorización  2.- Instalar en el territorio dispositivos de atención primaria tipo Centro de Ocio, para las personas mayores según necesidades priorizadas en el mediano plazo. 3.- Gestionar la instalación de dispositivos de atención secundaria para adultos Mayores tipo Centro Diurno en el largo plazo.  4.- Gestionar la colocación de adultos mayores en dispositivos de atención terciaria tipo ELEAM para adultos mayores en el largo plazo.	Cantidad de Diagnósticos territoriales realizados según UV.  2 Centros de Ocio en el período 2019 – 2022  Cantidad de gestiones realizadas/cantidad de gestiones proyectadas *100  Cantidad de personas colocadas/ cantidad de personas postuladas*100	Informe final Diagnóstico Participativo  Ceremonia de Inauguración y puesta en marcha  Actas de Ingreso	
<b>ACTIVIDADES:</b> 1.1.- Levantamiento de necesidades en Diagnósticos Participativos con las personas mayores de los distintos territorios y su priorización. 1.2. Informe a la autoridad de los resultados obtenidos , para proceder según prioridades.  2.1.- Catastrar espacios comunitarios susceptibles de ser utilizados como Centros de Ocio. 2.2.- Celebración de Convenio entre el Municipio y la organización comunitaria para el uso de la sede. 2.3. Planificación Presupuestaria anual de la actividad 2.4. Contratación de personal de apoyo 2.5. Puesta en marcha  3.1- Elaboración de proyecto de funcionamiento de un Centro de Día . 3.2. Elaboración de perfil de proyecto para su postulación a financiamiento FNDR u otro que corresponda. 3.3 Arriendo de Vivienda o espacio adecuado para el funcionamiento de un Centro de Día. 3.4. Puesta en marcha de un Centro de Día.  4.1. Elaborar catastro de necesidades de personas mayores para su colocación en instituciones tipo ELEAM. 4.2. Gestión de aporte tipo subvención a personas mayores que requieran institucionalización. 4.3. Estudio de factibilidad de instalación de un ELEAM Comunal en el largo Plazo.	Resumen de Presupuesto	Rendición Financiera	

LINEAMIENTO ESTRATEGICO N° 11 PROFESIONALIZACIÓN DEL EQUIPO MUNICIPAL.			
Objetivos	indicadores	verificadores	supuestos
<b>FIN:</b> Contribuir a mejorar la gestión institucional en la temática Adulto Mayor			
<b>PROPOSITO:</b> Fortalecer el funcionamiento interno del Programa de Adulto Mayor en tanto ente articulador de la temática en la Comuna.	100% implementación Estructura de cargos y Sistema de Control a 2022	Documento estructura de cargos y Sistema de Control de Gestión.	Aprobación de los cambios por la autoridad
<b>COMPONENTES:</b> 1.- Generar una estructura de cargos, perfiles y funciones que permita mejorar la eficiencia de la gestión del programa. 2.- Crear un Sistema de control de gestión  3.- Capacitar a funcionarios y funcionarias del programa en temáticas de adulto mayor.	100 % estructura de cargos creada en 2019 33% avance anual en la implementación periodo 2020 – 2022  100% generación Sistema de Control en 2019 33% avance anual en la implementación período 2020 – 2022  70% de los funcionarios del Programa Capacitados a 2022.	Documento estructura de cargos y perfiles implementado  Documento Sistema de Control implementado  Informe de cursos y capacitaciones realizadas. Y cantidad de funcionarios capacitados.	Voluntad política para adecuar los cargos a los perfiles requeridos.
<b>ACTIVIDADES:</b> 1.1 . Definición de áreas de trabajo que determinan la estructura del programa. 1.2. Generación de un documento que determine los cargos, perfiles, funciones y tareas 1.3. Readecuación paulatina del equipo de trabajo procurando la adecuación a los perfiles establecidos para cada cargo.  2.1. Determinación de áreas de trabajo 2.2. Establecimiento de procesos y flujos de información 2.3. Generación de registros y sistema de alimentación de información de procesos 2.4. Establecimiento de un sistema de evaluación de procesos y desempeño  3.1. Promoción del acceso del personal a ofertas de perfeccionamiento y capacitación 3.2. Generación de un plan de aut Capacitación interno. 3.3. Participación del personal en jornadas, seminarios y otras instancias de aprendizaje en materia gerontológica, ofrecidas por Senama, Universidades, Asociación de municipalidades y otras instancias públicas y privadas.	Resumen de Presupuesto	Rendición Financiera	

## REFERENCIAS Y DATOS BIBLIOGRAFICOS

### 1.- Fuentes de recolección de datos:

- Ministerio de Desarrollo Social, Registro Social de Hogares, a Octubre de 2017
- Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 2017
- Ministerio de Desarrollo Social , Casen 2015
- Instituto Nacional de Estadísticas INE, Proyecciones Censales 2002 – 2020
- Estadísticas de Salud APS, Municipalidad de San Antonio
- Registro de Organizaciones Comunitarias,

### 2.- Encuesta de Opinión Elaborada por Programa Adulto mayor, 2018

### 3.- Matriz de Análisis FODA elaborada por Programa Adulto Mayor ,2018

### 4.- Municipalidad de Nueva Imperial, Política Local de Adulto Mayor, 2014

### 5.- Municipalidad de Quinta Normal, Plan de Acción del Adulto Mayor

### 6.- Guía para la Elaboración del Marco Lógico, Universidad Autónoma de Occidente, Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional – Área Proyectos, Cali 2007

### 7.- Política Nacional Para el Adulto Mayor, Gobierno de Chile, 2012

### 8.- División de Planificación y Desarrollo (DIPLAD), Estrategia Regional de Desarrollo, Región de Valparaíso 2020.