

MARCE S9665

REG. 8056

M
A 321e
2009
C. 1



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
CAMPUS SANTIAGO

"Estudio del Programa Piloto Viviendas Tuteladas de SENAMA: Cambios en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores Beneficiarios"

**Seminario de Título para optar al Grado Académico
de Licenciado en Trabajo Social y al Título
Profesional de Asistente Social**



Docente Guía:
MARTA BUSTOS D.

Alumnas seminaristas:
KARLA ALARCÓN Q.
XIMENA REINOSO Q.
FRANCISCA RODRÍGUEZ C.

Institución Patrocinante:
SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

INDICE

ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
01 INFORME INSTITUCIONAL	7
1. Antecedentes Generales	8
1.1 Identificación de la institución	8
1.2 Tipo de institución	8
1.3 Ubicación geográfica	9
1.4 Cobertura	9
1.5 Radio de acción	10
1.6 Antecedentes históricos de la institución	10
2. Estructura Organizacional	12
2.1 Política de la institución	12
2.2 Objetivos y funciones institucionales	13
2.2.1 Objetivos	13
2.2.2 Funciones	13
2.2.3 Funciones profesionales	14
2.3 Sujetos de atención	15
2.4 Organigrama	16
3. Planes y Programas de la Institución	17
3.1 Plan de protección social	17
3.2 Prevención del maltrato	18
3.3 Promoción de derechos	18
3.4 Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor	19
3.5 Vinculación con otras instituciones o redes sociales	21
3.6 Extensión del Servicio Nacional del Adulto Mayor a regiones	22
3.5 Recursos de la institución	23
4. Trabajo Social en la Institución	24
02 MARCO DE REFERENCIA	25
1. Formulación del problema	26
2. Delimitación del Tema	27
3. Fundamentación de la investigación	28
4. Marco de referencia	31
4.1 Antecedentes Generales: Adulto Mayor	31
4.2 Situación Demográfica de los Adultos Mayores en Chile	32
4.2.1 Cambios en la estructura de nuestro país	32
4.3 Condiciones actuales de los Adultos Mayores en la Sociedad Chilena	33
4.3.1 Situación Sociológica	33
4.3.2 Situación Económica	36

4.3.3 Situación en Salud	38
4.3.4 Situación Habitacional	39
4.4 Componentes de la Calidad de Vida del Adulto Mayor	44
4.4.1 Seguridad económica en la vejez	44
4.4.2 Seguridad Social	44
4.4.3 Pobreza en la vejez	47
4.4.4 Salud y bienestar en la vejez	47
4.4.5 Envejecimiento y entornos favorables	50
4.4.6 Participación Social en la vejez	51
4.4.7 Entornos físicos: Vivienda segura y propicia	52
4.4.8 Percepción de la Calidad de Vida residencial del Adulto Mayor	54
4.5 Alternativa de Solución a la Problemática Habitacional	55
4.5.1 Programa de Viviendas Protegidas para los Adultos Mayores	55
4.6 Identificación de las causas que originan la carencia habitacional Por parte de los Adultos Mayores	58

03 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN --- 64

1. Administración de la Investigación <hr style="display: inline-block; width: 300px; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"/>	65
2. Pregunta de Investigación	66
3. Objetivos de Investigación	68
4. Metodología de la Investigación	69
4.1 Modelo y Tipo de Investigación	69
5. Unidad de análisis y Delimitación del universo	70
6. Técnicas de Recolección de Información	70
6.1 Fuentes secundarias	70
6.1.2 Documentos existentes en la institución	70
6.2 Fuentes primarias	71
6.2.1 Entrevista	71
6.2.2 Encuesta	71
6.3 Periodo de aplicación de técnicas de recolección de datos	73

04 DIAGNÓSTICO SOCIAL --- 74

1. Análisis e Interpretación de la Información <hr style="display: inline-block; width: 300px; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"/>	75
1.1 Análisis antecedentes demográficos	75
1.2 Análisis antecedentes sanitarios	81
1.3 Análisis Indicadores de la Calidad de Vida	87
1.3.1 Ingresos	87
1.3.2 Redes Sociales	90
1.3.3 Participación Social	91
1.3.4 Vivienda Segura y Propicia	94

2. Análisis Aspectos Cualitativos	103
2.1 Análisis de la Percepción de los Adultos Mayores sobre La Solución Habitacional	103
3. Síntesis diagnóstica	107

05 PROPUESTAS DE TRABAJO _____ **114**

1. Propuesta de Trabajo con Adultos Mayores beneficiarios _____	115
De Viviendas Tuteladas Individuales	
1.1 Propuesta N° 1: Recuperación y Asignación de Vivienda	115
1.2 Propuesta N° 2: Criterios de Selección e Ingreso de Los Adultos Mayores al programa	117
1.3 Propuesta N° 3: Seguimiento Post entrega de beneficio	119
1.4 Propuesta N° 4: Programa de Vivienda para las personas Entre 50 a 59 años	122
1.5 Esquema de Propuesta Social	124

CONCLUSIONES	125
BIBLIOGRAFÍA	130
ANEXOS	134

AGRADECIMIENTOS

Cuando comence a escribir los agradecimientos pense que por descuido podia dejar a alguien fuera de la mencion, pero desde ya pido las disculpas pertinentes en caso que suceda.

Antes de iniciar mis palabras a quienes ha estado conmigo quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias en los momentos que mas necesite y sentir que ha estado siempre junto a mi.

Mama y Papa, gracias por ser mis amigos, mi aliados, mi ejemplo, gracias por todo el apoyo que me han dado en esta tesis y en mi vida., no deajo de pensar en los primeros dias que inicie este camino, y si hay algo que se hacer bien es gracias a ustedes, y cuando siento la recompensa de este gran esfuerzo no puedo dejar de pensar en su cercania, complicidad, devocion.... su ejemplo. Espero que esto sea la recompensa a tantos años de entrega y apoyo, gracias por hacer realidad este sueño compartido, por alentarme hacer lo que quiero y ser como soy...Los Amo.

Conita, apenas tienes una idea de todo lo que significas para mi, has sido el pilar fundamental para seguir este camino que me he trazado, este logro es tu logro, mi bebe te amo.

Pedrito, algun dia leeras estas lineas... este esfuerzo tambien es tuyo y para ti...espero algun dia estes orulloso de mi.

Daniel, gracias por tu infinita paciencia, por tu tierna compañía y tu inagotable apoyo, gracias por compartir mi vida y mis logros... TE AMO.

Xime (cholata)....compartimos juntas este camino para alcanzar esta meta sin caer en el intento. Somos un buen equipo en el terreno profesional, pero mas que eso hemos sido confidentes, compañeras, amigas. Te quiero como a una hermana... ahora en el infinito y el mas alla...

Pancha...(lola)...gracias por formar parte de este equipo...por permitirme conocerte, por tu paciencia y por tu amistad, gracias por regalarme momentos agradables, por hacer las cosas mas simples y sencillas...

Gracias a todos los que han estado conmigo en este proceso, ya que de ustedes aprendi y saque lo esencial para ser cada dia mejor.

karla Alarcón.

Las personas que nombraré en estas líneas son las trascendentales... aquellas que han brindado su apoyo incondicional, a lo largo de mi vida, como en el proceso de esta tesis.

Primero daré gracias a mis padres, quienes confiaron en mí al momento de iniciar esta carrera, yo se que deben estar orgullosos de lo que he logrado. A mi padre, que a su manera me ha apoyado en este proceso, y ha respetado mi voluntad en todo momento. Pero en especial, debo agradecer a mi madre, por su incondicionalidad y amor eterno que me entrega día a día y sin esperar nada a cambio, por eso les digo, ¡Viejos les cumplí!

A mi hermana, amiga y compañera, gracias por los momentos en que estuviste a mi lado cada vez que necesitaba una mano, lo que incluía dormirse tarde para que todo saliera perfecto. Gracias por que siempre sentí tu apoyo cada vez que atravesaba un obstáculo, y me animaste a salir adelante.

A mi hermano, mi ejemplo de persona y de profesional, por ti estoy terminando esta etapa de mi vida, te lo agradeceré eternamente. Si bien eres un hombre de pocas palabras, siempre tu consejo estuvo en el momento preciso y que indudablemente me llevó a tomar las mejores decisiones. Gracias por tu apoyo.

Y por último, quiero dedicarles este logro a mis sobrinos Maximiliano y Antonia, que pese a que aun están pequeñitos, quiero que sepan que con esfuerzo todo se puede obtener, y que ustedes representan una luz en mi camino que siempre va a guiar mi vida.

A todos ustedes, los amo profunda e incondicionalmente.

Ximena Reinoso

Al finalizar esta etapa de mi vida y después de un año de trabajar arduamente en este proceso quisiera agradecer en primer termino a mi familia, especialmente a mis padres los cuales supieron estar ahí cuando los necesitaba, dando aliento y fuerza cuando algo no funcionaba bien, creo que gracias a ellos he aprendido a no rendirme en la vida.

Una parte no menos importante la constituyen mis hermanos los cuales en variadas ocasiones me apoyaron de manera práctica enseñándome cosas nuevas especialmente en la manera de utilizar herramientas tecnológicas y por supuesto entregándome toda su buena disposición.

Por otro lado quisiera agradecer a todos aquellos docentes que nos entregaron su guía, en ocasiones en las cuales muchas veces habíamos perdido el rumbo, encauzando nuevamente nuestro quehacer investigativo, sinceramente gran parte de lo logrado se debe a la orientación que muchas veces vino en el momento preciso de parte de estos profesores y profesoras.

Por ultimo quiero destacar el apoyo, orientación, guía, fuerzas y buenas vibras de todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a que este cometido se llevara a cabo, sin su aliento (y no detallare nombres porque son muchos) francamente esto se habría dificultado mucho mas, así que reitero mis mas sinceros agradecimientos a todas aquellas almas nobles que siempre estuvieron ahí cuando lo necesitamos.

Francisca Rodríguez



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



REF.: Informa calificación Seminario de Título
alumnas que se indican.

VALPARAÍSO, 04 de diciembre de 2009.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título: **"ESTUDIO DEL PROGRAMA PILOTO DE VIVIENDAS TUTELADAS SENAMA. CAMBIO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS"** cursado durante el año 2009 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Sede Santiago Srtas. KARLA ALARCÓN QUINTEROS, XIMENA REINOSO QUIÑILEO y FRANCISCA RODRÍGUEZ CORNEJO, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6.5** (seis punto cinco).


MARTA BUSTOS DÍAZ
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTÍN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
PRESENTE
MBD/jpv.



REF.: Informa calificación Seminario de Título
Alumnas que se indica.

SANTIAGO, 24 de noviembre de 2009.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante cumpro con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título: **“ESTUDIO DEL PROGRAMA PILOTO VIVIENDAS TUTELADAS DE SENAMA: CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS”**, realizado por las alumnas Srta. Karla Alarcón Quinteros, Srta. Ximena Reinoso Quiñileo y Francisca Rodríguez Cornejo.

El presente seminario de título presenta un muy buen manejo conceptual. La temática fue abordada a cabalidad, en forma consistente, manifestando idoneidad en la selección y uso de bibliografía. El trabajo, además, expresa muy buen nivel de calidad, del equipo seminarista, tanto en el vocabulario técnico utilizado, como en su capacidad de elaboración y redacción; observándose, además, un buen uso del régimen formal de citas. Las técnicas seleccionadas, demuestran un alto grado de idoneidad y consistencia en su manejo, por parte del equipo seminarista.

Cabe destacar que el presente trabajo, constituye, además, una importante innovación para Trabajo Social como profesión, al abrir una nueva puerta en su aporte, en el ámbito de los adultos mayores.

En base a los elementos consignados, se evalúa el trabajo con nota seis coma cero. (6,0)

LUIS LILLO BERMUDEZ
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTÍN RETAMALES
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
PRESENTE
LLB/cvm.



ABSTRACT

El presente Seminario de Título tiene como finalidad, conocer los aspectos más relevantes sobre la calidad de vida de los Adultos Mayores pertenecientes al Programa Viviendas Tuteladas Individuales, implementado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), con la finalidad de poder establecer los indicadores que indiquen si la adquisición de la vivienda ha permitido la mejora en la calidad de vida del grupo estudio.

Al referirnos a la calidad de vida es importante exponer la definición de este concepto, el cual guarda relación con "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"¹.

Al analizar dicho concepto, se pueden identificar ciertos indicadores relacionados con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos que permiten un envejecimiento pleno y satisfactorio. Estos indicadores son pesquisados a través de la investigación a fin de determinar la presencia y/o ausencia de estos una vez que se obtiene el beneficio de una vivienda.

Para desarrollar el análisis de la problemática sobre la carencia habitacional, se utilizó una metodología de carácter cuantitativo, por medio del manejo de técnicas del mismo origen, pero con aportes cualitativos, que proporcionó información enriquecedora para el desarrollo del trabajo investigativo, al manejar datos empíricos y percepciones individuales de cada Adulto Mayor.

En base a los resultados y a la experiencia conseguida durante el estudio del universo de los 21 Adultos Mayores, se diseña una propuesta de trabajo bajo la perspectiva del Trabajo Social, que brinde la oportunidad de generar políticas preventivas que evite la carencia habitacional en las personas mayores, y la construcción de diagnósticos y planes de intervención social que se focalicen en la promoción de la participación social y vinculación a redes de apoyo, para que de esta forma, se realice una labor integral que incluya las necesidades materiales e inmateriales de los individuos, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de los Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad beneficiarios del programa

¹ Grupo Whoqol (1994); Evaluación de la calidad de Vida,; En línea; Foro Mundial de la salud (1996); www.scamfyc.org



INTRODUCCION

La vivienda es considerada como una necesidad básica que debe ser cubierta a lo largo de la vida de las personas y sus familias, no obstante, se evidencia que esa premisa muchas veces no se cumple, generando un problema social que cuando se presenta en la Adultez Mayor, se torna en un tema mucho mas sensible, ya que este grupo etario constituye uno de los colectivos humanos mas susceptible a sufrir la vulneración de sus derechos.

En la actualidad la problemática que genera la falta de vivienda en los Adultos Mayores, ha sido un tema en donde el Estado ha ido progresivamente haciéndose responsable, y ha trabajado en la creación de estrategias y mecanismos que permitan dar respuesta a la necesidad de carencia habitacional de este grupo.

Es por esto que El Servicio Nacional del Adulto Mayor, con la finalidad de dar solución a la carencia de techo en que se encuentran muchos Adultos Mayores vulnerables de nuestro país, se ha hecho cargo de esta problemática, siendo quien toma la responsabilidad de administrar las viviendas destinadas a este grupo social, estableciendo mecanismos y estrategias que permiten dar solución a esta situación que cada día se hace mas evidente en nuestro país.

Frente a la problemática, es que la presente tesis constituye un aporte desde el Trabajo Social, ya que permite conocer los factores que inciden en la temática, como a su vez, contribuye a describir las condiciones de la calidad de vida de los Adultos Mayores que acceden al Programa Viviendas Tuteladas, y si estas mejoran con la entrega del beneficio.

Para llevar a cabo la investigación, el equipo seminarista se inserta en el Departamento de Vivienda de SENAMA, para realizar una investigación con un grupo piloto de 21 Adultos Mayores de la Región Metropolitana, asignatarios de una vivienda tutelada, en su modalidad aislada.

El presente documento estructura el contenido a través de cinco capítulos, los que en su conjunto conforman la investigación llevada a cabo por el equipo seminarista.

En el primer capítulo, se expone el marco institucional en donde se desarrolla el presente seminario de Titulo. En donde se definen los principales lineamientos que sirven como directriz para la ejecución de las diversas acciones que la institución patrocinante implementa por medio de una política a lo largo de todo el país.

El segundo capítulo, incorpora el marco referencial que entrega herramientas de orientación teórica y práctica para el posterior abordaje de la problemática que afecta al grupo de Adultos Mayores, como a su vez, entrega información relevante que contribuye a identificar los principales indicadores que caracterizan el concepto de la calidad de vida.



El tercer capítulo, especifica el diseño de investigación que guía el estudio, donde se especifica los aspectos metodológicos que nos permiten abordar la temática desde una perspectiva profesional, en donde encontramos aspectos importantes como; los objetivos de investigación, el universo del estudio y los instrumentos de recolección de información que nos permiten describir más detalladamente el fin del seminario.

El cuarto capítulo, contiene la presentación de resultados y el análisis de la investigación realizada, lo que permitió poder caracterizar demográfica y sanitariamente a este universo, describir la variación en los indicadores de la calidad de vida de los Adultos Mayores, antes y después de la entrega de la vivienda, como a su vez, reunir información sobre la percepción de los propios implicados acerca del beneficio y los efectos que este tiene en sus vidas. La compilación de estos resultados permite dar respuesta a los objetivos y pregunta de investigación planteados para este estudio, desde una mirada dual con análisis cuantitativos y aportes cualitativos.

El quinto capítulo, el equipo seminarista confecciona propuestas que sugieren a la institución ejecutora, de acuerdo a la identificación de falencias u omisiones que posee el programa. Dichas propuestas constituyen acciones para mejorar su implementación, comenzando desde la recuperación y asignación de la vivienda, pasando por el ingreso de los Adultos Mayores al programa y posterior seguimiento social y terminando, con la creación de una política de vivienda preventiva para personas desde los 50 a los 59 años.

En el último capítulo, se presentan las conclusiones que emanan de la investigación, planteando aportes a los actuales y futuros beneficiarios como consecuencia de conocer su realidad que nos permite diseñar algunas mejoras en su intervención. Los aportes a la institución guardan relación con la entrega de información antes desconocida acerca de la modalidad de viviendas aisladas. Y por último, los aportes al Trabajo Social hacen hincapié a un referente para las futuras gestiones que realicen otros profesionales, en el marco de este programa.



CAPÍTULO 01

Informe Institucional





1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Identificación de la institución

Nombre: Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Dirección: Calle Huérfanos # 863 Oficina 902, Santiago.

Fono: 585 35 00.

Fax: 585 35 98

E-mail: webmaster@senama.cl

Autoridad Máxima: Sra. Paula Forttes Valdivia, Directora Nacional Servicio Nacional Mayor

Unidad de Seminario de Título: Departamento de Vivienda a cargo de la Asistente Social Señora Margit Gere.

1.2 Tipo de institución

El Servicio Nacional del Adulto Mayor es un servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, fue creado el año 2002 en virtud de la ley N° 19.828. Esta entidad esta sometida a la supervigilancia del (o la) Presidente de la República, a través de la Secretaria General de la Presidencia, y su objetivo principal es "velar por la plena integración del Adulto Mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes le reconocen².

La Política Nacional del Adulto Mayor, tiene como objetivo, "lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los Adultos Mayores".



² Ministerio Secretaría General de la Presidencia (03 septiembre 2002); Ley N° 19.828 Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; en línea; Base de datos diario oficial; disponible en: <http://www.diariooficial.cl/actualidad/20ulle/02092719828.html>

1.3 Ubicación geográfica

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, se encuentra ubicado en la comuna de Santiago, en el sector central, específicamente en la calle Huérfanos #863, en donde se emplaza el Edificio Chile España. Sus oficinas se encuentran en parte del noveno piso, que se subdivide en los distintos departamentos sobre las distintas temáticas abordadas por este.



1.4 Cobertura

De acuerdo al objetivo principal de SENAMA, relativo a velar por la "plena integración del Adulto Mayor a la sociedad, su protección ante el abandono, la indigencia y el pleno ejercicio de sus derechos, como también incentivar la descentralización de las políticas sociales a favor de este, a través de la participación activa en la gestión y aplicación de dichas políticas por los gobiernos regionales, provinciales y comunales"³. Se establece que la labor es extensa y transversal a los distintos organismos públicos, por lo que la población a la que se focaliza la acción de los distintos programas y acciones emanados de esta institución, engloban a la población Adulta Mayor de todo el país.

Según los antecedentes proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en su último censo nacional realizado en abril del año 2002, la población de mayores de 60 años es:

- 1.717.218 personas.
- Lo que constituye el 11,5% de la población.
- De este porcentaje, 56% son mujeres y 44% hombres⁴.

³ Ob.cit.

⁴ Índice de Resultados Censo año 2002, Instituto nacional de Estadísticas, Santiago de Chile, marzo 2003. <http://www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf>



La meta final es cubrir a todo el número de personas mayores, con la finalidad de entregar sus diversos beneficios a cada uno, en virtud de sus necesidades. Esto bajo la política del gobierno central que está orientada a focalizar recursos y acciones tendientes a englobar al número creciente de Adultos Mayores de la sociedad, producto del envejecimiento demográfico.

1.5 Radio de acción

Al ser una institución pública, que diseña, implementa y evalúa los diversos programas y acciones focalizados a los Adultos Mayores, cuenta con una serie de entidades de apoyo a lo largo de todo el país que complementan la labor de concientizar a la sociedad sobre los derechos y deberes que trae consigo el envejecimiento.

Es por esto, que en cada una de las 15 regiones, cuenta con las respectivas Coordinaciones Regionales, las cuales integran los Comités Regionales, quienes son los encargados de recibir y administrar la parte del Fondo Nacional del Adulto Mayor, que le sea asignada desde SENAMA Santiago, los cuales van a parar a las diversas organizaciones de Adultos Mayores o a aquellas que trabajen con éstos y postulen proyectos. Los fondos por su parte, son asignados de manera proporcional a cada región teniendo en cuenta el número de Adultos Mayores, los índices de pobreza y carencia de estos y el nivel de asociatividad.

A su vez SENAMA asigna un financiamiento directo a las diversas Instituciones de derecho público o privadas, sin fines de lucro, que posean infraestructura y personal necesario para actividades permanentes de apoyo, mantención y promoción de Adultos Mayores indigentes y/o abandonados⁵.

1.6 Antecedentes históricos de la institución

Durante el gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azocar entre los años 1990-1994, se considera a los Adultos Mayores como grupo vulnerable y prioritario de la política social. Importancia que también se observó con el ex Presidente de la República, Don Eduardo Frei Ruiz Tagle, en Enero de 1995, quién nombró una Comisión amplia, con 38 integrantes, profesionales y académicos, con el objeto de que en el plazo de siete meses presentarán un proyecto de Política Social en beneficio del Adulto Mayor.

El primero de Octubre de 1995, Día Internacional del Adulto Mayor, dicha Comisión entregó al Presidente su informe, el cual realizaba un diagnóstico y proponía una Política Social específica para el Adulto Mayor. Cumplida su tarea la Comisión fue disuelta.

⁵ Ley Numero 19828, Crea el Servicio nacional del Adulto Mayor
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>



En Noviembre de ese mismo año, el ex Presidente nombra al Comité Nacional para el Adulto Mayor, formado por 10 personas, presidido por la Primera Dama, Sra. Marta Larraechea de Frei, con el objetivo de lograr la aplicación de la Política propuesta y hacerle el seguimiento y evaluación correspondiente.

En Marzo de 1995 el Consejo de Gabinete de Ministros del Área Social, aprueba formalmente la Política sobre el Adulto Mayor. Siendo en Enero de 1997, cuando el ex Presidente Frei dictó un Decreto por el cual ordena la creación de los Comités Regionales del Adulto Mayor, los que son presididos por el Intendente, integrados por los Secretarios Regionales Ministeriales del Área Social y por representantes de organizaciones de la sociedad civil.

En Enero de 1999, se firma el mensaje con que se envía el Proyecto de Ley al Parlamento, por el cual se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

En Marzo del 2000, durante la Presidencia de Don Ricardo Lagos Escobar, asume el cargo de Presidenta del Comité Nacional del Adulto Mayor, la esposa del ex Presidente de la República, Sra. Luisa Durán. Y en Agosto de ese mismo año en el Seminario "Impacto Demográfico en Chile, en la Sociedad del 2000", el ex Presidente Lagos, al inaugurar este evento, fija las tareas del futuro Servicio Nacional del Adulto Mayor a cuya creación le asignó la máxima importancia.

En Diciembre del mismo año, la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto por 87 votos a favor y dos en contra. Concretándose en Marzo del año 2001, el inicio del segundo trámite constitucional en el Senado, instancia que también aprueba la idea de legislar, sin votos en contra, los Senadores formulan sobre cien indicaciones que, durante el año 2001, son tratadas en la Comisión Gobierno de la Cámara alta. Posterior a esto, en el mes de Septiembre del 2002, se promulga la Ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Comenzando a funcionar el 02 Enero del 2003, a cargo del ex Director, Don Manuel Pereira López.



2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

2.1 Política de la institución

MISIÓN⁶

La Misión de SENAMA es garantizar y promover el conocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores, fomentar su plena integración a la sociedad y articular un sistema de protección social por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas planes y programas específicos.

VISIÓN⁷

La visión de SENAMA es convertirse para fines de la presente década en un Servicio Público Moderno, orientado a sus usuarios, que busca lograr la plena integración del Adulto Mayor a la sociedad, su protección ante la vulnerabilidad, el abandono y el ejercicio de sus derechos. Durante el año 2006 se establecieron nuevos lineamientos de trabajo en concordancia con las prioridades de gobierno, definidas por la presidenta Bachelet, y las necesidades prioritarias de las personas mayores, a objeto de avanzar para generar las bases del Sistema de Protección Social.

Se trabaja con los mayores para:

- Avanzar en la constitución de un Sistema de Protección Social destinado a garantizar igualdad de oportunidades y protección de los derechos de las personas mayores, minimizando sus riesgos ante la vulnerabilidad social, por medio de alianzas y acuerdos con instituciones públicas y privadas.
- Posicionar la temática de la vejez y el envejecimiento como un desafío y una oportunidad para el país, visibilizando la realidad y los derechos de las personas mayores, asegurando el diseño e implementación de políticas sectoriales y territoriales dirigidas a este segmento etario, sustentadas en la generación de conocimiento que permita su evaluación y ajuste continuo.
- Promover la participación social, autonomía y autogestión de las personas mayores y facilitar su asociatividad, mediante programas específicos⁸.



⁶ Extraído del Sitio web de SENAMA, <http://www.senama.cl/static/queessenama.aspx>

⁷ Extraído del Sitio web de SENAMA, <http://www.senama.cl/static/queessenama.aspx>

⁸ Extraído del Sitio web de SENAMA, <http://www.senama.cl/static/queessenama.aspx>



2.2 Objetivos y Funciones institucionales⁹

2.2.1 Objetivos institucionales

Los principales objetivos estratégicos se resumen a continuación:

- a) Proponer políticas, planes y programas en beneficio del Adulto Mayor, por medio de la coordinación, seguimiento y evaluación de programas específicos que se realicen a través de la Administración del Estado.
- b) Velar por el reconocimiento y protección de los derechos que la Constitución y las Leyes reconocen a los Adultos Mayores, a través de sistemas de información, alianzas y acuerdos con otras instituciones.
- c) Promover y mantener la organización y participación social de los Adultos Mayores facilitando su conexión a redes sociales, mediante programas específicos.
- d) Consolidar la institucionalidad nacional y regional del Servicio Nacional del Adulto Mayor, fomentando y apoyando la presencia del Servicio en regiones.

2.2.2 Funciones institucionales¹⁰

Las funciones que competen a SENAMA están establecidas claramente en el artículo 3º de la Ley N° 19.828, básicamente, el Servicio se encargará de proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del Adulto Mayor y la solución de los problemas que lo afectan. En especial, le corresponderán las siguientes funciones:

- a) Estudiar y proponer al Presidente de la República las políticas, planes y programas que deban efectuarse para diagnosticar y contribuir a la solución de los problemas del Adulto Mayor, velar por su cumplimiento y evaluar su ejecución.
- b) Proponer, impulsar, coordinar, y evaluar programas específicos para el Adulto Mayor que se realicen a través de la Administración del Estado.
- c) Incentivar la participación del sector privado en la atención de aquellas necesidades y solución de los problemas derivados del proceso de envejecimiento.
- d) Fomentar la integración del Adulto Mayor en el seno de su familia y de la comunidad y promover la inserción social de este grupo etario, de forma que se mantengan activos en beneficio propio y en el de la comunidad.

⁹Ley Numero 19828, Crea el Servicio nacional del Adulto Mayor
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>

¹⁰ Ley Numero 19828, Crea el Servicio nacional del Adulto Mayor
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>



- e) Estimular la coordinación del sector privado con el sector público en todas aquellas acciones que digan relación con mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.
- f) Prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados con o sin fines de lucro que brinden acogida y atención integral al Adulto Mayor que facilite su inserción a la sociedad.
- g) Desarrollar y mantener un sistema voluntario de información de carácter público relativo a los servicios que se presten al Adulto Mayor. Para esto, se establecerá un registro de personas naturales y jurídicas que presten servicios remunerados y no remunerados a Adultos Mayores.
- h) Realizar, por sí o a través de terceros, programas de capacitación y difusión que tiendan a lograr el desarrollo integral del Adulto Mayor en sus distintas áreas y niveles.
- i) Realizar, por sí o a través de terceros, estudios que tengan por objeto mantener un permanente diagnóstico sobre la diversidad de situaciones que caractericen al Adulto Mayor.
- j) Vincularse con organismos nacionales e internacionales, y en general con toda institución o persona, cuyos objetivos se relacionen con las materias de su competencia, y celebrar con ellos contratos o convenios para ejecutar proyectos o acciones de interés común.
- k) Incentivar la descentralización de las políticas sociales en favor del Adulto Mayor, a través de la participación activa en la gestión y aplicación de dichas políticas por los gobiernos regionales, provinciales y comunales.
- l) Fomentar y promover la inserción del Adulto Mayor en el mundo del trabajo.

2.2.3 Funciones de los profesionales

Función del Director Nacional¹¹

- Contratar personal y poner término a sus servicios, de acuerdo con las disposiciones vigentes.
- Solicitar, en comisión de servicio, a funcionarios especializados de los distintos órganos o instituciones de la Administración del Estado.
- Contratar, con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales, extranjeras o internacionales, estudios técnicos relacionados con los objetivos del Servicio.
- Adquirir, enajenar, gravar y administrar toda clase de bienes y ejecutar o celebrar cualquier acto o contrato tendiente, directa o indirectamente, al cumplimiento del objeto y funciones del Servicio.
- Preparar el programa anual de acción y el proyecto de presupuesto del Servicio y sus modificaciones.

¹¹Ley Numero 19828, Crea el Servicio nacional del Adulto Mayor
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>



- Presidir el Comité Consultivo del Adulto Mayor.

Función del Comité Consultivo del Adulto Mayor¹²

- Asesorar al Director Nacional en todo lo relativo a las acciones, planes y programas del Servicio sometidos a su consideración.
- Realizar las sugerencias que estime convenientes, formular las observaciones y proposiciones que considere necesarias.
- En general, dar su opinión acerca de las materias en que se solicite su colaboración.
- Las demás disposiciones sobre funciones del personal están plasmadas en el Reglamento Interno de SENAMA.

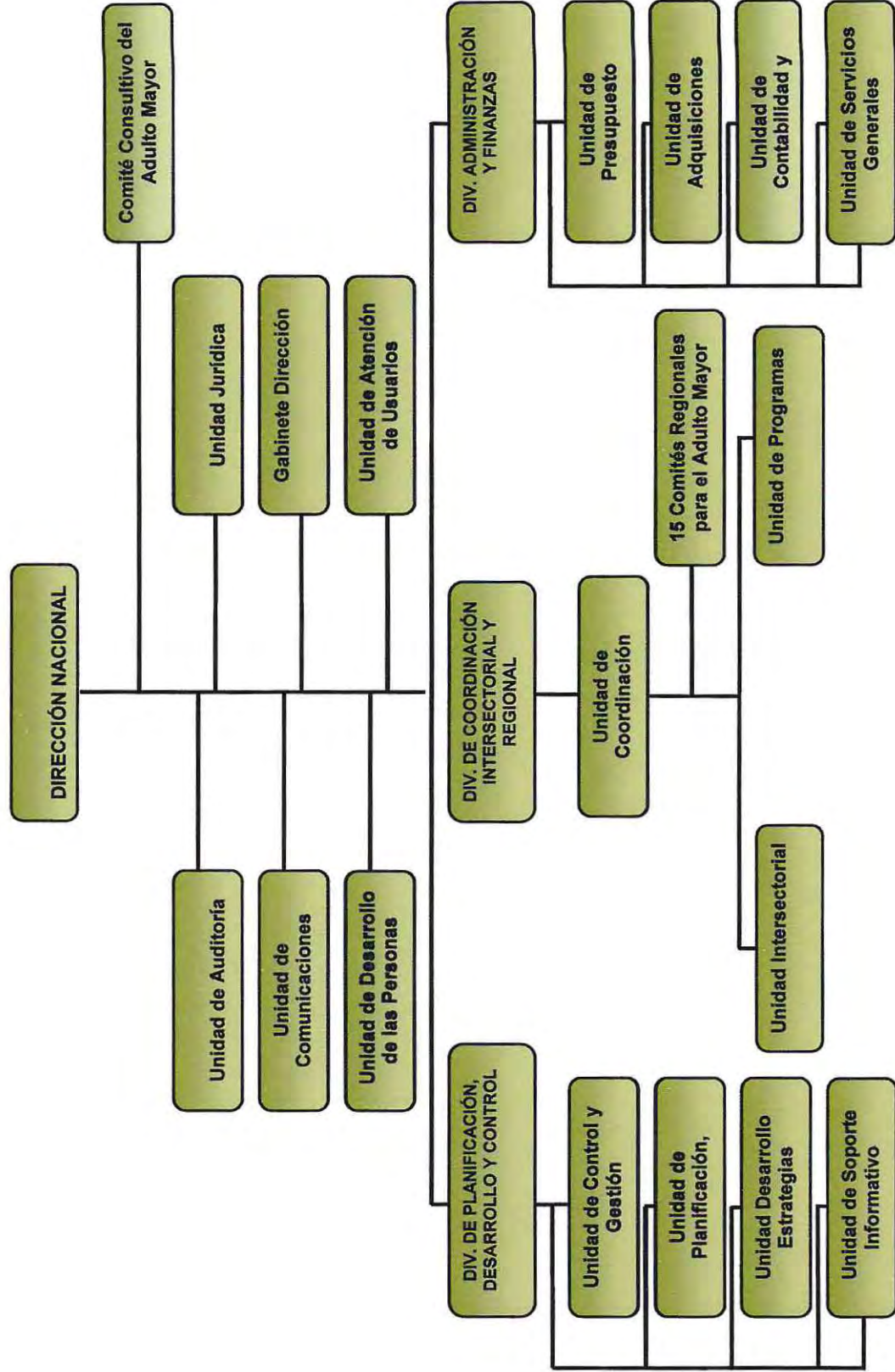
2.3 Sujetos de atención

- Organizaciones de Adultos Mayores de 60 años (clubes, asociaciones, uniones comunales, federaciones).
- Adultos mayores, mujeres y hombres mayores de 60 años no organizados.
- Funcionarios públicos que se vinculan con Adultos Mayores.
- Organismos públicos con programas y/o con proyectos específicos para el Adulto Mayor.
- Sector privado con fines de lucro que trabajan con Adultos Mayores.
- Sector privado sin fines de lucro que trabajan con Adultos Mayores.
- Otras personas o instituciones que requieran información en torno al tema Adulto Mayor¹³.

¹² Ley Numero 19828, Crea el Servicio nacional del Adulto Mayor
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>

¹³ Balance de Gestión Integral año 2005, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Santiago de Chile,
<http://www.senama.cl/Archivos/1499.pdf>.

2.4 Organigrama





3. PLANES Y PROGRAMAS DE LA INSTITUCIÓN

3.1 Plan de Protección Social¹⁴

En el marco de la instalación de un Sistema de Protección Social para los Adultos Mayores, SENAMA hace frente al desafío de coordinar programas y planes de las instituciones públicas y del sector privado, a fin de avanzar hacia un país más moderno, capaz de responder a las necesidades de la población en todas las etapas del ciclo vital.

Las siguientes iniciativas grafican de cierta manera, lo anteriormente expresado.

- El Programa Vínculos: forma parte del Sistema de Protección Social Chile Solidario, es ejecutado conjuntamente entre MIDEPLAN Y SENAMA, su objetivo es conectar a las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad social con los servicios públicos y las redes sociales de sus comunidades.
- Política de Vivienda para las y los Adultos Mayores: en convenio con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, a fin de dar respuesta a las necesidades específicas de equipamiento habitacional de este sector social.
- Escuelas de Formación para Dirigentes: en ellas se desarrollan las Jornadas por el derecho a saber, en las que se entrega información y se dan a conocer los derechos, la necesidad de ejercerlos y garantizarlos, además se promueve la participación activa y autogestión de los mayores.
- Fondo Nacional del Adulto Mayor: para llevar a cabo estrategias de empoderamiento y promoción de la autogestión en materia de servicios. Financia proyectos concursables orientados a fortalecer la identidad, el ejercicio de nuevos roles, la autonomía y pertenencia en los territorios de todas las regiones del país.
- Consejo de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN): se ha logrado mejorar la cobertura de atención y profesionalizar los servicios que actualmente la institución brinda. Ello ha permitido dar respuesta a la creciente demanda de institucionalización de personas mayores semivalentes y postradas, avanzando en determinar un estándar de atención especializada y diferenciada según el nivel de funcionalidad de los residentes.

¹⁴Extraído del Sitio web de SENAMA, <http://www.senama.cl/static/queessenama2.aspx>



3.2 Prevención del maltrato¹⁵

- Servicio Fono-Mayor: brinda atención telefónica gratuita en todo el país, para casos de abandono y maltrato a personas mayores. Atendido por un equipo profesional, entrega a la ciudadanía orientación e información necesaria que permita realizar coordinaciones oportunas y eficaces para vincular al Adulto Mayor que sufre situaciones de vulneración de derechos con la red y entorno, promoviendo su protección e integración social.
- Modelo de atención para el Adulto Mayor institucionalizado: se encuentra en diseño a partir de los resultados de los estudios en curso, y su construcción sienta sus bases en los derechos a una atención oportuna y digna para las personas institucionalizadas.

3.3 Promoción de derechos¹⁶

- En el ámbito local se han formulado planes de trabajo y otorgado financiamiento para las obras de construcción de 14 Centros Integrales de Adultos Mayores, que les ofrecerán espacios de información e intercambio de experiencias, así como actividades culturales y deportivas, estos establecimientos serán una puerta de entrada al Sistema de Protección Social del Chile Solidario para las personas mayores vulnerables.
- Se han desarrollado Campañas de Buen Trato, y se difundirán las acciones y buenas prácticas de entrega de servicios, participación, y asociación de los Adultos Mayores.
- Para promover, fomentar la garantía y exigibilidad de los derechos de las personas mayores, se trata de actualizar con periodicidad la Política Nacional del Adulto Mayor.
- El voluntariado es una actividad de construcción de capital social y cohesión, que se ha desarrollado a través del Programa Asesores Seniors o asesores mayores, a través del cual pensionados profesionales y técnicos brindan apoyo escolar a menores de educación básica integrantes de familias del Programa Puente, lo que ha permitido aprovechar sus experiencias y fomentar las relaciones intergeneracionales.

¹⁵ Extraído del Sitio web de SENAMA, <http://www.senama.cl/static/queessenama3.aspx>

¹⁶ Extraído del Sitio web de SENAMA, <http://www.senama.cl/static/queessenama4.aspx>



3.4 Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor¹⁷

El Plan Nacional Conjunto es el principal mecanismo del Gobierno para asegurar una gestión coordinada del sector público en procura del bienestar e integración familiar y social de los Adultos Mayores del país. El objetivo de este Plan Nacional es traducir en acciones concretas la Política Nacional para el Adulto Mayor a través de la interacción, coordinación y cooperación intersectorial, orientadas a mejorar la calidad de vida, procurar una vejez activa y fomentar la participación integral de este grupo etario en nuestra sociedad.

Durante el año 2005, 23 Instituciones formularon en conjunto más de 80 acciones en favor de los Adultos Mayores del país en diversos ámbitos de acción, de esta manera se gestaron alianzas de trabajo intersectorial con temáticas específicas a abordar y con productos determinados.

Entre las acciones más destacadas desarrolladas en el marco de este Plan Nacional Conjunto se encuentran:

- Celebración del Día Internacional del Adulto Mayor en Calendario Escolar: que nace producto de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Educación y SENAMA en el año 2005, se celebró como efeméride este día.
- Día Nacional de la Actividad Física del Adulto Mayor: la iniciativa forma parte de una acción conjunta de diversas organizaciones públicas: el SENAMA, la División de Organizaciones Sociales (D.O.S), Chile Deportes, Instituto de Previsión Social (IPS), Programa Vida Chile del Ministerio de Salud y el Parque Metropolitano del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Mesa de Maltrato hacia el Adulto Mayor: liderada por el SENAMA y en la cual participan representantes de instituciones públicas y privadas, además de expertos e investigadores del ámbito de la gerontología. Durante el 2005 se estableció un estudio para consensuar una definición y tipología que caracterice específicamente el maltrato al Adulto Mayor en Chile, socializar un lenguaje común entre profesionales, además de estudiar un marco jurídico que establezca en la legislación nacional este tema en específico.
- Quijotes de la Lectura: el Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, a través del Consejo de Fomento del Libro y la Lectura, gestó esta iniciativa que tiene por objetivo considerar la lectura como aporte al desarrollo humano del país, realizar un programa de amplia participación a favor de un cambio del hábito lector en nuestra sociedad. Se han capacitado 122 Quijotes vinculados al SENAMA en las regiones I, II, III, V, VIII, X, XI y Metropolitana.

¹⁷ Balance de Gestión Integral año 2005, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Santiago de Chile, <http://www.senama.cl/Archivos/1499.pdf>.



- Programa de Turismo Social para Personas Mayores¹⁸: su objetivo es fomentar la participación de las personas mayores en situación de vulnerabilidad, garantizando el acceso a servicios de turismo y recreación. Este programa contempla viajes por un día, para Adultos Mayores, lo que les permite visitar lugares de interés turístico y cultural. Así, SENAMA fortalece y promueve la participación ciudadana de los mayores, que requieren aumentar sus posibilidades de acceso a servicios de turismo adecuados a sus necesidades y con estándares de calidad.
- Programa de Vivienda Protegida para Adultos Mayores¹⁹: este Programa, que se ejecuta en conjunto entre el Ministerio de Vivienda (MINVU) y SENAMA, busca asegurar que las personas mayores en situación de vulnerabilidad, tengan la posibilidad de habitar en una vivienda digna y en un entorno amable, a fin de promover su independencia y autonomía. Tiene como finalidad que cada persona mayor tenga la posibilidad de acceder a una solución habitacional de acuerdo a su necesidad específica y a su propio nivel de funcionalidad y dependencia. Se establece este programa como una respuesta oportuna, expedita y eficaz a través de oferta pública de vivienda y de servicios de apoyo y cuidado adecuada para su situación, esto bajo la administración de SENAMA.

¹⁸ Extraído del Sitio web de SENAMA, Política nacional para El Adulto Mayor (Actualización), <http://www.senama.cl/Archivos/720.pdf>

¹⁹Extraído del Sitio web de SENAMA, Política nacional para El Adulto Mayor (Actualización), <http://www.senama.cl/Archivos/720.pdf>



3.5 Vinculación con otras instituciones o redes sociales

Las instituciones que forman parte del Plan Nacional Conjunto y que por lo tanto tienen una vinculación con SENAMA son las siguientes²⁰:

• Corporación de asistencia judicial	• Instituto de desarrollo agropecuario
• Empresa de ferrocarriles de Chile, EFE	• Instituto de normalización previsional
• Fondo nacional de salud	• MIDEPLAN
• Instituto nacional del deporte	• MINEDUC
• Ministerio del trabajo y previsión social	• MINSAL
• Fondo nacional de la discapacidad	• MINVU
• Fondo solidario de inversión social	• SENCE
• Metro S.A.	• SERNATUR
• Registro civil e identificación	• SERNAC
• SERNAM	• Subsecretaría de previsión social

Estas instituciones, realizan una colaboración constante con SENAMA, las cuales en una labor conjunta constituyen una red de apoyo institucional que incluye por una parte, equipos multidisciplinarios con profesionales de distintas áreas, que desempeñan una serie de acciones focalizadas hacia las personas mayores, y por otra parte, un conjunto de beneficios que emanan de la red social de protección para el Adulto Mayor.

Estos beneficios, abordan distintas temáticas que influyen en la calidad de vida de estas personas, las cuales guardan relación con; beneficios en salud, vivienda, turismo, educación y justicia, entre otros. Esto, con la finalidad de que este grupo etario cuente con una serie de oportunidades que le brinden un apoyo social adecuado para enfrentar las distintas problemáticas que lo afecten, sobre todo a quienes se encuentren bajo una situación de vulnerabilidad social.

²⁰ Balance de Gestión Integral año 2005, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Santiago de Chile, <http://www.senama.cl/Archivos/1499.pdf>.



3.6 Extensión del Servicio Nacional del Adulto Mayor a regiones

El artículo N° 12 de la Ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, señala que en cada una de las regiones del país deben constituirse Comités Regionales para el Adulto Mayor, que trabajarán como brazos operativos de la institución en las regiones respectivas.

Principales funciones

- Administrar el Fondo Nacional del Adulto Mayor en sus respectivas regiones.
- Asesorar al Intendente Regional con el fin de promover y aplicar planes y programas destinados al Adulto Mayor.
- Concretar acciones encomendadas por SENAMA.
- Implementar la Política Nacional para el Adulto Mayor en la región.

En cuanto a la integración de autoridades en el Comité Regional, éste será presidido por un Secretario Regional Ministerial (SEREMI) del área social, que es designado por el Intendente respectivo. También están integrados por otros Secretarios Regionales Ministeriales del área social y por representantes de municipios y organizaciones civiles, que prestan servicios o trabajan con personas mayores.



3.6 Recursos de la institución

De acuerdo a los antecedentes entregados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, esta recibe una dotación presupuestaria anual, la cual se reajusta durante el mismo periodo de tiempo, de acuerdo a las necesidades y proyectos que se planifiquen y los cuales sean efectivamente aceptados para su aplicación y desarrollo.

Por ser un Servicio relativamente nuevo, sus ingresos aun son reducidos, el año 2008 los dineros que fueron destinados para este servicio alcanzaron la suma de \$5.677.534 mil millones, aunque se pretende que para el año 2010 esta situación varíe considerablemente con la creación de un programa que esta en proceso de construcción y discusión por parte de la DIPRES.

En cuanto al presupuesto destinado para el año 2009, este corresponde a \$ 7.917.996 mil millones, el cual se desglosa de acuerdo a los siguientes aportes:

- Aporte fiscal.
- Otros ingresos corrientes.
- Saldo inicial de caja.
- Endeudamiento.

Este presupuesto esta definido de acuerdo a lo establecido por el Ministerio General de la República, y a diferencia del año anterior (2008), este a aumentado en un 15%. Lo que guarda relación a la extensión paulatina de SENAMA a regiones, al aumento de las líneas de acción de la institución en el área, y al crecimiento de la dotación de personal como consecuencia del crecimiento a nivel nacional que ha experimentado la institución.



4. TRABAJO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, como miembro de la administración del Estado, establece sus propios requisitos especiales de ingreso y promoción en las plantas de cargos, los que están definidos en el artículo N° 10 de la ley 19.828.

En general, las y los profesionales que postulan a cargos deben acreditar título profesional universitario de una carrera de, a lo menos 8 semestres, otorgado por una Universidad del Estado o por una universidad o instituto profesional reconocida por el Concejo de Rectores.

Contar con el título profesional de Trabajador/a Social, no es un requerimiento de ingreso en sí para formar parte de los equipos de SENAMA. Las políticas de reclutamiento, selección y contrata de profesionales se rigen actualmente por las definiciones del Servicio Civil en cuanto a las competencias técnicas y transversales que requieren los cargos asociados a los programas y/o requerimientos administrativos de los Servicios Públicos.

Las profesionales del área social, trabajadoras o asistentes sociales, se integran según sus experticias y capacitaciones acreditadas a las diversas áreas de gestión de las Unidades y Divisiones que contempla el organigrama institucional. Desde esa perspectiva trabajan integradas a equipos profesionales de nivel nacional y regional en el:

- Diseño de iniciativas públicas,
- Coordinación intersectorial
- Ejecución de iniciativas y/o programas gubernamentales,
- Gerenciamiento de programas sociales,
- Planificación y seguimiento de la gestión institucional,
- Coordinación y/o evaluación de líneas de programas,
- Capacitación de funcionarios públicos, equipos locales y organizaciones sociales en temas relacionados con el Servicio, entre las principales.

También trabajan a nivel operativo en la atención de la demanda directa de beneficios y trámites de responsabilidad del Estado, servicio focalizado en la Unidad de Atención de Usuarios, que incluye, visitas en terrenos de las distintas realidades sociales acontecidas en el medio.



CAPÍTULO 02

Marco de Referencia





1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El programa intersectorial "Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores Vulnerables", facilita la obtención de una vivienda bajo el mecanismo de comodato, solucionando así, la carencia habitacional.

A pesar de esto, no existen mecanismos fiscalizadores que permitan identificar si los factores de riesgo a los que el Adulto Mayor se encuentra expuesto antes de la entrega de la vivienda, han disminuido o se mantienen, es por esto que nuestro problema identificado dice relación con;

"El desconocimiento acerca de los efectos que genera la entrega de una vivienda, en la Calidad de Vida del Adulto Mayor Vulnerable beneficiario del Programa".

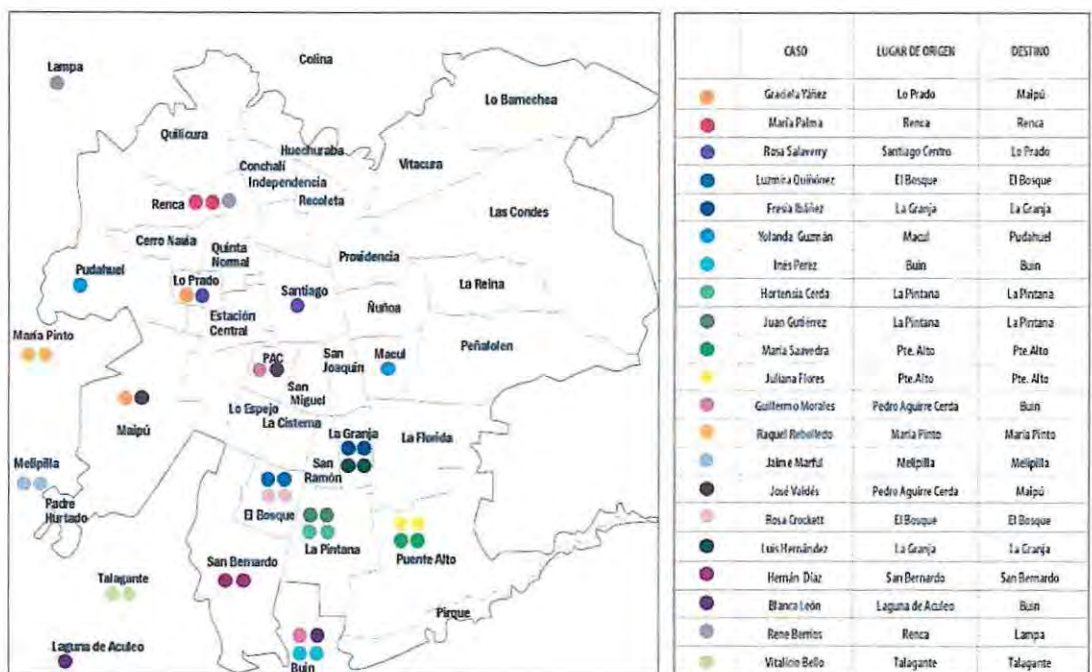


2. DELIMITACIÓN DEL TEMA

La investigación se efectuará en catorce comunas, de la ciudad de Santiago, región Metropolitana en donde se emplazan los 21 Adultos Mayores beneficiarios del Programa Viviendas Tuteladas, de SENAMA.

La modalidad en la que se regirá el estudio, corresponde a una investigación de la situación social de los Adultos Mayores que habitan el stock de viviendas individuales, que no tienen vinculación geográfica unas con otras, por lo que la interrelación entre los Adultos Mayores beneficiarios es poco probable.

A continuación, se expondrá un mapa que explica el movimiento geográfico que experimentaron los Adultos Mayores, desde su vivienda de origen y la nueva ubicación de la vivienda en comodato, además, se establecerá la escasa interrelación del grupo de personas beneficiarias del programa, producto de la lejanía geográfica en el emplazamiento de sus viviendas y el desconocimiento que tienen acerca de la identidad de unos y otros.





3. FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto de este siglo. En términos demográficos se refiere al aumento relativo de personas de 60 años de edad y más, y a una prolongación cada vez mayor de la esperanza de vida al nacer.

Debido a la gran demanda y al interés de la sociedad, se ha ido profundizando cada vez más en esta área, lo que ha llevado a entender los factores protectores que permiten una mejor calidad de vida en esta etapa, para lo cual, sin duda y como en muchos otros temas similares, la prevención y la protección son puntos fundamentales.

En Chile, el grupo de edad de personas mayores de 60 años está alcanzando un 11,4%²¹ del total de la población con 1.717.478 de personas. De este total destaca el grupo de personas mayores de 80 años, los que alcanzan el 14,7% con 250.840 personas. De acuerdo a estos cambios demográficos ha sido importante establecer acciones orientadas a proporcionar un mayor bienestar biosicosocial para este grupo etario, por lo cual, surgen conceptos indispensables para las políticas públicas que se focalizan en las personas mayores más vulnerables de nuestro país, como lo es el concepto de calidad de vida.

Al referirnos a la calidad de vida de un Adulto Mayor de los quintiles más pobres de Chile, nos referimos a la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia, que entreguen los estándares mínimos para una convivencia digna de este grupo social, donde factores económicos, biológicos y sociales surgen como las áreas de intervención más consideradas. Sin embargo, y como una forma de abarcar más profundamente dentro de la gama de problemáticas sociales que afectan a las personas mayores, se han incluido, y es el tema de esta investigación, una serie de acciones tendientes a resolver un pilar fundamental para la supervivencia digna, que es el habitar bajo un techo, es decir, el área habitacional.

Bajo estos parámetros, hoy SENAMA propone un sistema de atención más directa y periódica con este grupo, monitoreando constantemente el desarrollo de necesidades, logrando así aprehender y retroalimentar el conocimiento con el cual se cuenta, es por esto, que a modo de plan piloto, la institución ha asignado a un grupo de 21 Adultos Mayores pertenecientes a la Región Metropolitana, los cuales han recibido una vivienda bajo sistema de comodato en virtud del Programa de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores vulnerables, para observar si efectivamente el solo cubrimiento de la necesidad habitacional a contribuido efectivamente a elevar el nivel de calidad de vida en sus diversas áreas.

²¹ INE, Censo de Población, 2002



En este caso puntual, si se pretende entregar una solución integral en vivienda, como se mencionó anteriormente, no podemos dejar de pesquisar si solo la entrega de un techo resuelve todo el entramado de necesidades propias de la edad, como por ejemplo, un Adulto Mayor que no tiene contacto con su red de apoyo social mas directa ¿mejorará realmente su calidad de vida por solo asignarle una vivienda en comodato? O la entrega de dicha vivienda ¿otorgará un pleno sentimiento de seguridad o integración con los vecinos?, por ello las acciones deben ir orientadas bajo la lógica de contribuir a entregar los recursos materiales e inmateriales necesarios para que avancen hacia una mejora en la calidad de vida, entendiendo este concepto como un conjunto de variables físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales.

El Adulto Mayor necesita sentirse parte de un grupo familiar, de amistades, sentirse escuchado, considerado a su vez en el proyecto país. Debe poder satisfacer sus inquietudes y debe ver retribuido su esfuerzo laboral de tantos años.

Esta investigación, proveerá información sobre los Adultos Mayores beneficiarios del programa; cuyos datos estarán relacionados con la manera en que este grupo ha desarrollado un fortalecimiento de vínculos, así como la identificación de los efectos que han presentado en su calidad de vida, a fin de lograr potenciar una atención social directa que sirva de apoyo en todo el proceso de inserción a la vida social que conlleva la tenencia de una vivienda, considerando que la solución material de la entrega de residencia genera en ellos cambios significativos en lo que refiere a las condiciones de vida que estos poseen, condiciones que dicen relación con ciertas conductas que favorecen a tener una vejez plena, entre las cuales se pueden identificar:

- Mejora el estado de ánimo
- Crear nuevos vínculos
- Generar sentimientos de autoestima
- Estimular la iniciativa
- Abrir la posibilidad de participar en actividades nuevas
- Compartir vivencias con personas de su misma edad
- Participar en un ámbito de sana recreación
- Fortalecer la intención de adoptar medidas preventivas en cuanto a salud.

La falta de vivienda o la ausencia de esta en la vejez, puede tener diversos orígenes y orientaciones, hay factores asociados a la falta de capacidad ahorrativa y/o falta de motivación por obtener una solución habitacional, en donde afloran sentimientos e inquietudes muy personales que pueden justificarse por la experiencia individual de cada Adulto Mayor, ya sea porque en su edad productiva no lograron concretar la obtención de su vivienda propia, o la pérdida de esta, en algunos casos, debido a diferentes acontecimientos familiares, traen como consecuencia a que en la actualidad se encuentren demandando una respuesta social de la problemática habitacional que los afecta.

El presente estudio tiene una repercusión práctica, relacionado con las acciones pertinentes a seguir como profesionales, una vez que se ha hecho la entrega del



beneficio, es decir, justificar que la Atención Social Directa y el seguimiento post entrega de un beneficio es el soporte que le da real sentido para que este grupo tenga los efectos esperados, es decir, dar a entender que más allá del beneficio material, lo que enriquece el aporte a la mejora de la calidad de vida de los Adultos Mayores vulnerables es sin lugar a dudas, las acciones pertinentes que se desarrollan post entrega de una solución, en donde la riqueza la da nuestra profesión en sí misma y las acciones que como profesionales podemos desarrollar.

Es por esto que el presente estudio quiere aportar en lo práctico del quehacer profesional, entregando información valiosa que servirá como material de reflexión y acción para generar acciones tendientes a promover cambios que faciliten y potencien la Atención Social Directa, como la herramienta de soporte necesaria para la concreción de los objetivos propuestos, que es lograr que el Adulto Mayor mejore sus condiciones de vida y pueda desarrollar aquellas habilidades sociales que por su situación de vulnerabilidad se encuentran deterioradas.

Es a través de este estudio que se podrá identificar aquellas inquietudes en donde se considera que las acciones que se desarrollan aun se encuentran débiles, dando aporte en lo que se identifique necesario potenciar para que el seguimiento social tenga los resultados esperados, a su vez justificar la utilidad y los beneficios que la Atención Social Directa y el seguimiento profesional que se desarrolla es de vital importancia para la mejora de las condiciones de vida de los Adultos Mayores.



4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Antecedentes Generales: Adulto Mayor

Al introducirnos al tema del Adulto Mayor, se debe comprender la significancia que este grupo tiene para su entorno, importancia marcada y guiada por los ideales de cada cultura y sociedad, donde distintas generaciones humanas le han atribuido distinto significado a esta etapa de la vida.

En las culturas milenarias de oriente, las personas mayores son valoradas por su grandiosa sabiduría, acumulada durante muchos años, en donde los jóvenes recurren a ellos para pedir consejos y para aprender los valores y la clave de la felicidad. En occidente en cambio, durante muchos años los Adultos Mayores fueron discriminados por estar fuera del sistema productivo y por el cambio del rol social que esto significaba, sin embargo, en la última década el aumento del promedio de vida, gracias a la medicina y los grandes avances de la ciencia, ha hecho que los sistemas económicos y sociales vuelvan su mirada hacia el grupo de las personas mayores, dándole un estatus diferente y más relevante.

Se debe entender que la vejez es una etapa vital del desarrollo, tal como es la niñez o la adolescencia, que se basa en el reconocimiento de que el transcurrir del tiempo produce efectos en la persona, tantos físicos, psicológicos y sociales, por lo que es importante resaltar, que la vejez no está relacionada a la palabra enfermedad, si no que por el contrario, cada vez mas Adultos Mayores tienen vidas de excelente calidad.

Como ya se ha mencionado, el fenómeno del envejecimiento tiene impacto en un amplio rango de dimensiones, pero probablemente las más influyentes son el estado y las condiciones de salud, esto se relaciona con el deterioro gradual de las condiciones de salud física y mental que acompañan el proceso de envejecimiento y la reducción resultante en los años esperados de vida activa y saludable, así como con un aumento creciente de enfermedades crónicas más que agudas, y más bien progresivas que regresivas²². Lo anterior permite prever una mayor y más costosa utilización de los servicios de salud, y también un aumento en la demanda de los recursos financieros y humanos para satisfacer las necesidades de cuidado de salud de este grupo²³. No obstante, y a pesar del evidente deterioro físico y cognitivo, la sociedad chilena debe asumir la protección y cuidado de las personas mayores, ya que constituyen un recurso importante de experiencia, sabiduría y conocimiento que pueden transmitir a las generaciones futuras, además, de que son parte preponderante de la historia país.

²² Vera, M. (1999) La Teoría de la Transición Epidemiológica Documentos de Investigación Colegio Mexiquense AC. Acceso en <http://www.cmq.edu.mx/docinvest/document/DI37166.pdf#search=%22%22transicion%20epidemiologica%22%22>

²³ Suarez R y Pescetto C Sistemas de protección social para el Adulto Mayor en América Latina y El Caribe Revista Panamericana de Salud Pública 2005; 17 (5-6): 419-428.

4.2 Situación Demográfica de los Adultos Mayores en Chile

El envejecimiento de la población mundial es hoy día un hecho indiscutible. Chile no es una excepción a las tendencias globales de envejecimiento poblacional. El país se encuentra en un proceso avanzado de transición demográfica, con una población que está envejeciendo en forma acelerada. Es así como en Chile, el grupo de edad de mayores de 60 años tiene cada vez más peso, alcanzando un 11,4%²⁴ del total de la población con 1.717.478 de personas. De este total destaca el grupo de personas mayores de 80 años, los que alcanzan el 14,7% con 250.840 personas.

El grupo mayor de 60 años constituirá al año 2025 el 16,20% del total de la población con más de tres millones de personas.²⁵ Dentro de este segmento de la población, el mayor aumento corresponde al grupo de 70 años y más, que aumentó 112 % entre los años 1960 y 2002, mientras el grupo de 60 a 69 años creció en 40 % en este mismo lapso. Este dato es importante en la medida que las discapacidades se asientan frecuentemente después de los 70 años.

Tabla N° 1: Distribución de la población de 60 años y más según los censos nacionales de 1960-1982-1992 y 2002

Años	1960	1982	1992	2002
60-64	2,5	2,6	3,2	3,3
65-69	1,7	2,2	2,3	2,6
70-74	1,1	1,6	1,7	2,3
75-79	0,7	1,0	1,2	1,5
≥80	0,8	1,1	1,4	1,7
Total	6,8	8,5	9,8	11,4

Fuente: INE. Censos de Población

De acuerdo a la tabla, el Censo del 2002 muestra una merma en la base de la pirámide poblacional, en la cohorte poblacional que va de 0 a 4 años. La tasa de fecundidad ha descendido a 2,1, nivel bajo el cual no se logra la renovación intergeneracional. Esto ha significado también un aumento del índice de dependencia (Nº de personas económicamente activas/pasivas) lo que afectará en forma creciente el soporte económico-social de los Adultos Mayores.

4.2.1 Cambios en la estructura de nuestro país.

Los grandes cambios sociales y económicos verificados a partir de la segunda mitad de este siglo, han contribuido a la modificación del perfil demográfico de los países. Chile no escapa de esta tendencia ya que a partir de la década de los 80 se encuentra (junto con Argentina, Cuba y Uruguay) dentro de la etapa avanzada

²⁴ INE, Censo de Población, 2002

²⁵ INE/CELADE, "Chile, proyecciones de población por sexo y edad. Total país, 1950-2025". Fascículo FCHI.1. Humberto Vega, op.cit.



de transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, con natalidad y mortalidad moderadamente baja, lo que se traduce en un crecimiento natural del orden del 1,4 por cada cien personas anualmente.

Es la primera vez en la historia del país, que un creciente número de personas llega a la ancianidad, por lo que el proceso del envejecimiento que existe hoy provocará a futuro, un gran impacto en sectores estratégicos de la estructura y tejido social del país.

Tomar conciencia de la forma en que envejece la población es aproximarse al conocimiento de las necesidades sociales, económicas, previsionales y de salud que Chile deberá afrontar. Para eso, ciertamente se requiere conocer información actual y proyectada que caracterice el envejecimiento, con planes-objetivos profesionales que los implementen con orientación particular a afrontar el crecimiento de los Adultos Mayores

Entre 1950 y 2000, la esperanza de vida al nacer aumentó de 52 a 70 años, y la fecundidad descendió de 6 a 2.7 hijos por mujer y la tasa media anual de crecimiento de la población se redujo de 2.7% a 1.5%. Y según las proyecciones realizadas por el CELADE, durante el primer cuarto del siglo XXI el número de Adultos Mayores de Chile se incrementará en 130%. Estas cifras infieren que en Chile los retos sociales, económicos y culturales ligados al envejecimiento son especialmente importantes a corto y mediano plazo, es decir, las urgencias en este campo son mayores que en las naciones que actualmente se distinguen por un envejecimiento más avanzado, muchas de las cuales registran un desarrollo relativo también mayor.

4.3 Condiciones Actuales del Adulto Mayor en la Sociedad Chilena

4.3.1 Situación sociológica

Como un fenómeno normal de las naciones que se encuentran en vías de desarrollo, el envejecimiento demográfico refleja una característica principal en los nuevos patrones de comportamiento de la población, en donde predominan y se instauran elementos inexistentes en años pasados, correspondiente a una disminución significativa de la natalidad, cuya causa recae fundamentalmente en el rol activo que el género femenino a adquirido en la sociedad actual y que se manifiesta en la necesidad de satisfacción personal por sobre otras necesidades o expectativas que eran relevantes en el pasado. Otro factor preponderante tiene origen en los avances científicos relativos a la medicina preventiva y curativa, al descubrimiento y mejora de medicamentos y vacunas, que han impulsado fuertemente las políticas de salud a nivel nacional e internacional, lo que conlleva a un aumento significativo de la esperanza de vida que disminuye, en términos obvios; la mortalidad.



De acuerdo a La Teoría de la Estratificación Social²⁶, que nos indica que son las sociedades las que definen las características y oportunidades de acceso a las condiciones sociales de vida para las personas mayores, el envejecer constituye un factor de descenso en la escala de prestigio social, con lo que las posibilidades de acceder a mejores condiciones de vida se limitan, por el sólo hecho de sobrepasar determinada edad.

En términos generales, se establecen cuatro grandes cambios en el ámbito social que afectan negativamente las condiciones de vida de las personas mayores:

- Ausencia de rol social: tiene que ver con que la sociedad no cuenta con un conjunto de actividades específicas relacionadas con esta etapa de la vida. Por lo que los Adultos Mayores se enfrentan a no saber que hacer con su tiempo libre.
- Desvalorización de la vejez: se le relaciona con una serie de ideas negativas, como decadencia, deterioro, incapacidad, entre otras. Esta imagen afecta a las personas mayores, quienes al interiorizar estas ideas se perciben a sí mismos, de acuerdo a la imagen social que existe de la vejez.
- Respuesta social al deterioro biológico: la visión social negativa de la vejez se impone en variados ámbitos de lo social, estableciendo un escaso acceso a servicios (tanto públicos como privados) adaptados a las necesidades específicas de los mayores.
- La pérdida de ocupación: esto se relaciona con la imposición de la jubilación, la incapacidad de trabajar y el monto de las jubilaciones en nuestro país. Los montos de las pensiones empobrecen a las personas mayores, y las hacen estar en permanente riesgo de exclusión social.

Esta tendencia al envejecimiento es un proceso normal de transición, el cual se pronostica que llegando al 2035 la población de Adultos Mayores superará al número de jóvenes, esta situación se evidencia, ya que al comenzar el siglo XXI de los 15 millones de personas que constituyen la población total del país, un millón y medio son Adultos Mayores, lo que significa que el 10% de la población tiene 60 años o más²⁷. Dicha situación es relevante para comprender y enfrentar los desafíos que vienen en las distintas áreas sociales tales como la economía, salud, seguridad social, entre otras.

Esta situación da como resultado, la elaboración de una política para el Adulto Mayor a nivel nacional, debido a lo importante de este segmento de la población, lo cual produce que la seguridad social tenga un gran desafío debido al creciente aumento del número de jubilados y de personas mayores en la sociedad. Estas políticas de origen público tienen que tener la finalidad de mejorar la calidad de

²⁶ Se desconoce autor; Hacia una psicología social del envejecimiento y de la jubilación; Cátedra Trabajo Social con Adulto Mayor; Universidad de Valparaíso; 2007.

²⁷ Instituto nacional de Estadísticas (INE); Chile y los Adultos Mayores en la Sociedad del 200; Boletín informativo del INE; Agosto del 2000.



vida de estos, centrándose en una atención integral, que incluya un abanico de necesidades que florecen con la edad y que urge satisfacer, debido a la vulnerabilidad que acompaña generalmente al proceso de envejecimiento.

En términos generales, la vejez es un proceso de declive físico y mental, pero *¿Cuál es la percepción de la sociedad frente a esta etapa?, No es desconocido que los Adultos Mayores sufren cambios significativos en los roles que han desempeñado durante largos años, enfrentando desajustes económicos, emocionales y sanitarios, presencia de enfermedades, soledad, tristeza, abandono, inactividad laboral, síndrome del nido vacío, etc.*

Esta percepción adquiere una significación muy negativa en un contexto como el nuestro, el hecho que los Adultos Mayores carezcan de una función menos productiva, y que hayan perdido a lo menos parcialmente la fuerza y rapidez, da origen a la idea de que no son útiles. Y por último, el hecho de que su experiencia sobre el mundo se considere arcaica debido a la rapidez de los cambios que acontecen, muestra la idea del Adulto Mayor como alguien obsoleto.

Esta imagen social, genera un auto reconocimiento que impacta fuertemente en sus propias conductas, es decir, el reflejo del Adulto Mayor en la actualidad no es valorado en toda su plenitud, ya que validan a la vejez como un proceso de decadencia y no como una etapa normal de desarrollo del ser humano, haciendo que el individuo que viva esa etapa este expuesto a discriminación y calificativos errados, los cuales en ocasiones, también son asumidas por los personas afectadas, a pesar de que tales ideas sean falsas.

Todos estos argumentos demuestran que los avances en el reconocimiento de sus derechos y los avances institucionales y legislativos, deben hacer frente a los problemas cotidianos de los Adultos Mayores, ya que constituyen uno de los colectivos humanos más sensibles a sufrir la vulneración de sus derechos. Es ahí la importancia de generar acciones tendientes a entregar un mayor bienestar, que contribuya a crear instancias que modifiquen la calidad de vida de los Adultos Mayores más desprotegidos, que guarda relación con la interacción entre las diferentes necesidades humanas (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera a un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente, (adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria, temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez).

Es por esto, que el aumento cuantitativo de esta población, no debe ser considerado como un dato más en la evolución de nuestras sociedades, sino como una evolución demográfica, que sin duda trae cambios sociales con consecuencias importantes en nuestra forma de entender y pensar la realidad social (Castells, M.



1992)²⁸. Esto quiere decir que, en la medida que esta población aumenta, su importancia cuantitativa y cualitativamente, plantea un importante desafío a nuestras formas de organización social, a la gestión política y económica del país en los próximos años, “en la medida que las personas mayores formarán un segmento grande y creciente de la población que tendrá, además, una alta incidencia en las decisiones del mañana” (Huenchuán, S. 2004: pp. 21).

4.3.2 Situación Económica

- **Ingresos**



El objetivo principal de la sociedad en relación a las temáticas relacionadas con el Adulto Mayor, es brindarles espacios en los que puedan mantenerse activos en sus tiempos libres, evitando de esta forma sentimientos de inutilidad que provocan menoscabo en el bienestar psicosocial de los Adultos Mayores. Esta situación no se evidencia en aquellas personas que se mantienen activas económicamente después de los 65 años, quienes suelen presentar mejor estado de salud, e incluso, son capaces de alcanzar mayores estándares de autorrealización.

Según la Encuesta CASEN 2003, la población de Adultos Mayores económicamente activa corresponde a el 26,1% de la población de 60 años, en un número mayor se encuentra el grupo de edad entre los 60 a 65 años con un 44,7%, cifra que desciende a 20,6% en las personas mayores de 66 a 75 años y a 6,5% entre los 76 años y más.

Tabla Nº 2: Población Adulta Mayor en la Fuerza de Trabajo e Inactivos por tramo de edad y sexo²⁹

Situación	Sexo	60 A 65 años	66 A 75 años	76 años y más	TOTAL
Fuerza de Trabajo	Hombres	68,5	33,5	13,3	42,8
	Mujeres	24,1	10,1	2,3	13,0
	Total	44,7	20,6	6,5	26,1
Inactivos	Hombres	31,5	66,5	86,7	57,2
	Mujeres	75,9	89,9	97,7	87,0
	Total	55,3	79,4	93,5	73,9

Fuente, censo 2002

Se establece que a partir de los 50 años aproximadamente, las tasas de actividad laboral descienden, debido a la disminución de las obligaciones familiares, a la presencia de sistemas de cobertura social que permiten a las personas acceder a una jubilación o pensión a partir de cierta edad, lo que implica un cambio global de la situación vital (individual, social, económico y legal) de la persona, ya que se

²⁸ Citado en Citado por Huenchuán, Sandra en CIEDESS: “Los Desafíos Actuales del Adulto Mayor”, 2004.

²⁹ MIDEPLAN, División Social, a partir de Encuesta CASEN 2003



retira de la vida laboral³⁰, y la mayor probabilidad, de que a medida que avanza la edad, aparecen discapacidades que inhabilitan el trabajo. Integrando a esta realidad, las restricciones y la discriminación en el mercado laboral de las personas de más edad, ya que el cambio tecnológico tiende a limitar el valor de la experiencia acumulada, la existencia de prejuicios más o menos generalizados con respecto a las capacidades y habilidades de las personas mayores, quienes deben competir por su empleo con personas más jóvenes que por lo general, tienen una capacitación superior y menor salario de reserva.

Este punto es controversial, ya que la participación económica post-jubilación, juega un rol importante para los Adultos Mayores en relación al apoyo económico que esta brinda, y si la actividad dependiente se encuentra tan limitada para este cohorte, la actividad independiente retoma importancia como una alternativa para un envejecimiento activo de algunos sectores que han sido desplazados del mercado laboral, no obstante, estas oportunidades de actividad laboral son escasas y se construyen en climas informales que no permiten acceder a sistemas de seguridad social. Por lo que se determina que el trabajo del Adulto Mayor en la actualidad, requiere de un apoyo concreto que genere mayores oportunidades económicas y sociales bajo el alero de una política activa al respecto, así como a una educación orientada al desarrollo de la capacidad de emprender.

La transición del trabajo a la jubilación, implica el inicio de una nueva etapa vital, con diferencias respecto a lo personal y social. Ya que en lo personal, implica un cambio de sus hábitos diarios, de su nivel de vida. En lo social supone una pérdida de su estatus de trabajador activo económica y socialmente, no obstante, en ocasiones el dejar de estar económicamente activo provoca para quien ha trabajado toda su vida, más que un alivio, puede significar una condena a estar ocioso, a sentirse inútil y a estar más solo.

En términos reales en Chile, el 98% de los Adultos Mayores recibe algún tipo de pensión³¹, pero no significa que ellos puedan vivir tranquila y dignamente con ella, porque en la mayoría de los casos esta pensión es menor a lo que obtenían en su vida laboral. La pensión por lo tanto será casi siempre insuficiente, alcanzando en muchos casos apenas para sobrevivir.

En aquellas situaciones donde los Adultos Mayores no pueden optar por una pensión bajo el Sistema Previsional, el gobierno entrega como respuesta la llamada Pensión Básica Solidaria³² entregado por el Instituto de Previsión Social (IPS), esta pensión varía en su monto, lo que no otorga una seguridad y estabilidad concreta, pensando en que se entrega a las personas mayores de 65 años, lo que contrasta fuertemente con la realidad actual, ya que en promedio la población sobrevive alrededor de 15 años más. Esta es quizás la etapa económica más preocupante desde la perspectiva sociológica, ya que sumado a los ingresos

³⁰ Fuente: Moragas, R. (2001) La Jubilación una oportunidad vital. Editorial Herder, Barcelona

³¹Adulto Mayor, mas años a la vida, más vida a esos años; Sin fecha de publicación; en línea: www.risolidaria.cl

³² SENAMA; Gobierno de Chile; Adultos Mayores Integrados a la Sociedad; 2006; En línea; www.senama.cl



precarios, existe un alto porcentaje de Adulto Mayores sin apoyo de alguna red social, que genere una interacción continua relacionada a una mayor protección, cuidados y oportunidades hacia este grupo etario.

4.3.3 Situación en Salud

El envejecimiento es un proceso de declive físico-biológico, y la geriatría explica esta etapa como un descenso neuronal inevitable, pero a la vez, está fuertemente influenciado por el modo de vida y los aspectos psicosociales. Se entiende así, como un continuo deterioro del organismo y sus funciones cuya aceleración esta vinculada con las condiciones personales y sociales que inciden de sobremanera³³. Existen un sin número de teorías que explican esta etapa, sin embargo, a medida que aumenta la edad, crecen también los problemas de salud y disminuyen las franquicias y facilidades de atención para el Adulto Mayor. Se encarece el presupuesto con el consiguiente aumento de sus gastos en medicamentos, controles y hospitalización.

La protección social en salud se define como “la garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes políticos, para que un individuo o un grupo de individuos puedan satisfacer sus demandas en materia de salud, mediante el acceso a los servicios, ya sea a través del sistema o de alguno de los subsistemas de la salud del país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo”. (OPS, 2002^a.)

Para contrarrestar esta situación, el Gobierno creó un Plan de Salud del Adulto Mayor, cuyo Objetivo Principal es:

- Mantener la autonomía e independencia de estas personas.
- Mantener y/o mejorar su calidad de vida y prevenir las muertes evitables.

Básicamente este programa establece, un control anual de diversas enfermedades que caracterizan a este grupo, por medio de una atención institucional que se complementa además, con el Plan AUGE, consistente en un programa que establece un derecho garantizado por ley tanto para los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), como de Isapre, que consiste en la explicitación de un conjunto de garantías para cada una de las enfermedades que este incluye, en relación al tratamiento y medicación.

Pero, ¿Cuáles son las alternativas de salud para los Adultos Mayores?, ¿Cuál es la opción más recurrente a la hora de requerir una atención de salud?, la protección social de las personas mayores se hace a través de tres sistemas³⁴.

³³ Se desconoce autor; Hacia una psicología social del envejecimiento y de la jubilación; Cátedra Trabajo Social con Adulto Mayor; Universidad de Valparaíso; 2007.

³⁴ Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2003; La Situación de las Personas Mayores (Documento de referencia); Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento.

- Sistema público de libre acceso.
- La seguridad social con esquema contributivo y con subsidio gubernamental.
- Seguros privados.

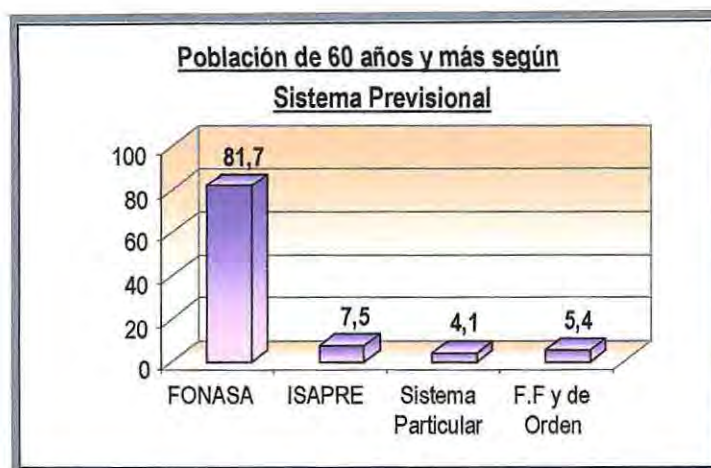


Grafico Nº 1

Modalidad Libre Elección³⁵

En la práctica, FONASA es casi la única alternativa para los mayores en situación de vulnerabilidad. Mientras que el 67% de la población general es beneficiaria de FONASA en el caso de los Adultos Mayores, este porcentaje sube a un 93%. Los Adultos Mayores no pueden permanecer en las Isapres porque éstas aplican cobros muy altos en la medida que el usuario envejece.

En cuanto a las ISAPRES, estas entidades fueron uno de los objetivos de la Reforma a la Salud, correspondiente a evitar la discriminación de la cual son víctimas los Adultos Mayores. Como ellos, por los problemas de salud propios de su edad, presentan un mayor riesgo para las Isapres, sus cotizaciones son más altas que las de una persona de menor edad y, por lo tanto, de un menor riesgo esperado. La nueva normativa elimina las alzas discriminatorias de los planes de salud. Además establece que todos los afiliados a Isapres, independiente de su edad o sexo, deben aportar un porcentaje de sus cotizaciones a un fondo común que se redistribuirá a las mismas entidades en función del "riesgo" de su cartera de beneficiarios.

4.3.4 Situación habitacional

La necesidad de vivienda para la población general, es una problemática que tiene varias vertientes, en las cuales predominan principalmente la calidad v/s la cantidad. Por lo que en la actualidad, existen una serie de Programas que otorgan beneficios a las familias de más bajos recursos del país, como respuesta a la

³⁵ Adulto Mayor, mas años a la vida, más vida a esos años; Sin fecha de publicación; en línea: www.risolidaria.cl



demanda continua que trae consigo el déficit habitacional. Esta además decir, que la demanda sobrepasa la oferta, pero, ¿Qué pasa con la situación de los grupos más vulnerables?, aquellos cuyo ingreso solo les permite sobrevivir el día a día, y que no poseen mas que la necesidad sin poder generar el satisfactor. ¿Son acaso los Adultos Mayores quienes conllevan el peso social de no ser el objeto de atención principal, de una nación que progresivamente va envejeciendo?

Las condiciones de habitabilidad en la vejez de los quintiles más pobres son precarias, y corresponden a un aspecto relevante para el análisis de la vulnerabilidad demográfica, entendida ésta como el conjunto de características demográficas que, en el contexto de la sociedad, limitan las condiciones de vida de un determinado grupo, pudiendo generar desventajas sociales³⁶. Los principales factores que generan esta situación guardan relación con tres ejes conceptuales³⁷:

- Calidad de vida: la vivienda causa una fuerte influencia en el bienestar de los Adultos Mayores en relación a las condiciones de vida, dentro de las cuales se encuentra el fenómeno de la pobreza y los bajos ingresos. La situación económica bajo esta condicionante no permite la entrega de un entorno adecuado para el desenvolvimiento positivo de un Adulto Mayor en su entorno inmediato, lo que impide una satisfacción integral de las necesidades que genera esta etapa de vida. Frente a esta situación no queda otra opción que priorizar las necesidades, y es aquí donde impera la salud y alimentación, por sobre una vivienda segura y propicia. Se establece además, que en ocasiones, los recursos económicos tienden a ser divididos en familias numerosas donde el jefe de hogar y principal sostenedor familiar es el propio Adulto Mayor.
- Inserción en la estructura familiar: este punto incluye las formas de cohabitación intra e intergeneracional, como también Adultos Mayores en hogares independientes, en donde las modalidades de estructuración familiar que adoptan las personas mayores determinan en parte, las características de las necesidades habitacionales de este grupo social. Situación que se constata en la siguiente tipología³⁸.
 - Hogares compuesto por una persona o por parejas de al menos un Adulto Mayor.
 - Hogares Multigeneracionales.

Esta situación se evidencia según los datos censales del año 2003, donde en Chile el 9.2% de los hogares corresponde a parejas con al menos una persona mayor.

En relación a los Adultos Mayores que viven solos de acuerdo al siguiente gráfico del CENSO año 2002, de los 80.647 hogares unipersonales

³⁶ Enfoques Estadísticos N° 16_ Octubre 2003_Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística

³⁷ Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2003; La Situación de las Personas Mayores (Documento de referencia); Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento.

³⁸ Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2003; La Situación de las Personas Mayores (Documento de referencia); Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento.



contabilizados, un total de 200.399 (41,69%) corresponden a personas de 60 años y más, donde el porcentaje de mujeres mayores de 60 años que viven solas supera en todos los tramos de edad al de hombres y aumenta a medida que sube la edad, aspecto que en todo caso, es congruente con las características demográficas de este segmento de la población.

Tabla N° 3: Adultos Mayores que viven solos en Chile.

Edad	Hombres	Mujeres
60 a 69 años	45.47	54.53
70 a 79 años	36.05	63.95
80 o más años	29.79	70.21
Total	39.4	60.96

Fuente, censo 2002

Los hogares unipersonales han sido asociados a desventajas o riesgos desde el punto de vista de la salud, y a una demanda más intensiva de apoyo y ayuda externa. Su atención requiere de viviendas de menor superficie unitaria, sean estas independientes, en condominios o residencias especializadas. Esto debido al proceso de envejecimiento de la población, donde se espera que esta forma de constitución de los hogares sea más frecuente.

En el caso de los hogares multigeneracionales, el rasgo común radica en que este tipo de hogar tiene más posibilidades de asegurar un nivel de vida más aceptable para el Adulto Mayor, favoreciendo transferencias intergeneracionales de recursos, compañía, recreación, cuidado en caso de enfermedad y complementación del presupuesto. Además, que estos hogares pueden incluir soluciones habitacionales como la ampliación, el mejoramiento o la densificación, con el objeto de conservar formas extendidas de cohabitación, preservando las redes familiares que, son una fuente primordial de soporte a las personas mayores. Es decir, permiten desarrollar estrategias de supervivencia económica que constituye una modalidad de estructuración residencial, cuya génesis proviene de la oportunidad que los Adultos Mayores jefes de hogar generan con la incorporación de parientes más jóvenes, además del apoyo emocional que este implica. Es por esto, la importancia que ejercen en la vejez, la interacción con redes sociales de apoyo, que incluye a la familia, amigos, instituciones gubernamentales, etc.

- Reconocimiento de la problemática de vivienda como una necesidad de los Adultos Mayores: responde a la demanda de autonomía e independencia en un clima que otorgue seguridad y bienestar, por lo que dar respuesta a la problemática de vivienda guarda relación con estándares cualitativos y cuantitativos, relacionados con la escasez de vivienda por una parte, y la habitabilidad precaria por otra.



Los factores cuantitativos, son los que en la actualidad, constituyen la realidad de los Adultos Mayores más vulnerables del país, ya que la vivienda es parte fundamental del capital físico de una familia, que le permite resolver necesidades de arraigo, protección, seguridad, intimidad y convivencia. La falta de estas o sus malas condiciones, impactan negativamente en diversos ámbitos, como por ejemplo, en las condiciones de salud y acentúa además, la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Todo hogar tiene necesidades que se vinculan con la disponibilidad de lugares físicos y sociales, de servicios e infraestructura asociados a dichos espacios, donde la precariedad es también un factor que limita y dificulta la plena integración social e incide directamente en la pobreza y exclusión social. En términos cuantitativos, muchas de las viviendas que habitan los Adultos Mayores (cualquier sea el tipo) se encuentran bajo una precariedad estructural, lo que acentúa la problemática, ya que no se están entregando los estándares óptimos para su adecuado desenvolvimiento que aporten hacia un mayor bienestar. A continuación un cuadro que explica cual es la situación actual en el cual se desenvuelven los Adultos Mayores en Chile.

Tabla N° 4: Tipo de vivienda que habitan las personas de 60 años o más

Tipo de vivienda	Total
Casa	1.470.489
Departamento o edificio	153.499
Piezas en casa antigua o conventillos	14.831
Mejora, mediagua	34.552
Rancho, Choza	6.270
Ruca	271
Móvil	295
Otro tipo de vivienda Particular	2.987
Total	1.683.194

Fuente, censo, 2002

En cuanto a la tenencia de la vivienda, una gran proporción de la población mayor es propietaria de la casa que habita. En todos los quintiles de ingreso, más del 76% de los Adultos Mayores ocupa una vivienda propia pagada. La proporción más alta se observa en el tercer quintil con un 81,9%.



Tabla Nº 5: Población Adulta Mayor por situación de la vivienda que ocupa según quintil de ingreso, 2003.

Situación de la vivienda	Quintil de ingreso					
	I	II	III	IV	V	Total
Propia pagada	80,4	81,5	81,9	78,7	76,3	79,8
Propia pagándose	5,8	5,8	5,2	6,0	7,2	6,0
Prop. Compartida (pagada) con otros hog. de la vivienda	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Prop. Compartida (pagándose) con otros hogares de la vivienda	0,4	0,6	0,7	1,0	0,9	0,8
Arrendada con contrato	1,2	2,0	2,4	5,2	9,8	4,2
Arrendada sin contrato	2,2	1,9	2,6	2,6	1,4	2,2
Cedida por servicios	1,0	1,4	1,4	1,7	0,8	1,3
Cedida por familiar u otro	7,7	5,7	5,4	4,1	3,2	5,1
Usufructo	0,9	0,6	0,2	0,4	0,4	0,5
Ocupación irregular	0,2	0,4	0,1	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

MIDEPLAN, División Social, a partir de Encuesta CASEN 2003

En cuanto al factor cualitativo, este se refiere al uso del espacio urbano y su importancia para los Adultos Mayores, ya que éste, impide o facilita el acceso a los servicios y oportunidades urbanas, es decir, sirve como un intercambio social, para que las personas mayores puedan integrarse y ejercer ciudadanía. Además permite la creación de redes sociales de apoyo, que generen fuentes de compañía, cuidados y seguridad que un lugar físico por sí solo, no proporciona.

Los desafíos guardan relación no sólo con aumentar la cobertura de viviendas para los Adultos Mayores, sino también la calidad de ellas, su idealización, la calidad de los entornos físico-sociales en que se insertan. Tales desafíos no se resuelven exclusivamente con políticas de acceso a la vivienda, sino que requieren políticas que aborden el déficit en la calidad del hábitat y un replanteamiento de la acción de los distintos actores públicos y privados en esta materia, de manera de dar una solución integral a las necesidades de un buen habitar.



4.4 Componentes de la Calidad de Vida del Adulto Mayor

Al referirnos al término de calidad de vida, es importante destacar lo subjetivo del concepto, ya que de este se desprende una variedad de percepciones y distinciones limitadas por la personalidad de cada individuo, sus experiencias previas, estado de salud, su grado de interacción social y ambiental etc., que originan el bienestar y satisfacción de la vida de cada persona

Entenderemos por Calidad de Vida, a "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"³⁹. ¿Pero cuales son los indicadores que determinan la calidad de vida de un Adulto Mayor? A continuación se establecen aquellos factores que contribuyen a identificar cuales son los elementos a considerar en una adecuada satisfacción real de la vida de una persona.

4.4.1 Seguridad económica en la vejez

La capacidad de las personas mayores de disponer de bienes, económicos y no económicos, constituye un elemento clave en la calidad de vida en la vejez. La seguridad económica de las personas mayores se define como "la capacidad de disponer y usar, de forma independiente, una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida" (Guzmán, 2002).

El goce de la seguridad económica, permite a las personas mayores satisfacer las necesidades objetivas y tomar decisiones con independencia, además, mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos.

La magnitud de los recursos definidos como necesarios no es fija y depende de la edad, del estado de salud, de los arreglos residenciales, de los patrones de consumo previo, y de cuánto aporte el Estado a través de servicios gratuitos o subsidios. Los mecanismos de provisión de seguridad económica son varios, entre los que se destacan:

- El trabajo generador de ingresos.
- Los ahorros (activos físicos y financieros).
- Los sistemas de seguridad social.

³⁹ Grupo Whoqol (1994); Evaluación de la calidad de Vida,; En línea; Foro Mundial de la salud (1996); www.scamfyc.org



- Las redes de apoyo.
- Propiedad de una vivienda.

➤ **Participación Económica**

Este indicador tiene relación con la cantidad de Adultos Mayores que participan en el mercado del trabajo (oferta laboral o población económicamente activa, PEA), incluyendo a los que no trabajan pero buscan empleo.

A lo anterior se agrega un factor de gran importancia: las restricciones y la discriminación en el mercado laboral de las personas de más edad. La incidencia de estos efectos sobre los niveles de participación económica difiere sustancialmente entre hombres y mujeres, y también según las condiciones socioeconómicas del hogar al que pertenecen.

➤ **Desocupación en la vejez**

Las tasas de desempleo de las personas mayores son más bajas en general, a las tasas de desempleo promedio de la economía. Esto se debe a que aquellos Adultos Mayores que no encuentran empleo generalmente deciden o se ven forzados a retirarse de la fuerza de trabajo (efecto desaliento), o a recibir las prestaciones de la seguridad social (Bertranou, 2003).

La forma en que se organizan los sistemas previsionales incide de un modo importante en las posibilidades de los trabajadores en planificar su retiro de la actividad laboral. Lo que se refleja en los beneficios financieros definidos que consideran las decisiones individuales de retiro anticipado.

4.4.2 Seguridad Social

La seguridad social se considera en todo "régimen o programa establecido por ley o por cualquier disposición obligatoria que garantiza una protección, sea a través de prestaciones en dinero o en especie, en caso de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, desempleo, maternidad, enfermedad común, invalidez, vejez, jubilación, sobrevivencia o muerte, e incluye, entre otros, prestaciones por hijos y por otros miembros de la familia, prestaciones de salud, prevención, rehabilitación y cuidados de larga duración. El término puede incluir al seguro social, a la asistencia social, a los regímenes de prestaciones mutuales, a los fondos de previsión y a los otros regímenes especiales" (Bertranou, 2005).

Existen dos tipos de seguridad social, por una parte encontramos la "Formal", que considera a los programas de jubilaciones y pensiones, cuyo objetivo principal consiste en proteger a la población del riesgo de pérdida de ingresos en la vejez. Esta protección puede brindarse en el marco de un esquema contributivo (con financiación específica propia) o no contributivo (con financiación de rentas generales), y la forma de medir el alcance y la calidad de estos programas es a



través de indicadores de cobertura previsional. El segundo tipo, corresponde a la “Informal”, consistentes en apoyos o ayudas provenientes de la familia o de ayudas organizadas en torno a las iglesias y otras organizaciones no gubernamentales.

➤ Pensiones o Jubilaciones

En este segmento encontramos a los Adultos Mayores que reciben algún tipo de beneficio previsional, ya sea a la correspondiente por los años trabajados (Vejez), viudez e invalidez.

En el caso de la primera, esta varía según distintos factores, como el tipo de empleo en la edad activa, el sexo y la zona de residencia, ya que los estudios realizados por la CEPAL y la OIT muestran, por ejemplo, que la cobertura es más alta en aquellas personas mayores que trabajaron como asalariadas, a diferencia de las que lo hicieron como independientes, en las zonas urbanas más que en las rurales, y entre los hombres más que entre las mujeres, por lo que una correcta desagregación de este indicador permite ubicar más acertadamente a aquellos grupos que no acceden a ingresos por seguridad social, y por ende constituyen un sector que depende de otras fuentes de ingresos para lograr cierta seguridad económica en la vejez.

➤ Ingreso por Jubilaciones o Pensiones

Este indicador da cuenta del rendimiento de los ingresos por jubilaciones y pensiones en cada país, pero desconoce la disponibilidad de activos distintos del dinero, como por ejemplo las propiedades o producción para el autoconsumo en ciertas áreas rurales.

En los regímenes de capitalización individual (en la cual se enmarca las jubilaciones), las personas necesitan que la cantidad de recursos acumulados en sus cuentas sean suficientes para financiar beneficios adecuados desde el punto de vista social y económico.

Otra fuente de ingresos de las personas mayores, especialmente de aquellas en situaciones de pobreza, proviene de los programas de pensiones no contributivas y asistenciales (PNCyA). Las condiciones para su adquisición están generalmente desvinculadas de la trayectoria laboral del beneficiario, y el financiamiento proviene de impuestos a los ingresos generales. Las prestaciones que conceden son modestas y relativamente uniformes y la cobertura está vinculada con la población destinataria del programa y el nivel de recursos asignados al mismo.

En la actualidad, la cantidad de pensiones destinadas al grupo social vulnerable ha ido aumentando progresivamente, como una forma de responder y paliar los vacíos previsionales que enfrentan algunos Adultos Mayores, principalmente las mujeres, cuya actividad principal en el pasado, se basaba en los quehaceres del hogar, situación que impedía el acceso al sistema de capitalización individual, lo que



suscitó a una carencia de apoyo económico pero que el estado ha tenido que asumir como parte de su cartera de programas y proyectos sociales que combaten la pobreza.

4.4.3 Pobreza en la vejez

La pobreza en la vejez es la expresión de la desigualdad extrema. Para algunos autores (Wolf, 1989) está relacionada con fases particulares de vulnerabilidad en el ciclo de vida, es decir, la edad pasa a constituirse en una condición de fragilidad en que los individuos descienden bruscamente del nivel de subsistencia al de pobreza, con más facilidad que en otras etapas. Este argumento es seguido por Hurd (1989), para quien las transferencias públicas a las personas mayores se justifican en la premisa de que ellas son más vulnerables a la incertidumbre, pues tienen menor probabilidad de recuperarse ante una pérdida de ingreso o por el gasto de servicios médicos.

En la actualidad este argumento no está exento de críticas, ya que su surgimiento y desarrollo deriva de teorías que describen a las personas mayores como víctimas del proceso de industrialización, que perjudico su bienestar. A ello se suman las evidencias que indican que, tanto en algunos países desarrollados de Europa como en los Estados Unidos, el colectivo de personas mayores es el grupo social con menor incidencia de la pobreza (Murphy, 1999)

➤ Línea de la pobreza

Este concepto esta fuertemente relacionado con el ingreso familiar y el gasto de las necesidades básicas. En Chile, un indicador empírico que establece y define a las familias más vulnerables es la Ficha de Protección Social, la cual designa un puntaje que refleja la situación económica social de cada hogar en el país. Además, constituye un instrumento de selección para el acceso a cualquier beneficio social que los programas de gobierno diseñan e implementan para los grupos más vulnerables.

➤ Satisfacción de Necesidades Básicas Estructurales

Corresponde a un conjunto de indicadores relacionados con necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, salud, infraestructura pública, etcétera) que se requieren para evaluar el bienestar individual. Se considera a la población en situación de pobreza aquella que tiene al menos una necesidad básica insatisfecha, y como pobres extremos a los que presentan dos o más indicadores en esa situación.

4.4.4 Salud y bienestar en la vejez

El objetivo primordial de una política de salud dirigida a las personas mayores es fortalecer la capacidad del individuo para compensar y retardar las pérdidas



normales que ocurren con el proceso de envejecimiento, y a la vez evitar y limitar la aparición prematura del deterioro funcional (Peláez, 2005). Las acciones en salud deben estar dirigidas a prolongar el bienestar físico, mental y social, lo que constituye el componente básico de la calidad de vida en la vejez. Es fundamental, entonces, diferenciar los estados de salud asociados a la presencia de patologías y factores de riesgo de aquellos que se relacionan con el acceso a servicios o acciones en salud, a fin de determinar las necesidades de intervención.

Los indicadores de salud y bienestar en la vejez pueden ser agrupados en las siguientes áreas básicas: aquellos relacionados con el estado de salud en la vejez; los aspectos ligados a los estilos de vida y los factores de riesgo; y finalmente los que se vinculan con la atención en salud.

➤ **Enfermedades crónicas no transmisibles**

El envejecimiento trae consigo un número de enfermedades asociadas a esta etapa de la vida, cuyos orígenes provienen por un lado, del mal cuidado general de los estilos de vida, y por otra parte, corresponde a una condición inherente de la vejez. Sin embargo, las enfermedades crónicas son las más comunes, y se caracterizan por su larga duración y un seguimiento constante. Por sus características, pueden representar una carga sanitaria y financiera significativa, no sólo para aquellos que las padecen, sino también para sus familias y el sistema de salud del país. Padecimientos crónicos como artritis, diabetes y enfermedades cardiovasculares afectan negativamente la calidad de vida, al disminuir la funcionalidad y, consecuentemente, afectar la probabilidad de permanencia en los propios ambientes comunitarios. La prevalencia de enfermedades crónicas se ve afectada por la edad, el sexo y las diferencias étnicas (CDC, 1997).

➤ **Enfermedades Mentales**

En varios estudios longitudinales, el envejecimiento saludable ha sido asociado a la capacidad de preservar altos niveles de funcionalidad física y cognitiva. Por ende, uno de los principales determinantes de la calidad de vida de las personas mayores es la función neuro-cognitiva, puesto que su deterioro afecta la capacidad de vivir en forma independiente y productiva. Habitualmente se ha considerado que el envejecimiento se asocia a la pérdida de memoria y a la declinación de la función cognitiva. Sin embargo, esta hipótesis está siendo rebatida por numerosos estudios que muestran que se puede reducir la velocidad de declinación de esta función, mediante intervenciones relativamente sencillas. Estas acciones se extienden desde niveles macro como la instauración de redes de apoyo social, hasta intervenciones individuales de tipo farmacológico y modificación en los estilos de vida en la etapa adulta. Los factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo pueden agruparse en dos categorías: los genéticos (no modificables) y los médicos y/o ambientales (hipertensión, hipercolesterolemia, traumatismos de cráneo, depresión, hipotiroidismo).



➤ **Capacidad Funcional**

La funcionalidad es la capacidad de realizar determinadas acciones necesarias para la subsistencia y el autocuidado, que permiten al individuo mantener su independencia y permanecer inserto en la comunidad de forma autónoma. Esta capacidad se desempeña normalmente en las actividades diarias, que se ve afectada por la edad (incapacidad o invalidez), la cual puede estar a su vez relacionada con la presencia de enfermedad, padecimientos crónicos o lesiones que afecten las habilidades físicas o mentales del individuo.

La funcionalidad incluye una compleja mezcla de factores fisiológicos, conductuales, cognitivos y sociales. Para el individuo promedio, el envejecimiento se asocia con una declinación de las capacidades funcionales y con un aumento de la prevalencia de enfermedades agudas y crónicas. Sin embargo, la investigación gerontológica ha demostrado que las tasas de declinación típicas de las poblaciones modernas no están fisiológicamente determinadas, y que un envejecimiento con estilos de vida saludable puede retardar el proceso en forma significativa.

➤ **Estilos de vida y Factores de riesgo**

El envejecimiento saludable es sinónimo de envejecimiento sin discapacidad, asociado a mejoras en la nutrición, la actividad física, el control adecuado de factores de riesgo como lo son el hábito de fumar o el consumo de bebidas alcohólicas y la eliminación o reducción del aislamiento social y mental. En este contexto, los estilos de vida saludables procuran crear conciencia sobre lo que significa el proceso de envejecimiento y el desarrollo de hábitos de autocuidado (Baltes y Baltes, 1990).

Varios estudios han detectado que algunas prácticas como fumar o consumir alcohol, la falta de ejercicio, las escasas horas de sueño y la obesidad, se asocian significativamente con la prevalencia de enfermedad. Otro factor de influencia sobre el estilo de vida es el comportamiento de la familia, los cuidadores y el personal de salud. Por eso, es que los programas de prevención y promoción deben incluir no sólo a la persona mayor, sino a su familia y su comunidad.

➤ **Atención en Salud de las Personas Mayores**

La atención en salud provista a las personas mayores debería comprender el amplio abanico de actividades que se realizan para el resto de la población, en hospitales, centros ambulatorios, atención domiciliaria e instituciones insertas en la comunidad. En general, no se dispone de información al respecto desagregada por edad, y la que existe no está armonizada de modo que se pueda utilizar comparativamente. El análisis de la provisión de servicios se hace entonces utilizando indicadores aproximados de algunos de los servicios, como los



mecanismos de protección social, la disponibilidad de servicios necesarios y la disponibilidad de personal capacitado en la medicina de la persona mayor.

La Protección Social de Salud destinada a este grupo, se define como “la garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes políticos, para que un individuo o un grupo de individuos pueda satisfacer sus demandas en materia de salud mediante el acceso a los servicios, ya sea a través del sistema o de alguno de los subsistemas de salud del país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo. Los grupos de la sociedad que no pueden hacer uso de esta garantía constituyen los excluidos en salud” (OPS, 2002).

4.4.5 Envejecimiento y Entornos favorables

El concepto de entornos favorables alude especialmente a las condiciones socioculturales y ambientales que propicien un envejecimiento digno y seguro en la comunidad de origen. Estas condiciones se dividen en dos ámbitos de intervención: los entornos sociales y los entornos físicos. El primero incluye las temáticas referidas a las redes de apoyo, la violencia y el maltrato contra las personas mayores, la participación y la imagen social de la vejez, y el segundo abarca los temas de vivienda y uso del espacio urbano.

➤ Redes de Apoyo Social

Esta dimensión cobra especial relevancia en el estudio de las redes de apoyo de las personas mayores, ya que éstas pueden suplir gran parte de sus necesidades, desde las económicas e instrumentales hasta las de carácter cognitivo e incluso emocional.

Conceptualmente, cabe distinguir entre redes y apoyos sociales. Las redes sociales pueden ser consideradas prácticas simbólico-culturales que incluyen el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003). Esta categoría pone el acento en el tipo de relaciones sociales, los actores involucrados y los vínculos interpersonales de los cuales pueden o no resultar apoyos sociales. Los apoyos sociales, en tanto, son un conjunto de transacciones interpersonales o transferencias que operan en las redes, presentándose como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula.

Las categorías de estas transferencias o apoyos pueden ser materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003). Esta noción enfatiza los distintos tipos de ayuda que reciben y dan las personas mayores.



Las fuentes de apoyo social en la vejez pueden ser:

- Redes familiares de apoyo: son las relaciones personales que se establecen al interior del hogar (co-residentes, hijos, pareja y otros) o fuera de él (no co-residentes, hijos y hermanos) a partir de lazos de parentesco. Se consideran la base de las diferentes redes de apoyo social.
- Redes no familiares de apoyo: son los vínculos personales establecidos con amigos, vecinos, compañeros de trabajo, que pueden ser fundamentales en la provisión de diferentes tipos de ayuda.
- Redes comunitarias: se distinguen de otras redes sociales porque remiten a las colectividades en vez de a individuos o familias. Las redes comunitarias se gestan a través de grupos organizados en un espacio territorial e identitario.
- Redes institucionales: son las relaciones de apoyo que se establecen entre las personas mayores y algunas instituciones gubernamentales y/o no gubernamentales

4.4.6 Participación social en la vejez

La participación social de las personas mayores ha sido tradicionalmente abordada desde su dimensión individual, desde esta perspectiva podría definirse como el "proceso de interacción personal que consiste en tomar parte activa y comprometida en una actividad conjunta y que es percibida por la persona como beneficiosa" (Monchietti, 2001).

Las personas de edad deben ser participantes plenas en el proceso de desarrollo y compartir también los beneficios que le reporten (Naciones Unidas, 2002). Para que dicha participación se concrete, será necesario que las sociedades efectúen un justo reconocimiento de las contribuciones que las personas mayores realizan, y ofrezcan oportunidades de trabajo dignas a quienes desean continuar en el mercado laboral y acceso a la educación y la capacitación permanente a lo largo del ciclo de vida.

➤ Participación en organizaciones de la sociedad civil

Hace referencia a la vinculación de las personas mayores a organizaciones sociales de diverso origen que les permita generar una mayor interacción con los pares. Lo que incluye también actividades de voluntariado en diversos programas sociales como en organizaciones no gubernamentales (ONG). La disponibilidad de tiempo libre tras el cese laboral o la independencia de los hijos favorecen el desarrollo de este tipo de tareas de alta productividad social. No obstante, para que las personas mayores puedan dedicarse a este tipo de actividades, es necesario tener ingresos monetarios suficientes para hacer frente a mayores gastos, ya sea de viáticos y movilidad que tales tareas demandan, situación que entorpecen fuertemente este tipo de participación social.



➤ Participación en programas educativos

Este tipo de participación disminuye a medida que pasa la edad, ya que según el conocimiento general, la educación es un ámbito casi exclusivo de la primera edad (los alumnos) y la segunda edad (los docentes). Los resultados educativos están dirigidos al mercado, es decir, se espera que por medio de su adquisición los alumnos puedan desempeñarse en los puestos de trabajo requeridos por los mercados laborales. Esta situación no deja de ser relevante para las personas mayores, aunque sus objetivos en el poder recibir este tipo de instrucción se basa en la necesidad de aprender de los nuevos desarrollos tecnológicos, el poder terminar estudios básicos incompletos o tener un acercamiento a áreas temáticas de interés como el arte, la comprensión de otras culturas, idiomas, o actividades deportivas.

Frente a lo anterior es importante que existan desafíos educativos para el Adulto Mayor, pero se requiere la creación de mayores ofertas educativas que aumenten las capacidades intelectuales y sensitivas con miras al crecimiento personal y social de este grupo etario.

➤ Disfrute del tiempo libre

Un elemento que caracteriza a las personas mayores, es el tiempo de ocio, ganado después de una vida de trabajo y responsabilidades familiares (que en ocasiones continúan en esta etapa). Es beneficioso que distribuyan su tiempo libre en actividades que les permitan disfrutar de la recreación y sobre todo, del descanso de las obligaciones.

Es por ello, que existe una oferta de actividades culturales (gubernamentales y no gubernamentales), educación informal, turismo o clubes para el Adulto Mayor, en las que participan individuos de distintos estratos sociales urbanos.

La promoción, estímulo y el apoyo a las iniciativas de autorrealización, dirigidas a la ocupación creativa del tiempo libre, contribuye a satisfacer en las distintas comunidades, las necesidades de integración social y esparcimiento recreativo de la población mayor.

4.4.7 Entornos físicos: vivienda segura y propicia

Podemos decir que una vivienda no cuenta con condiciones de vida adecuadas, cuando podemos distinguir situaciones como hacinamiento, vivienda construida con materiales inapropiados, abastecimiento inadecuado de agua, carencia de servicios de saneamiento o eliminación de excretas, y que son captadas a través de censos o encuestas de hogares. Cuando una persona u hogar presentan alguna de estas carencias, clasifican dentro de la categoría NBI (necesidad básica insatisfecha). Mac Donald estableció cinco funciones de una vivienda, que establece parámetros para una posterior evaluación de esta.



- Protección ambiental: es la función que cumple la vivienda al permitir a sus habitantes contar con un ambiente interior que ofrezca una protección cualitativamente adecuada frente a las condiciones del medio en que se ubica.
- Saneamiento y confort: la función de salubridad de la vivienda, que se cumple cuando ofrece servicios esenciales o básicos para efectos de la higiene y el confort, y asegura una vida doméstica saludable al conjunto de sus habitantes. Está definida por el acceso al agua potable para el consumo, facilidades para el aseo corporal y el acceso a un sistema de eliminación de excretas.
- Independencia habitacional: cumple la función de acoger en el interior de la vivienda a los diversos individuos que por razones de parentesco, afinidad o necesidad de compartirla, desarrollan una vida común con privacidad o independencia del exterior (sin interferencias).
- Estabilidad residencial: se refiere a la seguridad en la disponibilidad o acceso al uso de la vivienda para sus moradores a lo largo del tiempo, posibilitando a su vez la vinculación social y territorial con el entorno. Está definida por el tiempo de residencia en la vivienda y por la situación legal de tenencia u ocupación, las que en conjunto y bajo diversas formas de interacción, determinan el grado de seguridad del habitante con respecto al horizonte de tiempo en que su deseo de habitar el alojamiento va a corresponder con su poder de hacerlo.
- Inserción del entorno: este componente se define por un conjunto diverso de variables que inciden en la calidad y en la valoración de la vivienda por sus habitantes: accesibilidad del barrio, relaciones vecinales, integración con otros sectores, nivel de equipamiento de servicios y calidad ambiental.

En este contexto, el desafío que supone una vivienda segura y propicia para las personas mayores se plantea sobre la base de tres ejes conceptuales. Primero, existen múltiples influencias de la vivienda y el vecindario en la calidad de vida, ya sea en la esfera objetiva de las condiciones de vida y del patrimonio de las personas, como en la esfera subjetiva o de percepción de bienestar. Segundo, la adecuación habitacional implica reconocer la diversidad de necesidades y preferencias de las personas mayores, incluida la opción de "envejecer en casa", como también las situaciones de fragilidad que exigen cuidados y formas especiales de residencia (Binstock y George, 2001). La vivienda para este grupo social debe conjugar la satisfacción de necesidades de autonomía e independencia con la oferta de seguridad al amplio espectro de situaciones vitales y posibilitar el bienestar de los mayores. Tercero, el problema de vivienda de las personas mayores, debe ser visto en el contexto de su inserción en la estructura familiar, dado que si bien algunas de estas personas se organizan en hogares independientes, también existen formas de cohabitación intra e intergeneracional, siendo fundamental que existan ofertas de esquemas habitacionales que consideren los distintos arreglos residenciales.



- Hacinamiento en la vivienda: este aspecto entrega información de la condición de habitabilidad de los hogares y de la población que los conforma. Esencialmente se ha considerado, en la definición de hacinamiento, la relación existente entre el número de integrantes de un hogar y el número de habitaciones para dormir. De acuerdo a los cálculos resultantes, la población puede ser distribuida entre los siguientes tipos:
 - Sin hacinamiento: personas que pertenecen a un hogar donde hay tres o menos integrantes por dormitorio.
 - Con hacinamiento: personas que pertenecen a un hogar donde hay cuatro o más integrantes por dormitorio.
- Allegamiento: la tipología de allegamiento mide la coexistencia, dentro de una misma vivienda, de hogares o núcleos familiares distintos del hogar y/o núcleo principal, y considera como categorías:
 - cuando dentro de una vivienda hay dos o más hogares, el allegamiento resultante toma el apelativo de allegamiento externo.
 - cuando en un hogar hay dos o más núcleos, el allegamiento se denomina allegamiento interno.
 - cuando hay dos o más hogares y hay núcleos secundarios, el allegamiento es externo e interno (Arriagada, 2005).
- Adecuación para el alojamiento de personas discapacitadas: supone la medición de viviendas que reportan presencia de personas mayores afectadas por enfermedades y menoscabo de su autovalencia, que requieren obras como protecciones, rejas, pasamanos, accesos para silla de ruedas, escaleras, rampa de acceso, entre otras.

4.4.8 Percepción de la calidad de vida residencial del Adulto Mayor

➤ **Insatisfacción con el desempeño de actividades que permite su vivienda**

Se refiere a la insatisfacción en la adecuación de su vivienda para el desempeño de actividades cotidianas de uso del alojamiento. Dicha insatisfacción se refiere al desempeño de actividades que permite la vivienda en la forma y densidad actual: cocinar, lavar ropa, trabajar, leer, charlar, recibir visitas, ver televisión, desplazarse con seguridad, descansar privada y cómodamente.

➤ **Distancia domiciliaria, facilidad y equipamiento urbano**

Se centra en la distancia de recorrido entre el domicilio de las personas mayores y zonas más cercanas de esparcimiento, compras y atención de salud, esto es, servicios de alta demanda por este grupo de edad. La calidad de vida esta fuertemente vinculado con este componente, ya que la presencia de enfermedades



que impiden una movilidad adecuada e incluso origina invalidez, obstaculiza el acceso directo y expedito a los lugares y servicios de mayor demanda.

➤ **Atributos del vecindario**

Este punto está relacionado con el entorno urbano y a la cercanía con actividades habituales, como lo son la disponibilidad de locomoción colectiva, estado del pavimento de calles, estado de las veredas, iluminación y alumbrado público, áreas verdes y plazas o parques, espacios deportivos, espacios culturales, acceso a sede social, a consultorio y postas, al comercio, a servicios como banco, registro civil y oficinas de pago de cuentas, cobertura policial del vecindario, etc.

➤ **Sentimiento de exposición al delito al circular por el vecindario**

Puede también considerarse un indicador de percepción referido a las necesidades espaciales de la población Adulta Mayor. Permite dar cuenta de las personas afectadas por problemas de seguridad ciudadana en el uso del espacio público o entorno, y por ende mide una de las esferas fundamentales de la calidad de vida y la integración urbana.

La percepción de exposición al peligro se incrementa en vecindarios de vivienda social de áreas metropolitanas, planteando la necesidad de mejoramientos del diseño urbano con perspectiva de seguridad ciudadana y de proyectos de recuperación de espacios públicos abandonados o deteriorados, lugares propicios para delitos.

4.5 Alternativa de Solución a la Problemática Habitacional

4.5.1 Programa de viviendas protegidas para Adultos Mayores

Corresponde a una respuesta a la problemática habitacional que nace bajo el alero de un convenio entre el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), y busca asegurar a que las personas mayores en situación de vulnerabilidad tengan la posibilidad de habitar en una vivienda digna y en un entorno amable, así como al mejoramiento de su vivienda, a fin de promover su independencia y autonomía. La visión en el cual se enmarca define a los Adultos Mayores como:

- Reconocimiento de su condición de sujetos de derechos.
- Promoción de la participación social y ejercicio de su ciudadanía.
- Acceso a beneficios en el territorio, en su mayoría, la ocupación de una vivienda en la comuna en que vive, lo que contribuye a la continuidad y conectividad con redes sociales y familiares de apoyo.
- Reconocimiento de la historia de vida y dificultades para su acceso a subsidios, entre ellos para la propiedad de la vivienda.



El programa esta dirigido a que las personas mayores accedan a una atención integral de calidad con autonomía, pertenencia e integración a redes personales y comunitarias, mediante la implementación de un módulo que promueve su participación social y comunitaria.

Objetivos Específicos

- a) Gestionar el adecuado traspaso y habitabilidad de las viviendas de stock SERVIU destinadas a personas mayores.
- b) Contribuir a que los asignatarios de viviendas de stock SERVIU, traspasadas a SENAMA, accedan a la oferta programática local para personas mayores y se vinculen a la comunidad.
- c) Generar una oferta nueva de viviendas protegidas que contenga servicios de cuidado y apoyo a personas mayores con déficit en su funcionalidad en Establecimientos de Larga Estadía.
- d) Generar una oferta nueva de viviendas protegidas con servicios de apoyo a personas mayores autovalentes en modalidad de condominios tutelados.

Operación del Programa

El programa consiste en la administración y entrega de soluciones habitacionales sin titularidad de dominio (sólo derecho de uso) a personas mayores autovalentes, semivalentes y postradas, que incluye viviendas nuevas o usadas, individuales o colectivas, y que podrán ser administradas por entidades operadoras acreditadas por SENAMA (municipios o entidades especializadas en atención de personas mayores).

La administración de las viviendas conlleva asignar adecuadamente los cupos, asegurar el acceso a atención de salud primaria y promover la integración de los mayores residentes a actividades recreativas y de participación social o comunitaria. Es decir, la relación con las familias, con personas mayores organizadas o no organizadas, juntas vecinales, organizaciones deportivas, vecinos, municipio, instituciones públicas y/o privadas, etc. El programa contempla que los cupos o viviendas no se entregan en propiedad, sino con derecho de usufructo. La propiedad de las viviendas seguirá siendo estatal.

El programa tiene dos componentes:

➤ Componente N° 1: Viviendas de Stock SERVIU

SERVIU posee poco más de 3.000 viviendas sociales a nivel nacional que fueron entregadas en comodato o arrendamiento a personas mayores, a través del antiguo Programa Habitacional del Adulto Mayor.

Alrededor de 200 se encuentran desocupadas y están siendo traspasadas gradualmente a SENAMA para que intermedie su entrega a personas autovalentes de 60 años o más en situación de vulnerabilidad.



Estas viviendas serán reparadas por SERVIU y acondicionadas con elementos de accesibilidad básicos (rampas, barras de agarre en pasillos y baño, piso antideslizante, manillas de palanca en puertas, etc.).

➤ **Componente N° 2: Diseño y Construcción de Viviendas**

Anualmente MINVU destinará recursos del Programa Fondo Solidario para financiar proyectos de diseño y construcción (no reparación) de viviendas protegidas para personas mayores apuntando a satisfacer las necesidades específicas de los beneficiarios.

Tipos de Viviendas que se Construirán

- Condominios de Viviendas Tuteladas: Conjuntos habitacionales con espacios comunes, constituidos por 10 a 20 viviendas, una sede comunitaria (con sala multiuso, comedor y cocina comunitaria) así como áreas verdes con jardines y espacio en que los mayores puedan cultivar hortalizas, frutas, etc. El modelo de vivienda tutelada se basa en que los mayores autogestionan su vida al interior de ella y reciben apoyo socio comunitario que promueve su socialización e integración. Está focalizado en personas mayores autovalentes que requieran solución habitacional, deseen vivir solas o en pareja afectiva –excepcionalmente, parejas de amigos (as) de 60 años o más- y que estén dispuestos a participar en un modelo de apoyo socio comunitario.
- Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM): Residencias colectivas de larga estadía, que estarán dirigidas a personas de 60 años o más con pérdida de funcionalidad física o cognitiva, que requieran apoyo de terceros para desarrollar actividades de la vida diaria. Específicamente, personas mayores que presenten dependencia moderada a severa. El programa apunta tanto a la atención directa de los mayores en los aspectos socio-sanitario de la atención usuaria, como a su integración socio comunitaria, promoviendo la participación de los residentes del ELEAM en la red local y en el barrio.

Este programa representa una idea innovadora, la cual se encuentra en marcha, por lo que no se han realizado estudios evaluativos acerca del impacto de este, ya que está dentro de los márgenes de un Plan Piloto. La creación y posterior implementación, en términos de administración de estas viviendas, requiere de un seguimiento constante y concreto, ya que la finalidad de esta propuesta adquiere matices de una política integral y transversal, es decir, no solo entrega una respuesta habitacional a los Adultos Mayores vulnerables y carentes de una vivienda propia, si no que además, involucra a instituciones especializadas en la atención de las personas mayores.

En la actualidad, existen condominios y viviendas individuales, emplazados a lo largo del país. En Santiago, principalmente se encuentran ubicados en comunas



periféricas, lo que describe la necesidad de incorporar a las personas mayores a territorios más accesibles cuyos servicios den respuesta inmediata a las carencias y necesidades que este ciclo conlleva. Ya que al término de la vida, toman relevancia factores como la tranquilidad y seguridad en la convivencia, que permitan un desenvolvimiento funcional de los Adultos Mayores, sobre todo, cuando hablamos de personas con problemas de salud, e incluso con discapacidad, y que en muchos casos, constituyen hogares unipersonales, por lo que no poseen un apoyo y ayuda inmediata.

Es importante destacar, que este programa contempla un Plan de Atención Directa para los Adultos Mayores, donde destaca la modalidad de arriendo o comodato de las viviendas. Es por esto, que se estipula que esta respuesta a la problemática de la vivienda, es una acción más paliativa de corto plazo, por lo que no responde de manera definitiva a la necesidad de una vivienda propia de este grupo social vulnerable. No existe, en la creación de este programa la oportunidad de adquisición, si no que se limita al acceso temporal de este beneficio. Es acá la importancia de la atención integral del programa, ya que incluye la entrega de herramientas necesarias para los Adultos Mayores, que implique un bienestar individual y socio comunitario, por lo que dentro de las gestiones que involucra la modalidad de intervención, es vincular a los Adultos Mayores a las oportunidades que generan las diversas instituciones de carácter social, que incluye además, la postulación efectiva a subsidios que permita la obtención concreta y definitiva a una vivienda propia.

4.6 Identificación de las causas que originan la carencia habitacional por parte de los Adultos Mayores

La vejez es un proceso universal, es decir, nadie se puede retraer a ella, y a la vez, es una experiencia particular y concreta, en el sentido que no hay una forma única de concebir y vivir la vejez, no es un proceso que se pueda encapsular en una tipología, "adopta una multiplicidad de rostros, irreductibles los unos con los otros"⁴⁰, adquiriendo un carácter complejo y multidimensional.

➤ Carencia Habitacional, causas que dan origen a la respuesta social

Los Adultos Mayores en Chile hoy representan cerca del 10% de los habitantes. Su ritmo de crecimiento es superior al del resto de los segmentos etarios: en 2020 la cifra será de un 20% y en el 2050 ascenderá a un 30%.

Los Adultos Mayores más vulnerables son quienes viven en situación de pobreza y exclusión social (los más pobres entre los pobres) y el deterioro de la salud puede convertirse en el mayor obstáculo para su integración social.

⁴⁰ Ludi, M "Envejecer en un contexto de (des)protección social. Claves Problemáticas para pensar la intervención social". Universidad nacional de Entre Ríos. Editorial Espacio. Buenos Aires, 2005, Pág 17.



➤ **La falta de vivienda y de oportunidades a la hora de obtener la solución habitacional**

En lo relativo a la falta de solución habitacional por parte de los Adultos Mayores en su vida, se logran identificar como causas del problema a factores como el desempleo y los bajos ingresos, la falta de preocupación del gobierno en el área, y dificultades referidas a la disponibilidad de viviendas y a los tiempos excesivos de espera para obtener la solución habitacional.

En este sentido, una buena parte de las soluciones alude a mejorar la gestión gubernamental de los programas de vivienda (más información, más facilidades, que se aumenten los cupos, se disminuyan los tiempos de tramitación y que se encuentren disponibles viviendas "dignas").

En este ámbito, la falta en la obtención de una solución habitacional esta dada por las causas que refieren a la discriminación social por la pertenencia a alguna clase social o grupo étnico (clasismo - racismo), y los factores que se vinculan con la falta de oportunidades, como la mala distribución de los recursos, las escasas fuentes de empleo, y principalmente el acceso a la educación.

Así, las soluciones tienden a agruparse en dos ejes: las que aluden a la promoción de la igualdad de derechos sin distinciones y el fomento del respeto y hermandad entre las distintas categorías sociales, y las que se vinculan con el mejoramiento de las oportunidades.

En términos preliminares, se puede afirmar que los indicadores que inciden en que un porcentaje de los Adultos Mayores de la población se encuentren dentro del grupo mas vulnerable y pobre, constituye un fenómeno multidimensional, que tiene como núcleo central la carencia de medios materiales para poder generar una respuesta frente a las necesidades materiales en específico de vivienda.

En relación a lo anterior entenderemos que el factor la pobreza, ha sido en la mayoría de los casos el condicionante de que un número importante de Adultos Mayores no cuenten con una solución habitacional. Adicionalmente, emergen algunos aspectos vinculados a la pobreza como fenómeno existencial (baja autoestima, pobreza espiritual, incomprensión en el hogar). La característica más importante de la pobreza y exclusión social es que estos problemas están vinculados, se refuerzan mutuamente y se pueden combinar produciendo un complejo y resistente círculo vicioso.



➤ **Fragilidad social, condición importante a la hora de dar respuesta a la necesidad de Vivienda.**

Hay que destacar que la vulnerabilidad psicológica y social de las personas y grupos que enfrentan la existencia desde la marginalidad, se evidencia de varias formas:

- Como fragilidad e indefensión ante cambios que surgen en el medio.
- Como abandono social desde el Estado que no fortalece ni respalda significativamente.
- Como debilidad interna para hacer frente a las demandas del desarrollo humano y beneficiarse de las oportunidades de la vida.
- Como inseguridad crónica que oprime y apaga la actividad, embota sus acciones, y entorpece y hiela la esperanza para lograr una mejor calidad de vida.

Las condiciones de fragilidad, desamparo e indefensión pueden conducir a que el individuo sufra un deterioro en el bienestar como consecuencia de estar expuesto a determinados tipos de riesgo y carecer de los recursos psicosociales necesarios para enfrentar el stress que de aquellos derivan.

De este modo, se puede afirmar, que el fenómeno de la vulnerabilidad y exclusión social (generadores de pobreza y marginalidad) se basa en la relación entre un interior y un entorno que presentan características que califican a la persona como vulnerable y excluida. De acuerdo con el nivel de consideración personal y social de ambas dimensiones que hacen las políticas y programas sociales, se logrará romper el círculo de la miseria. Todo dependerá de este difícil equilibrio y de cómo se logre que los "vencidos por la pobreza" vayan efectivamente tomando mayor control sobre su vida y su destino.

Es importante precisar que exclusión social es lo que puede ocurrir cuando individuos o comunidades sufren una combinación de diversos problemas vinculados, y que la combinación de estos aporta a la hora de que el ser humano desarrolle las capacidades de autogestión de recursos y al mismo tiempo dar solución a las necesidades materiales que se van presentando en todas las etapas del ciclo vital, es así que dentro de estos problemas podemos identificar:

- Exclusión laboral; donde la incapacidad de entrar o reingresar al mundo del trabajo, con escasa capacitación laboral, induce a sentimientos de minusvalía y marginalidad.
- Exclusión económica: con su consecuente dependencia monetaria en subsidios estatales, que aleja paulatinamente a la persona de la autonomía adulta, encerrándolo en una infantilizadora dependencia.
- Exclusión institucional: ya que los pobres y desempleados quedan marginados de instituciones privadas de diversa índole (crediticias, de



seguros, bancos, etc.), teniendo que recurrir a instituciones de beneficencia que trabajan en el mundo de la indigencia. Esto refuerza sentimientos de dependencia, vergüenza y pasividad.

- Aislamiento social: puesto que las circunstancias descritas llevan a alejamiento de las redes sociales y a la reducción de contactos sociales significativos.
- Exclusión cultural: pues la incapacidad de vivir de acuerdo a las normas culturales establecidas lleva a estigmatización y rechazo.
- Exclusión territorial: generada por la segregación de personas pobres en barrios marginados, aislados y sin (o muy escaso) acceso a centros culturales, educacionales, recreativos de calidad.

En este contexto, el desempleo, las pobres condiciones de vivienda, la marginación territorial, la mala salud, la alta criminalidad, bajos ingresos, escasas competencias laborales y problemas familiares, son las marcas registradas en la vida de los Adultos Mayores quienes no pudieron satisfacer las necesidades básicas mínimas como es el caso de una solución habitacional.

➤ **Relación cultura-sociedad-individuo**

Los cambios que se dan en la sociedad modifican el estilo de vida de la familia, afectan en especial a algunos grupos, dentro de los cuales se encuentran los Adultos Mayores. Estos cambios incluyen:

- La Modernización: que afecta al Adulto Mayor en dos niveles, este proceso incorpora a un mayor número de personas adultas a la fuerza laboral, incluyendo a la mujer, quien tradicionalmente ha sido la encargada de la administración del hogar y de la atención de los miembros de la familia con mayores demandas como los niños. El resultado se manifiesta en un grupo cada vez menos dotado recursos para cubrir las acciones de cuidado familiar, razón por la cual se hace necesaria la participación comunitaria y estatal para complementar las funciones de ese grupo. El desplazamiento laboral del Adulto Mayor: la tecnificación exige grados de especialización ocupacional cada vez más sofisticados que la persona mayor no posee ni tiene la posibilidad de lograr por medio de la capacitación, ya que no existen programas para ello, esto unido a una situación de exceso de oferta de mano de obra, hace cada vez más agudo el problema laboral de las personas mayores.
- El reto y sus implicaciones socioeconómicas: De acuerdo con la situación planteada y al sistema de seguridad existente, el Adulto Mayor tiene dos probabilidades: continuar laborando en condición de competencia, desfavorable para él, o el retiro que puede estar protegido o no por una pensión. El retiro obligatorio conduce a una pérdida de la consideración total y a una disminución de ingresos, referidos a la percepción de vejez o a otra forma de ayuda económica. En el caso de retiro con pensión,



cuando esta es insuficiente se establece una dependencia parcial de los familiares o una vida asociada de privaciones. En el caso de retiro sin pensión, lógicamente, la situación es difícil para la mayoría de los Adultos Mayores y representa una dependencia total de los familiares, organizaciones sociales o el estado, lo que disminuye su sentimiento de autoestima. El dejar de trabajar en forma brusca sin que medie un proceso de separación psico-social-laboral, representa un cambio impactante en la vida del individuo, sobre todo si se considera que el empleo no es solo una actitud lucrativa, sino también un medio de comunicación diaria con otras personas y de realización laboral. Además, este hecho provoca contar con más tiempo libre que, en el caso particular del Adulto Mayor, generalmente no va asociado a oportunidades, medios y aptitudes para usar ese tiempo en forma útil. Otra consecuencia del retiro, es que es muy importante considerar, es la utilización de la capacidad residual del Adulto Mayor para lo cual no se ha preparado, ni tampoco el mercado de trabajo, mediante una jornada escalonada.

- La urbanización: el medio físico puede plantear problemas a la persona de edad avanzada en dos niveles diferentes. En el macronivel, la concepción de la urbanización, de la planificación de la ciudad y del transporte, aísla con frecuencia a los Adultos Mayores; las calles nuevas y el tránsito denso dificultan el libre movimiento de estos, mientras que la contaminación influye cada vez más sobre la salud de las personas de edad avanzada. En el micronivel, hay que procurar recurrir al mínimo los diversos factores que son peligrosos para las personas mayores. La vivienda y otras instalaciones deben proyectarse de tal manera que proporcionen seguridad y conveniencias óptimas a todos los grupos de edad, e inclusive para las personas impedidas. La planificación para las personas de edad avanzada es buena para todos, por ejemplo, una vivienda bien iluminada es conveniente porque reduce las tasas de accidentes en las personas de todas las edades, pero particularmente en las de edad avanzada. Es discutible la cuestión de si deben construirse viviendas para las personas de edad o si estos deben vivir en una colectividad con personas de todas las edades. Los impedimentos para la movilización en los medios mencionados, así como el incumplimiento de las normas mínimas de seguridad, impiden al Adulto Mayor desplazarse en forma cómoda y segura, por lo que contribuyen a la inmovilización y aislamiento de este.
- Mitos, prejuicios y estereotipos: En la relación con la persona mayor se ha creado una visión que desvirtúa la potencialidad e impide su realización. El sociólogo Ignasi Casals comenta que la cultura mitifica la producción y al joven como más productivo, con lo cual se segrega al Adulto Mayor de este proceso y se crea un mito de carácter peyorativo: "el anciano no es productivo". Entre otros estereotipos y prejuicios se encuentran: "el anciano no aprende", obstaculizando la posibilidad de adquisición de conocimientos. "El anciano es como un niño", su consecuencia es la



infantilización. Estos mitos, prejuicios y estereotipos crean comportamientos condicionantes que no responden a la realidad, que obedecen a un marco conceptual que no favorece el desarrollo social de este grupo etario y que, por el contrario, lo obligan a ajustes que provocan frustración.



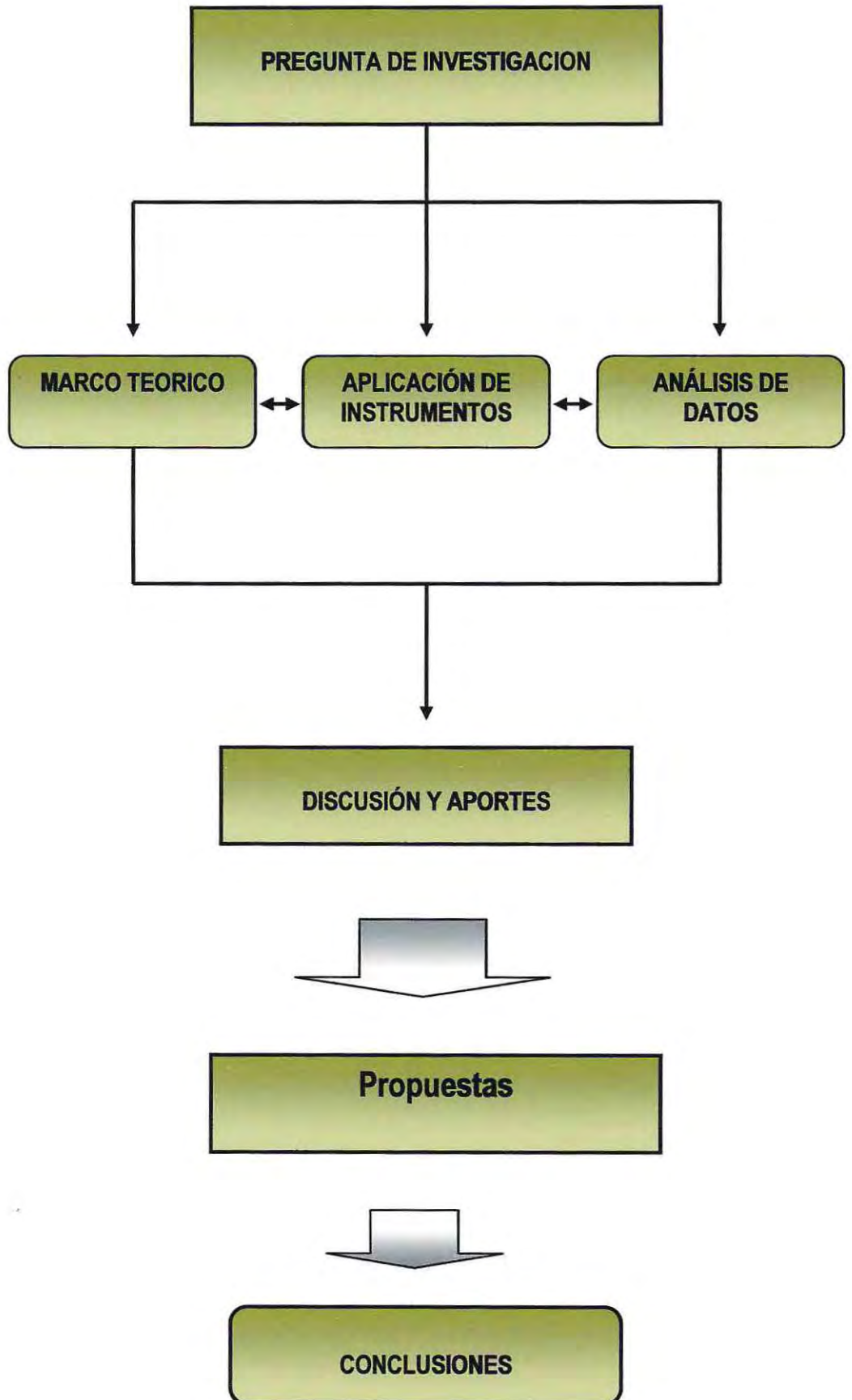
CAPÍTULO 03

Diseño de Investigación





1. ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION





2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Plantearse una interrogante que guíe y oriente la investigación en su totalidad, es un asunto complejo, mas considerando los objetivos que el equipo seminarista pretende lograr con el estudio realizado.

Siguiendo la línea del siguiente seminario de título, basada en la entrega de una solución habitacional a los Adultos Mayores en condición de vulnerabilidad, cuya acción es la entrega de una vivienda segura y apropiada a las necesidades de este grupo etario. Es importante resaltar, que para este análisis, el concepto de vivienda será considerado bajo dos dimensiones; por una parte se considerará el carácter subjetivo, relacionado con la influencia de la vivienda en las condiciones de vida, y en el patrimonio de las personas, es decir, la obtención de un "techo propio". Y en segunda instancia, el carácter subjetivo, asociado a la percepción de bienestar de cada Adulto Mayor que goza con este beneficio.

La vivienda para este grupo social, debe estar focalizada a la satisfacción de necesidades de autonomía e independencia, como también, ofrecer seguridad al universo de situaciones vitales y posibilitar el bienestar de los mayores. Siguiendo esta lógica podemos identificar como primera aproximación hacia el problema central de investigación como:

La vivienda...

¿Es una herramienta eficaz para la disminución de la vulnerabilidad del Adulto Mayor?

De acuerdo a lo planteado en el punto anterior, la vivienda debe entregar condiciones que permitan al Adulto Mayor poder generar acciones y conductas que contribuyan a su desarrollo integral, que guarda relación con la funciones físicas, cognitivas y emocionales, determinantes para el adecuado desempeño de actividades de la vida cotidiana, considerando la realidad común que los caracteriza; la vulnerabilidad social.

Visto desde esta perspectiva, al referirnos a Adulto Mayor en situación de vulnerabilidad, se hace hincapié a la exposición que enfrentan aquellas personas hacia problemática de precariedad habitacional, donde predomina la incapacidad individual de dar plena satisfacción a esta necesidad vital, por lo tanto, al resolver esta demanda, la vivienda es un indicador que condiciona la disminución de los factores que inciden en la presencia de vulnerabilidad.



Dentro de este contexto...

¿Qué condiciones debe poseer una Vivienda para que el Adulto Mayor se desarrolle de forma óptima?

Cuando se hace referencia a las condiciones o características que debe poseer una vivienda para que el Adulto Mayor se desarrolle de manera adecuada, se plantea que el inmueble entregue herramientas necesarias para el buen ejercicio de actividades en las áreas de desarrollo personal, psicológico y social del Adulto Mayor.

En relación al desarrollo personal se identifican aquellas actividades como; alimentarse, dormir y ocupar los servicios sanitarios de forma adecuada. Ya que la ausencia de alguno de estos puntos podría alterar en diferente grado la actividad fisiológica, produciéndose así, un desequilibrio en los individuos. En cuanto a lo psicológico, se identifican acciones de nivel personal, es decir, que las características habitacionales refuercen las relaciones con las redes sociales de apoyo. Y por ultimo, el área social, guarda relación con el sentimiento de identidad con sus pares y el entorno.

Es por esto, que a través de las acciones tendientes a aminorar la carencia habitacional por parte del gobierno central, mediante la política de vivienda para Adultos Mayores del Programa Viviendas Tuteladas, focalizado en la entrega inmediata de una residencia estable. Se constata la existencia de lineamientos, que guían el actuar profesional e institucional para generar mecanismos que disminuyan la vulnerabilidad del Adulto Mayor beneficiario, como a su vez, la entrega las condiciones necesarias para un desenvolvimiento adecuado de la vida cotidiana y sus factores asociados.

El equipo de seminaristas considera necesario acotar la pregunta de investigación recién planteada, ya que más allá de establecer si las condiciones de las viviendas entregadas disminuyen en mayor o menor medida el grado de vulnerabilidad, se requiere identificar, si esta respuesta de carácter social, genera algún impacto en los indicadores de la calidad de vida del grupo estudio. Por tanto, considerando lo anterior, y ubicando al lector (a) en los objetivos y fundamentación del presente estudio, la pregunta de investigación planteada, es definida como:

La solución habitacional que entrega el Programa de Viviendas Tuteladas a cargo de SENAMA:

¿Contribuye a la mejora de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores beneficiarios?



3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

➤ Objetivo General N° 1:

“Determinar las características demográficas y sanitarias de los Adultos Mayores una vez ingresado al programa”.

• **Objetivos Específicos:**

Identificar los rasgos demográficos de los Adultos Mayores beneficiarios del programa.

Identificar los aspectos sanitarios de los Adultos Mayores una vez ingresado al programa.

➤ Objetivo General N° 2:

“Conocer los efectos que ha generado la obtención de la vivienda sobre la calidad de vida de los Adultos Mayores pertenecientes al programa”.

• **Objetivos Específicos:**

Establecer si programa contribuyó en la mejora de la situación económica.

Determinar si el programa beneficio en la mejora de las relaciones familiares existentes

Determinar si el programa contribuyo en su participación con la red social.

Determinar si el programa contribuyo en la entrega de un entorno físico favorable para una vivienda segura y propicia.

➤ Objetivo General N° 3:

“Conocer la percepción de los Adultos Mayores frente a la solución habitacional entregada por el Programa Viviendas Tuteladas”.

• **Objetivos Específicos:**

Conocer el grado de satisfacción de los Adultos Mayores respecto a la vivienda asignada por el programa.

Identificar si los Adultos Mayores requieren de un apoyo profesional que no abarque el modelo de atención del programa actual.



4. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Modelo y tipo de investigación

Metodología con enfoque Cuantitativo

La metodología que se utilizará corresponde a la Investigación Cuantitativa entendida como: un método “cuantificable para describir o tratar de explicar los fenómenos que estudia, en las formas que es posible hacerlo en el nivel de estructuración lógica en el cual se encuentran las ciencias sociales actuales”⁴¹.

Su finalidad será netamente descriptiva ya que el estudio tiene como objetivo determinar si el Programa de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad, ha incidido en la mejora de la calidad de vida de estos últimos, para ello es necesario determinar los aspectos generales de esta población, e identificar si estas mejoras están asociadas a la entrega del beneficio, es por esto que, se pretende hacer descripciones comparativas entre la situación de los Adultos Mayores antes de la entrega del beneficio y después de esta, a fin de lograr identificar si este logro esta condicionado por el cambio de situación habitacional.

⁴¹ Briones Guillermo (2002); Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales; Programa de la Especialización en teoría, métodos y técnicas de Investigación Social (Pág. 17, ARFO); ICFES 1996 Módulos de Investigación.



5. UNIDADES DE ANALISIS Y DELIMITACION DEL UNIVERSO

La población objeto de investigación estará constituida por el grupo de 21 Adultos Mayores, autovalentes asignatarios de viviendas del Programa Viviendas Tuteladas que se encuentran, en este momento, bajo la administración de SENAMA y que no pertenecen al sistema de condominios.

Estas personas residen en las comunas de Buin, El Bosque, La Granja, La Pintana, Lampa, Lo Prado, Maipú, María Pinto, Melipilla, Puente Alto, San Bernardo, Talagante, Pudahuel y Renca, en su mayoría son hogares unifamiliares, que se encuentran bajo el III quintil, esto de acuerdo a los datos entregados por la ficha de Protección Social que les fue aplicada.

6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fuentes	Técnicas
Secundarias	- Documentos existentes en la institución.
Primarias	- Entrevista - Encuesta

6.1 Fuentes Secundarias

6.1.1 Documentos existentes en la institución

Esta técnica, permite determinar y organizar un primer plan de investigación y/o de aplicación de otros instrumentos de recolección de datos, basándose en la información ya existente, además de manejar una base de datos de personas e instituciones que trabajan con el grupo etario aludido en las distintas comunas.

Esta información proviene del contacto con la realidad que tuvieron otros investigadores o profesionales cuya información fue analizada y procesada, simplificando así, el conocimiento actual de este grupo, no obstante, fue de vital importancia contrastarla con la realidad actual una vez comenzada la investigación.



6.2 Fuentes Primarias

6.2.1 Entrevista⁴²

A través de la entrevista se logra profundizar en información relevante para el estudio que se lleva a cabo, ya que se recopilan antecedentes que van mas allá de las estructuras pre-establecidas, logrando generar Rapport con los sujetos en cuestión, abriendo y generando canales de confianza que van permitiendo la obtención de información relevante y mas fluida.

A través de la entrevista, el equipo de seminaristas llevo a cabo el proceso de seguimiento logrando pesquisar las historias de vida de cada Adulto Mayor y la situación social pre y post entrega de la vivienda.

6.2.2 Encuesta⁴³

Su uso implica la búsqueda de datos primarios que solo los informantes pueden proporcionar, es decir, los datos que se buscan a través de esta técnica, pueden obtenerse solo por el contacto con los individuos implicados, ya que se refieren a sus propias características personales⁴⁴.

A través de su aplicación se logró obtener información respecto las percepciones de cada Adulto Mayor acerca de la calidad de vida presente en la historia social, realizando una comparación del antes y después de la entrega de la vivienda, en áreas correspondientes a ingresos y gastos de cada beneficiario, la caracterización demográfica y sanitaria, y el grado de satisfacción con respecto a la solución habitacional y a los servicios entregados por SENAMA.

Los objetivos de la encuesta son:

- Tipificar los indicadores principales de la calidad de vida del Adulto Mayor perteneciente al Programa Viviendas Tuteladas.
- Conocer cuales son los indicadores individuales de la calidad de vida presentes en la situación de cada Adulto Mayor.
- Establecer los patrones comunes de la calidad de vida que caracterizan al grupo total de beneficiarios del programa viviendas tuteladas.

La aplicación de estas dos últimas técnicas fue realizada progresivamente en la investigación, con el fin de generar confianza en los beneficiarios y observar el contexto ordinario de la vida cotidiana de los Adultos Mayores.

⁴² Bernal Cesar Augusto (2006), Metodología de la Investigación (2ª edición); Naucalpán Estado de México; PEARSON Educación.

⁴³ Pastén Fernando Cordovez (1998); Contrastación Empírica (5º capitulo); Metodología de la Investigación Social (Pág.183, 3ª edición; Región de Valparaíso; EDEVAL.

⁴⁴ Pasten Fernando: ob. Cit, pag. 44.



En forma complementaria a la entrevista se utilizaron recursos auxiliares como la observación, la utilización de cuaderno de campo, fichas y grabaciones, que complementan la recolección de datos a utilizar, para el posterior procedimiento de análisis de los datos obtenidos.

En la estrategia para la recolección de datos se aplicaron:

- Entrevista según pauta elaboradas por el grupo de seminaristas.
- Formulario Ficha Individual, Instrumento elaborado por SENAMA.
- Encuesta de satisfacción de usuarios, instrumento elaborado por SENAMA.
- Encuesta de percepción sobre calidad de vida, instrumento elaborado por equipo seminaristas.
- Encuesta de gastos económicos del Adulto Mayor, instrumento elaborado por equipo seminaristas.

**6.3 Periodo de Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos**

Instrumento	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre
Entrevista	✓	✓	✓	✓	✓		
Ficha Individual	✓	✓					
Encuesta de satisfacción de usuarios			✓				
Encuesta de percepción sobre calidad de vida				✓			
Encuesta de gastos económicos del Adulto Mayor				✓			
Análisis de Resultados					✓	✓	✓



CAPÍTULO 04



Diagnóstico Social

1. ANÁLISIS E INTEPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1.1 Análisis Antecedentes Demográficos

➤ Distribución por tramo de edad

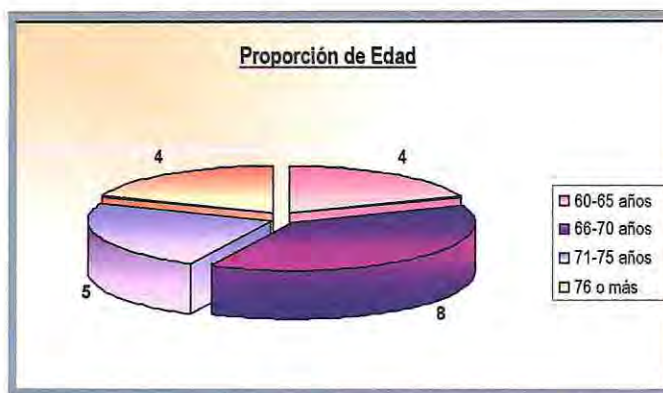


Gráfico N° 2

De acuerdo a lo observado en el gráfico n° 2, es posible identificar que 8 de 21 Adultos Mayores tiene entre 66 a 70 años, seguido por 5 de 21 Adultos Mayores que se ubica en el tramo 71 a 75 años, mientras una proporción de 4 de 21 Adultos Mayores esta representado por el tramo de 60 a 65 años y 76 o más años.

Queda de manifiesto que actualmente es posible identificar que el grupo que mayormente accede al beneficio de viviendas tuteladas, es aquel que sus tramos de edad se encuentran entre 66 a 70 años, por lo que la proyección en la utilización y uso de la vivienda es a largo plazo. Esta es una situación a considerar, si se toma en cuenta que la expectativa de vida de los Adultos Mayores ha aumentado con los años, generando que el recambio en el uso de estas viviendas a otros Adultos Mayores que necesiten acceder al beneficio, será un proceso lento y paulatino, considerando que de acuerdo a esta proyección estas personas vivirán un promedio de 15 a 20 años en las viviendas. Por lo tanto, la respuesta responde a una política de largo plazo, caracterizada por ser una medida paliativa y no definitiva.

➤ **Proporción de Género**



Gráfico N° 3

Como se observa en gráfico n° 3, existe una predominancia de género femenino al interior del universo de Adultos Mayores estudiados. Las mujeres representan una proporción correspondiente a 13 de 21 casos, a diferencia de los hombres que engloban una proporción de 8 de 21 casos.

El que sea mayor el número de mujeres que acceden este beneficio, evidencia que las políticas de vivienda existentes a lo largo de la historia de nuestro país, no se enfocaban a este grupo precisamente, ya que no consideraban sus condiciones ni características en los tiempos en que estas pudiesen haber accedido a las postulaciones existentes para la obtención de una vivienda propia (algunas de esas características era ser madres solteras, tener trabajos esporádicos o a trato, percibir bajos sueldos, entre otras).

Además se destaca que en aquel periodo, el hombre era quién ejercía el rol de proveedor y sostenedor del hogar, lo que permitía el ahorro para adquirir una vivienda, por lo que las políticas estatales se centraban en quienes tenían esta capacidad de pago, mas que en suplir con una ayuda estatal la necesidad de acceso a una vivienda en los grupos más vulnerables, por lo que se generó que el número de mujeres que accedían a la obtención de una vivienda fuese escaso, y daba como consecuencia que el cónyuge y/o pareja fuese quién figuraba postulando y adquiriendo la casa propia



➤ **Estado Civil.**

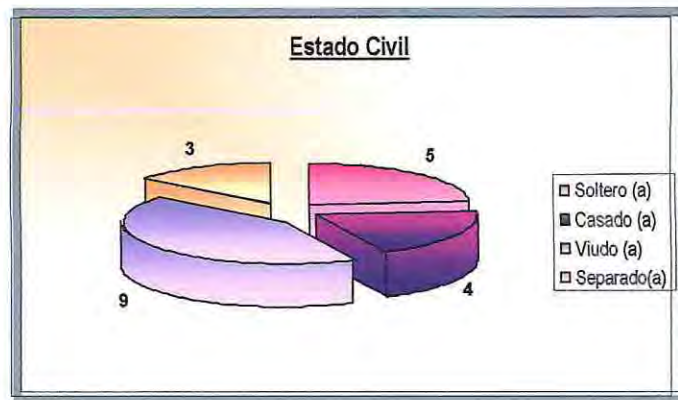


Gráfico N° 3

El estado civil de los Adultos Mayores que predomina actualmente es el de Viudos con una proporción de 9 de 21 casos, seguidos por el grupo de Solteros con una proporción de 5 de 21 casos, después se encuentran los casados con 4 de 21 casos y en menor número están quienes son separados con 3 de 21 casos.

Al observar los datos, encontramos que el mayor número de Adultos Mayores que acceden al beneficio son viudos, junto a esto, y de acuerdo a la investigación realizada al universo estudiado, se evidencia que en su mayoría son mujeres las que se encuentran en esta situación. Esto nos permite reflexionar de acuerdo a las opiniones recogidas de las propias beneficiarias, que la ausencia de sus parejas, el sentimiento de pérdida, y la falta de apoyo económico y emocional que ellos les proporcionaban, ha generado conflictos al tener que enfrentar la realidad con independencia y autonomía, roles que no estaban presentes antes de la pérdida, lo que sin duda ha generado un sentimiento de vulnerabilidad, que en ocasiones les impide, satisfacer necesidades básicas, como lo es el derecho a un techo propio.

➤ **Nivel Educativo**

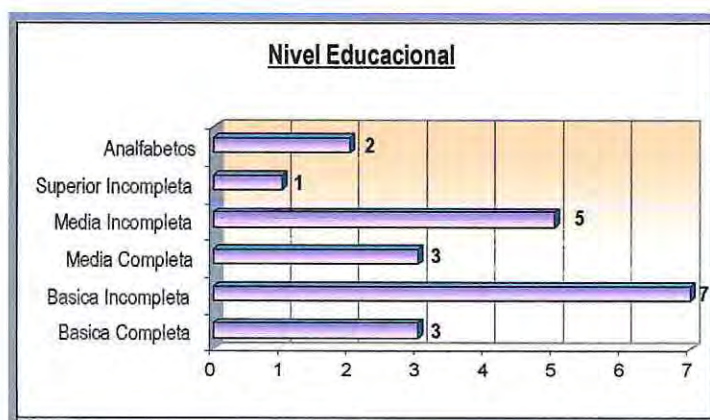


Gráfico N° 4

Como se observa en el gráfico n° 4, el nivel de estudio de los beneficiarios arroja los siguientes datos, 7 de 21 Adultos Mayores declararon haber cursado enseñanza básica incompleta (preparatoria), mientras que 3 de 21 pudieron

terminar la enseñanza básica completamente, luego 5 de 21 casos posee la enseñanza media incompleta (humanidades) y solo 3 de 21 casos media completa, y solo un caso pudo alcanzar la enseñanza superior sin terminar su instrucción académica, mientras que 2 de 21 casos no posee ningún nivel de educación.

De acuerdo a estos resultados podemos señalar que nos encontramos frente a una población que posee cierto grado de preparación y de educación obtenida en establecimientos educacionales formales como colegios y liceos. Situación determinante en las motivaciones y proyecciones futuras en la obtención de una vivienda, al no significar para ellos una necesidad relevante para una estabilidad y seguridad habitacional. Otro punto a destacar, es que el nivel de instrucción condiciona la actividad laboral, constituyendo un factor doblemente amenazante, ya que en una primera instancia condiciona la oferta laboral a lo largo de sus vidas y en una segunda instancia, la falta de recursos económicos no permite crear una capacidad de ahorro, aspecto tan importante para adquirir una vivienda propia.

➤ Ingresos Económicos del Adulto Mayor

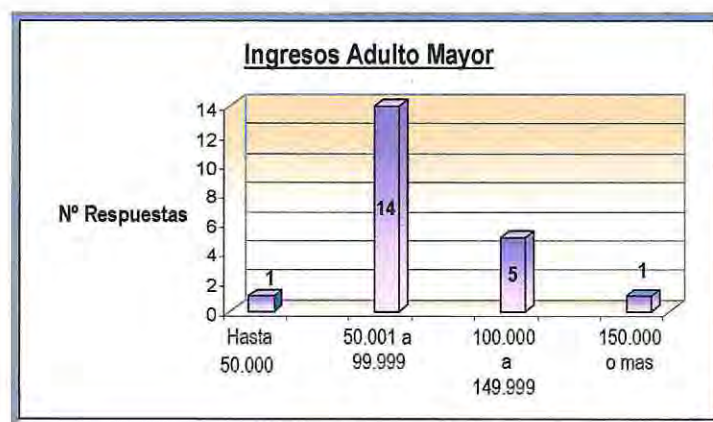


Gráfico Nº 5

Las proporciones obtenidas nos revelan que el total de los Adultos Mayores, al momento de la entrevista, percibía algún ingreso económico. Al desglosar la información obtenida, se puede identificar que la proporción mayor corresponde a 14 de 21 Adultos Mayores que tienen un ingreso económico dentro del tramo de \$50.001 a \$99.999, mientras que 5 de 21 casos corresponde al tramo de ingreso de \$100.000 a \$149.999, seguidos por 1 solo caso situado en el tramo de ingreso de \$150.000 o más, y en igual medida un Adulto Mayor que percibe ingresos inferiores a \$50.000.

De acuerdo a lo observado en el gráfico anterior, se establece que la gran mayoría de los Adultos Mayores se encuentra en los quintiles de ingreso correspondiente a los tramos I, II y III, es decir cuentan con ingresos promedio de 100 mil pesos mensuales los cuales quedan líquidos a pagar, cifra que nos demuestra algún grado de vulnerabilidad, el que sin embargo, no es tan elevado como para poder aludir netamente a problemas económicos la falta de una vivienda propia, mas aun si se considera que los gastos en servicios básicos, alimentación y vestuario son escasos.



➤ Ingreso Económico Familiar

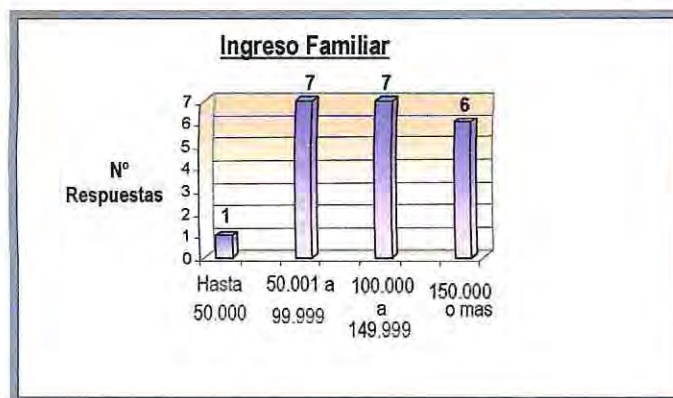


Gráfico N° 6

Así como anteriormente se analizó el ingreso económico individual de los beneficiarios, es importante destacar el nivel de ingreso familiar, ya que estos suelen ser un gran aporte a la realidad del núcleo familiar y al ser contabilizados cambia totalmente el panorama económico del Adulto Mayor, razón por la cual debe ser incluido en el análisis.

En el gráfico se puede observar, que en una proporción de 7 de 21 casos perciben ingresos desde \$100.000 a \$149.999, en igual número se encuentran los que perciben un ingreso desde \$50.001 a \$99.999, por otra parte se observa que 6 de 21 casos perciben ingresos de \$150.000 o más y solo un caso se mantiene en el rango de menos de \$50.000.

Aunque el grupo sigue situándose en los quintiles I, II y III se puede observar que el nivel de ingresos ha aumentado lo que podría significar que estos Adultos Mayores tienen alguna capacidad ahorrativa, considerando principalmente que en la actualidad no pagan arriendo y que muchos de los servicios de alta demanda de este grupo son entregados de manera gratuita.

- **Fuente de Obtención de Ingresos**



Gráfico N° 7

Relacionado con la forma de obtención del ingreso, se pudo identificar que en su mayoría los Adultos Mayores obtienen estos aportes en una proporción de 10 de 21 casos por concepto de pensión de vejez, en 6 de 21 casos por pensión de viudez, 2 de 21 casos recibe Pensión Básica Solidaria, 2 de 21 casos recibe aporte de terceros y en último lugar solo 1 caso recibe ingresos por pensión de gracia.

Cabe destacar, que 2 casos, realizan trabajo esporádico, lo que contribuye de manera discontinua en los ingresos económicos familiares, al considerarse que este medio de aporte económico, no refleja una ayuda concreta que permita una proyección a lo largo del tiempo, por el contrario, puede finalizar en cualquier instante, sobre todo si hablamos de Adultos Mayores que dependen de su estado de salud, para acceder a actividades dentro del mercado laboral.

- **Seguridad social**

Tabla N° 6: Proporción de Adultos Mayores bajo el Sistema Previsional

Fuentes	Nº de casos	Proporción
IPS	13	13 de 21 casos
AFP	6	6 de 21 casos
Sin previsión social	2	2 de 21 casos
Total	21	21

De acuerdo a la tabla anterior, se observa que una proporción de 13 de 21 de los Adultos Mayores son pensionados por el Instituto de Previsión Social, ya sea por Pensión Básica Solidaria, Gracia, Viudez y Vejez. Mientras que 6 de 21 casos, corresponde a pensiones de viudez y vejez bajo el sistema de AFP, en un número inferior de 2 de 21 casos se encuentran quienes no reciben ingresos bajo ningún sistema previsional.

De acuerdo a la gran proporción de los Adultos Mayores beneficiarios de una pensión de viudez dentro del universo del estudio, se puede identificar un número



considerable de mujeres que en su vida no efectuaron trabajo remunerado alguno, lo que condicionó su ingreso al aporte del trabajo de sus parejas para su supervivencia en esta etapa.

➤ Situación Ocupacional

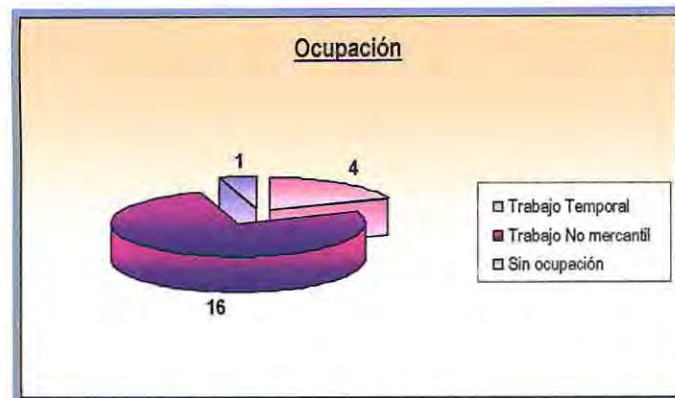


Gráfico N° 8

La ocupación en la vejez va a depender de múltiples factores relativos a la; funcionalidad física y cognoscitiva de cada persona. La situación del universo de los 21 Adultos Mayores estudiados, responde a un requisito fundamental del Programa Viviendas Tuteladas, correspondiente a la autovalencia de los beneficiarios. Es por esto, que se dispone de un recurso para continuar realizando labores remuneradas, no obstante, esta condición no se da, cuya razón fundamental es la decisión voluntaria de cada persona mayor.

De acuerdo al gráfico n° 8, es posible confirmar lo anteriormente dicho, ya que estamos en presencia de Adultos Mayores de distintos tramos de edad, que privilegian el descanso y labores hogareñas, constatando que 16 de 21 Adultos Mayores realiza trabajo no mercantil, mientras que solo 4 de 21 Adultos Mayores ejerce una actividad laboral ocasional, y en un número menor relacionado con solo una persona mayor, ésta no realiza ningún tipo de ocupación, viviendo por medio del aporte de terceros.

1.2 Análisis Antecedentes Sanitarios

➤ Enfermedades frecuentes en los Adultos Mayores

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios. Este deterioro se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años. Con el envejecimiento la capacidad de reserva y adaptación a la exigencia se va perdiendo y van apareciendo los aspectos negativos del envejecer, que están reconocidos como las enfermedades.



De acuerdo a este estudio, a continuación se evidencian la existencia de las principales enfermedades del universo de los 21 Adultos Mayores, considerando su tramo de edad y frecuencia de éstas.

Tabla N° 7: Enfermedades Frecuentes del Universo de Adultos Mayores

ENFERMEDADES CRÓNICAS		ENFERMEDADES A LOS HUESOS	
Problema	Proporción	Problema	Proporción
Diabetes	2 de 21 casos.	Artrosis	4 de 21 casos.
		Atrofia	1 de 21 casos.
Hipertensión arterial	12 de 21 casos.	Osteoporosis	1 de 21 casos.
Epilepsia	1 de 21 casos.	Reumatismo	1 de 21 casos.
ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL		ENFERMEDADES DE LA VEJEZ	
Problema	Proporción	Problema	Proporción
Depresión	2 de 21 casos.	Hipoacusia (sordera)	2 de 21 casos.
Consumo de alcohol	2 de 21 casos	Incontinencia Urinaria y/o fecal	1 de 21 casos.
Consumo de tabaco	1 de 21 casos.	Problemas de visión (presbicia, miopía, astigmatismo o hipermetropía y cataratas).	7 de 21 casos

Las enfermedades con mayor prevalencia en los Adultos Mayores de acuerdo a la tabla anterior, corresponde a la Hipertensión Arterial con una proporción de 12 de un total de 21 casos estudiados, considerando que ésta aumenta conforme aumentan los años de vida, en un segundo lugar encontramos a la Artrosis con 4 casos confirmados, en tercer lugar se encuentra la diabetes, sordera, depresión y consumo de alcohol con solo dos casos, y en último lugar con solo un caso afectado se encuentran el resto de las enfermedades observado en la tabla anterior.

- **Patologías Múltiples**

El Adulto Mayor a diferencia de los demás grupos etarios, puede presentar una o más patologías de origen agudo y crónico, lo que en oportunidades pueden agravar aún más el diagnóstico inicial, al complementarse éste, con la aparición de nuevas enfermedades que afectan la capacidad física y cognitiva del Adulto Mayor.



Por ello es necesario, establecer una vinculación entre la presencia de enfermedades y la frecuencia en que estas afectan a los Adultos Mayores de acuerdo al tramo de edad en el que se sitúen. A continuación se observará un gráfico que demuestra la situación actual de los aspectos sanitarios del grupo estudiado.

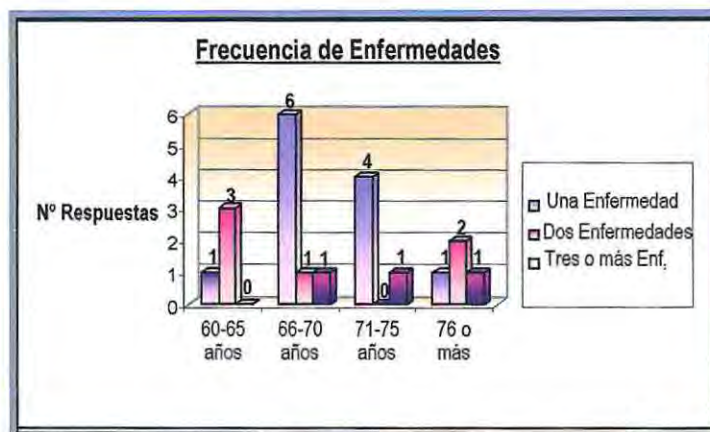


Gráfico N° 9

De acuerdo al gráfico n° 9, podemos establecer que en su mayoría los Adultos Mayores presentan una sola patología, situándose preferentemente en el tramo de edad de 66 a 70 años, representados por 6 casos, disminuyendo a la vez en el tramo de 71 a 75 años, con solo 3 casos.

Los Adultos Mayores afectados por dos patologías, se sitúan preferentemente en los tramos 60 a 65 años, con 3 casos. Disminuyendo considerablemente aquellos que son afectados por tres o más enfermedades a solo 3 casos, ubicándose en tramos de 66 a 76 años o más.

Al realizar una relación entre la tabla anterior y el gráfico actual, podemos mencionar, que las principales enfermedades presentes en el grupo de estudio, corresponden a patologías de origen crónico y óseo, cuyas causas dependen del estilo de vida adoptado y la vejez, como un proceso de deterioro físico normal.

➤ Controles de Salud

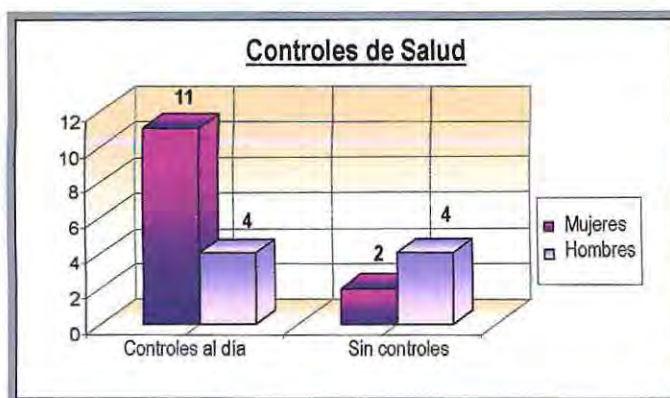


Gráfico N° 10

De acuerdo al gráfico n° 10, se desprende que en una gran proporción los Adultos Mayores acceden a los servicios de salud de manera voluntaria y sin previa intervención profesional social, ya que 15 de 21 personas mayores, realizan control y seguimiento médico constante, y en un número inferior encontramos a 6 de 21 casos, los cuales no concurren a un servicio de salud.

La diferencia entre el género femenino y masculino relacionada con la demanda de salud es amplia, ya que 11 mujeres de un total de 13 asisten a controles de salud, mientras que solo 4 hombres de un total de 8 tienen vinculación activa con centros médicos.

En cuanto a la inasistencia en los controles, solo 2 mujeres de un total de 13, no realizan controles periódicos de su estado de salud, y 4 hombres de un total de 8, registran inasistencias previas. Esto deja en manifiesto, que de acuerdo al universo de los casos estudiados, gran proporción de estos responde a la tendencia nacional relativa a la preocupación del autocuidado en la vejez, ya que la predominancia femenina por sobre el género masculino, demuestra el grado de desinterés de estos últimos en establecer una vejez plena con los cuidados continuos para enfrentar el desgaste físico y cognoscitivo en esta etapa.

➤ Dependencia y autonomía

Es importante destacar previo al análisis de los datos, las definiciones asociadas a los conceptos de Dependencia y Autonomía.

Entenderemos como Adulto Mayor dependiente a “la situación en la que se encuentran aquellas personas que, por razones ligadas a la disminución o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria”⁴⁵.

⁴⁵ Rodríguez, Pilar; “El problema de la dependencia de las personas mayores”; revista documento social N° 112, 1998.



Se entiende por concepto de Autonomía a “que la persona pueda disponer de su propio cuerpo y vida y, se relaciona con la capacidad de decisión en base a la voluntad, en el sentido de gozar con volición independiente”⁴⁶.

Al definir los conceptos, podemos establecer la medición de Dependencia y Autonomía observada en el universo de los 21 Adultos Mayores estudiados, esta medición se efectuará de acuerdo a los indicadores ABVD y AIVD, explicados a continuación

- **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)**

Se entiende este concepto como las actividades que “son las más elementales y consisten en poder realizar en forma independiente las actividades de alimentación, aseo, vestuario, movilidad, continencia y el uso del baño”⁴⁷. Por lo que de acuerdo al estudio realizado, la información obtenida reflejó los siguientes datos a considerar en el análisis de esta investigación.

Tabla N° 8: Indicadores de ABVD

Indicadores	Si	No
Necesita de ayuda para alimentarse	0	21
Necesita ayuda para la higiene personal	1	20
Necesita ayuda para vestirse	0	21
Existe incontinencia urinario y/o fecal	1	20
Necesita ayuda para deambular	0	21
Usted tiene riesgos de caídas	1	20

De acuerdo a la información registrada, se observa que en la categoría de actividades básicas de la vida diaria del Adulto Mayor (ABVD), solo 1 caso necesita ayuda en la higiene personal y con igual proporción se encuentra el indicador de riesgo de caídas y la incontinencia urinaria. Para el resto de las categorías se verifica que dentro del total del grupo, ninguno precisa de ayuda para alimentarse, vestirse o deambular, lo que se debe en gran medida a la ausencia de algún tipo de invalidez física.

Por ello, se destaca que casi la totalidad de los Adultos Mayores, presentan una funcionalidad normal, lo que refleja su autovalencia, entendida esta como “Aquella persona mayor de 60 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites”⁴⁸.

⁴⁶ Farias H., Rosa y otros; “Creación de un modelo de intervención en establecimientos de larga estadía para Adultos Mayores, no acreditados por el servicio de salud Valparaíso-San Antonio, desde la perspectiva del Trabajo Social”, tesis de Titulación, 2002.

⁴⁷ Servicio Nacional del Adulto Mayor; Glosario Gerontológico; en línea; SENAMA; <http://www.senama.cl/static/glosario.aspx>

⁴⁸ SENAMA; Obs. Cit.



- **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)**

Se considera este concepto como las actividades que permiten al Adulto Mayor realizar "una vida social mínima, precisando de algunos instrumentos que entreguen mayor indemnidad del individuo para ser realizadas. Dentro de ellas se cuentan el uso del teléfono, cuidado de la casa, salir de compras, preparación de la comida, uso de medios de transporte, uso adecuado del dinero y responsabilidad sobre sus propios medicamentos"⁴⁹.

De acuerdo al estudio, se precisaron las siguientes actividades como relevantes a considerar en profundidad.

Tabla N° 9: Indicadores AIVD

Indicadores	Si	No
Administrar sus medicamentos	20	1
Tomar decisiones por si mismos	19	2
Administrar su dinero	19	2

En el caso de esta tabla, se puede observar que la proporción de personas que requiere de ayuda en actividades que requieren que las capacidades cognitivas estén más alertas, representa solo 3 de 21 casos, no obstante se verifica que los porcentajes de Adultos Mayores que si pueden realizar estas actividades es muy superior, encontrándose que 20 de 21 casos administra sus medicamentos, 19 de 21 casos es capaz de administrar su dinero y tomar sus propias decisiones, lo que se debe a la inexistencia de demencias seniles u otra enfermedad mental. Por otro lado las personas que no pueden tomar estos tipos de decisiones se deben básicamente a la presencia del factor de analfabetismo.

⁴⁹ SENAMA, Ob.cit.

1.3 Análisis Indicadores de Calidad de Vida

1.3.1 Ingresos

➤ Variación de Gastos Económicos post entrega del beneficio



Gráfico N° 11

De acuerdo al gráfico, se identifica que la mayor parte de Adultos Mayores consideran que sus gastos económicos después de la entrega de la vivienda han aumentado, expresándose de acuerdo a una proporción de 9 de 21 casos, seguido en menor medida por 7 de 21 casos que consideran que han disminuido y en menor número con 5 de 21 casos que declaran que estos gastos se han mantenido.

De los resultados expuestos, se destaca una proporción mayoritaria de aumento de los gastos económicos, situación que se contrapone con la solución habitacional en comodato, que entrega la oportunidad de acceder a una vivienda exenta de cobro de arriendo, pudiendo de esta forma priorizar parte de los ingresos individuales y/o familiares hacia otras necesidades relativas al Adulto Mayor.

Esta situación de aumento de gastos, se ve reflejado en los comentarios de los entrevistados, se debe en gran medida al cambio de realidad en la cual se han visto envuelto estos Adultos Mayores, ya que, pasar de la situación de arrendamiento de piezas o allegamiento a obtener una vivienda, presupone tener que adecuarse a la nueva vivienda reorganizando y adecuándola a su diario vivir, lo que implica invertir dinero en amueblamiento y arreglos de distinta índole, además de asumir el destinar dineros en el pago de gastos básicos propios.

De acuerdo a esta situación, cabe destacar las principales causas que denotan un cambio sustantivo en los gastos económicos, considerando el estado habitacional anterior y actual del grupo de Adultos Mayores en estudio.



**Tabla Nº 10:** Situación Habitacional anterior al beneficio

Situación Habitacional	Hombres	Mujeres	Total
Arriendo	4	7	11 de 21 casos
Allegamiento	2	0	2 de 21 casos
Aportes de terceros	0	2	2 de 21 casos
Vivienda propia	2	4	6 de 21 casos
Total	8	13	21

De acuerdo a la tabla nº 10 se aprecia que 11 de 21 casos, se encontraban bajo un sistema de arriendo de sus viviendas, en menor número aquellos en situación de allegado (2 casos) o que vivían con aportes de terceros (2 casos), y por último se encuentran aquellos que contaron alguna vez con vivienda propia (6 casos).

Para un análisis más exhaustivo, es importante destacar que del total de los Adultos Mayores que se encontraban bajo el sistema de arriendo, las mujeres representan una proporción significativa, esto bajo la perspectiva de una situación conyugal o de convivencia, en donde el hombre era el principal pilar económico encargado de conllevar los gastos económicos asociados a las demandas existenciales. Además se complementa, con el cambio de la situación civil de algunos casos, ya sea por viudez o separación, en donde las mujeres se encontraron frente a una vulnerabilidad de índole habitacional, al no contar con ingresos necesarios para continuar con un gasto mensual de carácter obligatorio, como lo es el arriendo de una vivienda.

De acuerdo a las entrevistas cualitativas realizadas al grupo de estudio, relativo a la información obtenida de las historias de vida de los Adultos Mayores se identificó que, en el caso de aquellos individuos que antes de esta solución habitacional eran propietarios de alguna vivienda y que por diversas razones han perdido el inmueble, responde a las siguientes causas de acuerdo a la percepción de los mismos sujetos de estudio.

“Yo vendí mi casa por presión de mis hijos...porque esa casa me la dejó mi marido, pero también era una herencia de ellos...decidí venderla para ayudarlos...”

“Yo fui una empresaria de la locomoción colectiva reconocida en Buin...tuve tres casas pero las iba vendiendo para ampliar mi negocio... al final perdí todo y estoy donde estoy por eso...”

“A nosotros se nos entregaron tres casas que estaban ubicadas en tan malos barrios que las rechazamos...y por cosas de la vida, mi señora se enfermó, yo perdí la pega y terminamos en un hogar...”



"Trabajé muchos años de actriz, reconocida en esos años, me casé...me separé...al final logré tener dos casas...una la perdí por no pagarla y la otra la vendí por que me fui a vivir a Italia...cuando volví ya no tenía nada..."

Las anteriores citas, demuestran la escasez de proyección hacia la edad de adultez tardía, lo que implica una despreocupación en la planificación familiar sobre la adquisición de la vivienda, lo que manifiesta que la prioridad de las necesidades básicas estaban orientadas hacia otras demandas, que no dejan de ser significativas, pero que sin duda, impactan en la situación habitacional actual de estos Adultos Mayores, especialmente aquellos que gozaron de una vivienda propia, pero que por razones variadas perdieron el inmueble, lo que desencadenó en un apoyo externo que facilitó la estabilidad y seguridad residencial preponderante para conllevar las dificultades asociados a la vejez.

En el caso de aquellos Adultos Mayores, que hasta la fecha no adquirieron vivienda, responde a una falta de motivación y/o interés, cuya percepción decae en la comodidad de estar bajo el sistema de arriendo, que en esos tiempos se complementaba con una situación económica satisfactoria, no previendo su situación habitacional futura. Además, existe un número importante de mujeres, que manifiestan haber estado bajo el alero económico de sus parejas (convivencia), lo que les entregaba una seguridad y estabilidad de corto plazo, pero que no significó problema alguno al momento de proyectarse hacia el futuro. Esto queda de manifiesto en las frases textuales recogidas en el estudio.

"Mi pareja era dueño de su casa...yo nunca me casé con él así que cuando el murió sus hijos me echaron al tiempo... así llegue acá"

"Nosotros arrendábamos una casa...era grande y nos gustaba...pensamos en comprar alguna vez, pero desistimos porque al comprar una casa del tamaño que queríamos nos iba a salir muy cara...pero antes de que mi marido muriera pensamos en comprar...no alcanzamos por que se me fue antes".

En definitiva, se establece que en la mayoría de los casos la falta de interés y motivación fue un factor determinante a la hora de decidir adquirir una vivienda y dar una solución definitiva a la inestabilidad residencial que los caracterizaba, y que desembocó en la demanda de la política social que actualmente los acoge.

1.3.2 Redes Sociales

➤ Vinculación a Redes Sociales



Gráfico N° 12

Se observa de acuerdo al gráfico, que las visitas o apoyos recibidos por los Adultos Mayores provienen mayoritariamente de las redes no familiares, compuesta por vecinos y amigos, las cuales tienen una proporción de 17 de 21 casos, en segunda instancia se encuentra el apoyo recibido por las redes familiares compuesta por hijos, hermanos y pareja, con un número de 13 casos del total de 21 encuestados. Y en una proporción menor se encuentran aquellos que no reciben apoyo y visitas de ninguna persona, compuesta por 4 casos.

De los datos anteriormente expuestos se puede deducir que, en gran medida los Adultos Mayores, se encuentran vinculados con alguna red social, ya sea del círculo más cercano de personas que cumplen la función de acompañamiento, contención y apoyo psicosocial, que en la mayoría de los casos es cumplido por los hijos y amigos.

La frecuencia de visitas no solo está comprendida por el núcleo familiar más cercano, si no que se extiende a redes no familiares compuestas por aquellas personas que entregan apoyo instrumental, material y emocional, que conforman una ayuda significativa para este grupo etario, considerando que los cambios físicos y sociales asociados a la vejez, requieren de un apoyo y ayuda constante para sobrellevarlos. Por ello es necesario adjuntar, una tabla que demuestre en que situación se encuentran los Adultos Mayores, relacionado con la frecuencia de visitas proporcionada por terceras personas.

Tabla N° 11: Frecuencia de visitas redes sociales

Frecuencia	N° respuestas
Si me visitan mas que antes	2
No, me visitan menos que antes	9
Igual, la frecuencia no vario	9
No recibe visitas	1

De acuerdo a lo observado en la tabla n° 11, se desprende que la frecuencia de visitas no varió con el cambio de vivienda, si no por el contrario, se observa que 9 de 21 casos, la frecuencia disminuyó, y de igual proporción se mantuvo la vinculación con redes sociales familiares y no familiares, y en menor número tres casos no reciben visitas o los visitan mas que antes.

Queda de manifiesto que esta solución habitacional no ha estrechado mayormente los lazos sociales de los Adultos Mayores beneficiarios, esto en parte al desarraigo provocado por el desplazamiento geográfico de la vivienda anterior hacia la actual, sumado a que el sentimiento de apoyo manifestado hacia estos Adultos Mayores por su calidad de personas vulnerables, disminuyó después de la entrega de esta vivienda lo que implicó una desvinculación progresiva de los nexos sociales que en su momento significaron un apoyo potencial en la calidad de vida de los Adultos Mayores.

1.3.3 Participación Social

➤ Vinculación a Redes Comunitarias

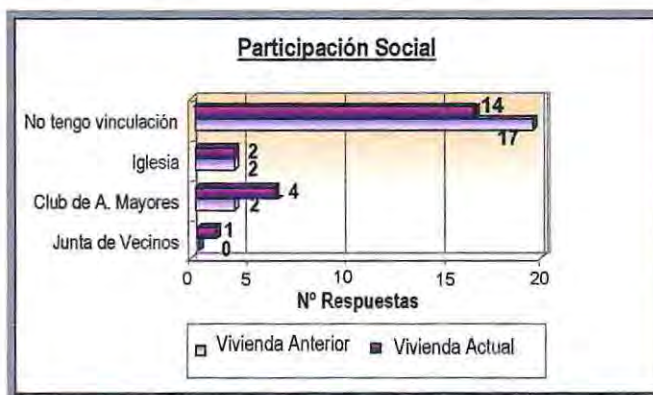


Gráfico N° 13

De acuerdo al gráfico anterior, se establece que en su mayoría los Adultos Mayores no poseen una interacción con organizaciones sociales de carácter comunitaria, ya que 14 de 21 casos se encuentran con un nivel de inclusión social baja al no relacionarse formalmente con grupos comunes. En menor número encontramos a 7 de 21 casos con una participación social activa, quienes interactúan en distintas organizaciones como lo son; Club de Adulto Mayor, Iglesia y Junta de vecinos.

La participación social se entiende como, un proceso en el cual se realizan "actividades sociales e interacciones significativas que permiten el desarrollo de las potencialidades y recursos que el Adulto Mayor posee" (Fernando Berriel y Mónica Lladó, 2004), situación que no está arraigada en el grupo estudio, manifestándose incluso, antes de la entrega del beneficio (véase gráfico). Esto se da, por razones de diversa índole, que guardan relación con los estilos de vida y los modelos relacionales que van adquiriendo con el tiempo las personas, en donde predomina la inclusión social como un fenómeno determinante en la asignación y adquisición



de nuevos roles que permiten la vinculación del Adulto Mayor hacia grupos de iguales características e intereses.

Ahora bien si nos enfocamos en los datos que reflejan la escasa interacción social del grupo de estudio, podemos identificar que la baja vinculación se encuentra relacionada con el aislamiento social que ellos sienten producto de la escasa identificación con su nuevo entorno, a su vez, el abandonar las redes sociales de apoyo adquiridas en la residencia anterior, genera este desinterés por participar en un nuevo proceso de inclusión hacia su nueva realidad habitacional y la creación de nuevas redes que emergen como consecuencia de la convivencia en su comunidad. No obstante, y a pesar del bajo interés que los Adultos Mayores presentan frente a la vinculación con su entorno, se debe entender que este proceso de adaptación es paulatino, ya que depende del nivel de socialización de cada persona mayor, de los intereses individuales y comunes, y por supuesto, del grado de motivación social que le permita la creación de nuevos nexos de apoyo.

Situándonos en esta realidad, las personas encuestadas manifiestan considerar al periodo de vejez como un momento de descanso y disfrute del tiempo libre, focalizando sus actividades en la relación familiar, administración del hogar y realización de hobbies, dando poca importancia a una vinculación hacia organismos externos a su núcleo familiar, considerándolos incluso, como una instancia que genera "cahuines" y pérdida de tiempo. Esto demuestra que a lo largo de la vida social de estas personas mayores, no se ha desarrollado una socialización positiva que permita la retroalimentación de experiencias y conocimientos propios de cada ser humano, provocando en ocasiones, efectos negativos en la valorización propia y la generación de sentimientos de inutilidad al no crear espacios para la consolidación de nuevos roles, adecuados a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran.

Al referirnos a la participación de los Adultos Mayores en organizaciones comunitarias, es importante destacar el grado de frecuencia de esta interacción, lo que evidenciará el nivel de compromiso que estas personas poseen al vincularse voluntariamente a estas organizaciones. Para ello, se adjunta una tabla que expresará los resultados obtenidos frente al punto en cuestión.

Tabla N° 12: Frecuencia de vinculación a redes comunitarias

Frecuencia de asistencia	N° de Adultos Mayores
Una vez al mes	4
Dos veces al mes	2
Tres o mas veces al mes	1
No asiste	14

En la tabla anterior, queda de manifiesto la discontinuidad en la frecuencia de participación en las comunidades locales por parte de los encuestados, lo que

demuestra, la escasa red de apoyo social con la que cuentan las personas. Situación preocupante, al situarnos en la caracterización demográfica del grupo estudio, quienes fluctúan en las edades de 60 a 75 años o más, bajo un modelo de hogar unipersonal o bipersonal mayoritariamente, aquejados de enfermedades que requieren de un control continuo y con baja interacción social, lo que produce una falta de apoyo y/o ayuda frente a las contingencias de la edad, ya que si sufren de alguna caída o accidente, no cuentan con una red de auxilio inmediata, o una preocupación de terceros constante que supervise el estado físico y emocional de los Adultos Mayores.

➤ Red Social de Protección al Adulto Mayor



Gráfico N° 14

De acuerdo al gráfico anterior se desprende que, 18 de 21 encuestados accede a los servicios prestados por la red de protección social al Adulto Mayor, siendo la institución más demandada los Servicios de Atención Primaria de Salud con una proporción de 12 de 21 casos, siguiendo por los servicios prestados por el Municipio con 10 de 21 casos, luego por la Oficina del Adulto Mayor con 8 de 21 casos, y en menor medida por las otras instituciones de carácter solidaria con dos casos. Se establece que tres encuestados manifiestan no requerir de estas instituciones una vez entregado el beneficio.

En relación con la demanda que las personas mayores requerían de estos servicios en la residencia anterior, los resultados arrojan proporciones inferiores a las actuales, en las instituciones como el municipio, oficina del Adulto Mayor e instituciones sin fines de lucro. Siendo el dato más significativo la proporción de asistencia al consultorio con un número de 16 de 21 casos, situación que se reduce en la actual vivienda, con los datos ya mencionados anteriormente.

La Red Social de Protección al Adulto Mayor, está compuesta por diversas instituciones ejecutoras de los programas y acciones dirigidas hacia las personas mayores en situación de vulnerabilidad social, por lo que se estima conveniente, analizar si en la realidad los encuestados asumen como propio el derecho a solicitar apoyo social a estas instituciones.

En general, los resultados arrojan que el grupo de estudio tiene acceso a la atención e integración a los programas y beneficios entregados por el estado, situando esta instancia, como una oportunidad relevante para la mejora de su calidad de vida, y como medio de información sobre los derechos propios que conlleva la vejez. Además, que estas instituciones generan acciones y modalidades de trabajo de origen asistencialista, lo que permite a las personas satisfacer necesidades a las que no pueden responder individualmente, y que requieren del apoyo externo para su solución.

Esta situación, es reconocida por todos los encuestados, ya que para acceder al programa habitacional en comodato, se requería de una vinculación institucional previa para acceder al beneficio, e incluso, esta solución ha generado una conexión con otras instituciones relacionadas con las personas mayores, esto bajo la premisa del modelo de atención directa que promueve el programa, ya que genera una conexión transversal de los profesionales del área a las redes de apoyo formal mediante un trabajo complementario con las personas, que generen una solución concreta a las problemáticas existentes que los quejan.

1.3.4 Vivienda Segura y Propicia

➤ Condiciones de la Vivienda

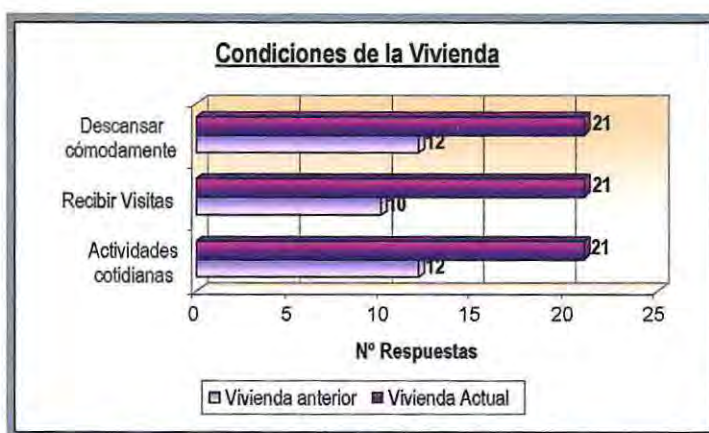


Gráfico N° 15

Como se puede observar en el gráfico n° 15, se realiza una comparación de la residencia anterior a la entrega del beneficio y la actual, en donde se miden tres categorías que reúnen una serie de condiciones con las que debiera contar una vivienda para poder referirse, de cierta forma, a una residencia de calidad que permita un desenvolvimiento adecuado en el habitar de los Adultos Mayores.

Del total de 21 Adultos Mayores encuestados la tendencia tiende a aumentar positivamente con la entrega de la solución habitacional por parte del Estado, al menos, en lo declarado aproximadamente por la mitad de los casos.

En la categoría descansar cómodamente, guarda relación con la posibilidad efectiva de contar con un espacio y tranquilidad suficiente para poder llevar a cabo actividades de descanso y distendimiento, considerando que en la residencia



anterior solo 12 personas podían realizar esta actividad. Este cambio positivo es de gran importancia, mas aun para este grupo etario, cuyas estructuras físicas ya no responden con la misma energía o agilidad que antes, razón por la cual este descanso toma una mayor preponderancia y ocupa sin duda, más tiempo en las vidas de estos Adultos Mayores de lo que significaba en décadas anteriores.

En el análisis de la categoría relacionada con la posibilidad de recibir visitas, se destaca que esta actividad es básica para mantener y generar lazos afectivos con distintas redes sociales; como es el grupo de familiares, amigos, vecinos y pareja. Además, sentir la libertad de poder realizar y recibir seres queridos significa un gran aporte a la autoestima del Adulto Mayor. Es por esto que resulta destacable que en la situación habitacional anterior solo 10 personas de los 21 encuestados declaran haber podido realizar esta acción sin mayor problema y que luego de acceder a las viviendas del programa, el total de los encuestados manifiesta sentirse plenos en este ámbito.

Por último, se encuentra el ámbito referente a realizar actividades cotidianas, la cual engloba actos como bañarse, cocinar, ir de compras, lavar, entre otras, muchas de las cuales se encuentran limitadas para quienes no cuentan con un espacio físico propio, lo que se demuestra en los resultados, ya que solo 12 personas podían llevar a cabo estas actividades en sus viviendas anteriores, pero al acceder a esta nueva vivienda la cifra aumenta a la totalidad del grupo encuestado, o sea, los 21 Adultos Mayores.

Lo importante a destacar, es que en su totalidad y a pesar de la antigüedad estructural de las viviendas asignadas, cumplen con entregar un bienestar adecuado, que se extiende mas allá de lo material, abarcando áreas importantes como son, la tranquilidad y comodidad. Al cubrir esta necesidad esencial, se puede orientar las acciones profesionales hacia otras áreas complementarias en la calidad de vida, como es la participación y el ejercicio de derechos, además, de fortalecer la capacidad de crear lazos con la red social de familiares o amigos.

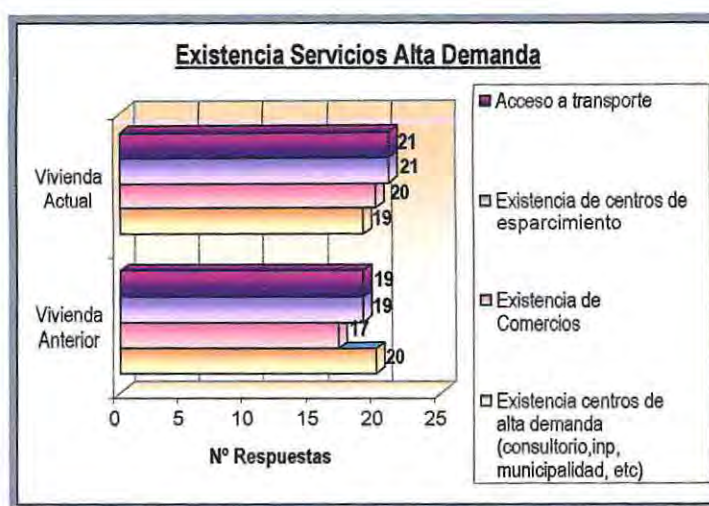
➤ **Servicios de alta demanda.**

Gráfico N° 16

Al observar el gráfico n° 16, relativa al acceso a servicios de alta demanda para los Adultos Mayores, tanto en sus anteriores viviendas como en las actuales, surgen datos reveladores, ya que no se aprecia una variación significativa en el antes y el después de la existencia de servicios de alta demanda para este grupo, lo que por un lado arroja un positivo resultado, demostrando una cobertura continua de estas áreas.

El acceso a transporte, relacionado con la cantidad, variedad y frecuencia de movilización, se verifica que en general casi todas las personas encuestadas contaban con este servicio en su vivienda anterior con una proporción de 19 de 21 casos, lo que se explica en gran medida por la ubicación del universo estudiado, que es la Región Metropolitana, la cual favorece la conectividad vial dada transversalmente en todas las comunas, lo que beneficia a otras áreas de integración, como lo son la red de servicios, comercios y centros de esparcimiento.

En cuanto a los centros de esparcimiento, que permite la realización de actividades de ocio y entretenimiento del Adulto Mayor, no se han generado cambios significativos, es decir de 19 personas contaban con este beneficio en su vivienda anterior, aumentando actualmente al total de las 21 personas encuestadas.

La existencia de comercios, entendida como el acceso a demandas alimenticias y vestuario para la subsistencia básica, constituido por supermercados, almacenes de barrio, farmacias y tiendas comerciales, entre otros, permite contactar a este grupo al sector productivo, que evita a la vez, generar dependencia a un tercero para obtener estos productos. Al pesquisar sobre la oferta de estos servicios en sus viviendas anteriores, se encuentra que 17 de 21 casos poseían efectivamente un adecuado acceso a los mismos, situación que se extendió al total de los casos con la entrega de esta solución habitacional.

El cuarto y último ámbito indagado es la existencia de centros de alta demanda para este grupo, comprendido por consultorios, hospitales, Instituciones públicas y privadas (INP, cajas de compensación, AFP), ópticas, farmacias, entre otras, que debieran existir como requisito previo en cualquier vivienda de origen social focalizada en Adultos Mayores. Esto se confirma con los datos obtenidos, ya que 20 de 21 casos aseguraron que ya contaban con este tipo de centros y el caso restante fue cubierto con la entrega de la nueva vivienda.

➤ **Cercanía geográfica de los centros de alta demanda**



Gráfico N° 17

Como se aprecia en el gráfico n° 17, y su relación evidente con el gráfico anterior, se destaca que la cercanía que tienen los centros de alta demanda en la vivienda actual no significó un cambio en las proporciones, manteniéndose estas, no obstante, se contribuyó en la cercanía de estos servicios, ya que 16 de 21 casos afirmaron que estos le resultaban cercanos, por otra parte, 4 de 21 personas afirmaron que quedaban a una distancia mediana y por último, solo dos casos declararon que estos servicios quedaban lejanos. Lo que demuestra que la reubicación de los Adultos Mayores en las nuevas residencias, fue la correcta, al no obstaculizar con distancias amplias y limitantes la demanda a estos servicios.

Con lo anterior se afirma que esta área también ha contribuido a mejorar la calidad de vida del grupo, pues considera las necesidades propias de la edad como por ejemplo no recorrer distancias excesivas para tener que ir de compras, realizar actividades recreativas, o asistir a los controles de salud. En este ámbito se ha protegido los factores protectores que ya existían y desde ahí se ha procurado entregar la solución habitacional al contar con viviendas cómodas e insertas en la sociedad, al menos en lo que se refiere a servicios de alta demanda.

➤ **Estabilidad e independencia Habitacional**

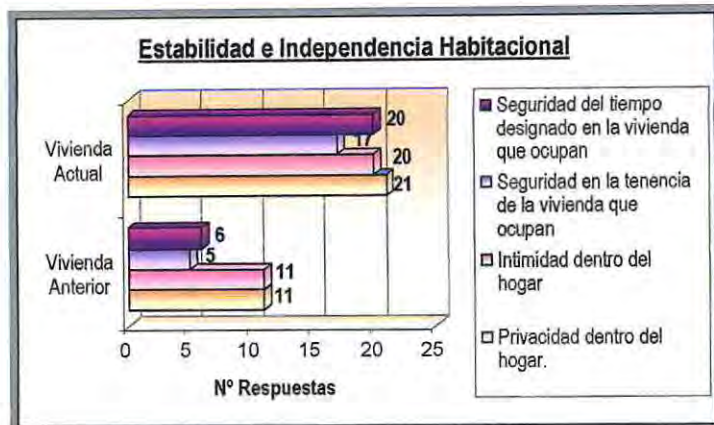


Gráfico N° 18

De acuerdo al gráfico, podemos señalar que los Adultos Mayores han comentado que en relación a la estabilidad e independencia que les brinda la vivienda adquirida, comparado con la vivienda que habitaban antes de recibir el beneficio, ha mejorado en las siguientes proporciones:

En relación a la privacidad dentro del hogar, antes 11 de 21 Adultos Mayores consideraban que no existía privacidad en la vivienda anterior, proporción que varía considerablemente con la adquisición de la nueva vivienda, pues el universo completo siente que desde que están en su nuevo hogar la privacidad se ha hecho manifiesta en sus actividades y rutinas cotidianas.

Algo similar sucede con el indicador Intimidad dentro del Hogar, ya que 11 de 21 declaran no haber tenido intimidad en la vivienda que habitaban antes del beneficio, situación que cambia en su nueva vivienda demostrándose en la proporción de que 20 de 21 casos sienten que su vida en la nueva vivienda les brinda la intimidad que tanto anhelaban.

Al consultar por el indicador Seguridad en la tenencia de la vivienda que ocupan, la proporción antes es de 5 de 21 en la vivienda anterior contra 17 de 21 en la vivienda actual. Y por último el indicador Seguridad del tiempo designado en la vivienda que ocupan, la proporción es de 6 a 21 en la vivienda anterior contra 20 de 21 en la vivienda actual.

Podemos entonces declarar de acuerdo a los datos expuestos, que los Adultos Mayores perciben que la solución habitacional entrega la Estabilidad e Independencia Habitacional esperadas.

El análisis de estos datos partirá por el último indicador que es el de la seguridad que sienten de la tenencia de la vivienda entregada en el tiempo, entendiéndose ésta como la garantía de poder vivir en ella sin preocuparse de la falta de un techo, como por ejemplo, el volver a experimentar la situación de vulnerabilidad que



evidenciaban en la situación de allegamiento en viviendas de familiares o amigos, o tener que volver al sistema de arriendo, que conlleva el sentimiento de inseguridad que genera vivir en un lugar ajeno, expuestos a las contingencias económicas o contractuales.

Los Adultos Mayores beneficiarios del programa perciben la vivienda entregada como "propia", pero es importante destacar que la vivienda se entrega en comodato, es decir, que el dominio de esta es estatal y que se cede sin costo alguno al beneficiario, y que la forma de perder el beneficio es por fallecimiento o por hacer mal uso de este, como es el poseer vivienda propia y no haberlo declarado o por no vivir en ella y que la habiten familiares, los que pueden optar a alguna solución habitacional existente.

En relación a lo explicado, la mayoría de los Adultos Mayores entienden las cláusulas del sistema en comodato, y que en cualquiera de los casos antes mencionados la vivienda vuelve a ser materia disponible para otro Adulto Mayor que cumpla con los requisitos de la obtención del beneficio.

El punto anterior debe ser relacionado con otro indicador que es el de la seguridad en el tiempo designado de la vivienda que ocupan, este punto se puede apreciar similar al anterior, pero posee aristas distintas, ya que apunta al tiempo de asignación de la vivienda con un plazo no superior a 2 años, renovable, esto se estipula en el contrato de comodato firmado por ambas partes (SENAMA y Adulto Mayor). Bajo esta explicación, 20 de 21 casos, sienten conformidad y seguridad con el tiempo asignado, manifestando incluso, poder terminar sus días en ese hogar.

En cuanto al indicador Privacidad, referido a desarrollar sus actividades cotidianas de manera normal sin la intervención de terceros, antes de llegar a la vivienda, muchos se encontraban en situación de allegados o arriendo de inmuebles (piezas en su mayoría), por lo que la privacidad de estos no era la adecuada, al no poder desarrollar sus actividades con plena libertad y bajo el sentimiento de molestia hacia su entorno mas cercano, ya sea en actividades como ir al baño, cocinar o simplemente dormir, eran difíciles de realizar, porque los espacios no eran los adecuados o porque las condiciones no facilitaban el quehacer diario con plena libertad.

La percepción de los encuestados varía con la nueva vivienda, ya que manifiestan poder realizar actividades de forma plena, sintiéndose satisfechos de poder administrar su casa, tomar decisiones individuales, y cohabitar en un lugar tranquilo, lo que les ha reafirmado su autoestima al ser independientes mejorando considerablemente su calidad de vida.

Por ultimo, el indicador Intimidad, directamente relacionado con el punto anterior, hace referencia a las actividades que se desarrollan dentro del hogar en el contexto de lo privado, por ejemplo, disfrutar de la soledad, descansar

cómodamente, recibir amigos y/o familiares sin ser cuestionados. Para los Adultos Mayores beneficiarios, este concepto al igual que el de privacidad tiene gran importancia, ya que todos declaran que desde que se encuentran en su nueva vivienda, su vida ha cambiado considerablemente, y que el gran aporte de este cambio de situación son estas dos situaciones ya mencionadas, el sentir que su nuevo hogar alberga un sentimiento de felicidad al poder llevar a cabo lo que ellos realmente deseen, con plena libertad y además con la seguridad de que nadie cuestionará sus decisiones y acciones.

Podemos concluir entonces que la solución habitacional entregada, en comparación a las condiciones de vida anteriores de los Adultos Mayores ha mejorado notablemente, generando que la calidad de vida de este grupo haya mejorado considerablemente, al menos en los aspectos ya mencionados.

➤ Inserción con el entorno

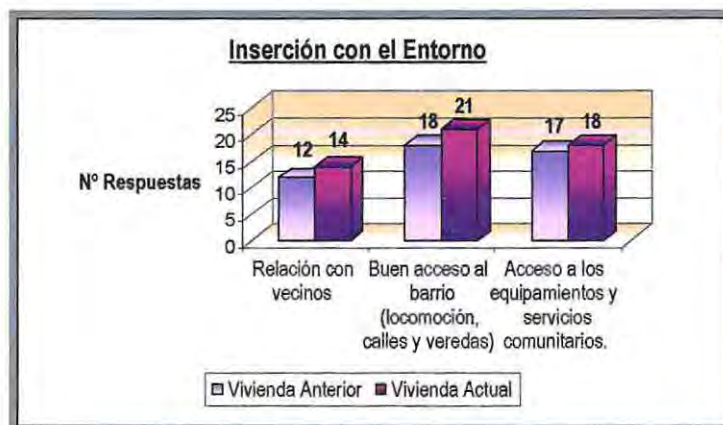


Gráfico N° 19

En el anterior gráfico, podemos observar que del indicador relación con los vecinos se puede resolver lo siguiente, el cambio que existe entre la vivienda anterior y la vivienda actual no es significativo ya que antes 12 de los Adultos Mayores tenían relación con sus vecinos y después del cambio de vivienda aumenta esta cifra solo en dos personas, es decir, 14 de 21 mantienen relación con sus vecinos en la nueva residencia. Debemos tener en consideración que este punto está marcado por factores que son importantes de considerar, los Adultos Mayores que mantenían relación con sus vecinos antes del cambio de residencia son los mismos que han desarrollado lazos en su nueva vivienda, declarando la importancia de saber quien vive cerca de ellos, logrando socializar rápidamente y generar intereses comunes con su entorno. En relación a los 7 Adultos Mayores restantes, ellos comentan que no se sienten cómodos relacionándose con la gente, que prefieren vivir tranquilos y que tampoco tienen interés de generar estos lazos ni cercanía con sus vecinos. Por lo tanto el cambio de vivienda no es una condicionante para mejorar sus relaciones sociales con vecinos, sino que esto está dado por la personalidad de cada individuo, y la predisposición de generar nexos con vecinos está asociado a su forma de actuar y vivir.



En cuanto al acceso al barrio relacionado con la locomoción, calles, veredas, se interpreta que 18 de 21 Adultos Mayores consideran que esta característica se cumplía en la residencia anterior, situación que cambia en la nueva vivienda ya que 21 de 21 consideran que esta condición está presente, destacando que en la mayoría de los casos, la movilidad residencial correspondía a la misma comuna de origen. Por lo que se infiere, que este cambio no generó un cambio de percepción con respecto a la mejora en el acceso al barrio, ya que todos declaran tener buena vía hacia la locomoción, a las calles principales y veredas en el entorno aledaño a la vivienda que habitan, condiciones que a su vez ya estaban presentes en la vivienda que habitaban antes del cambio.

Y por último, el acceso a los equipamientos y servicios comunitarios, refleja lo siguiente, 17 de 21 Adultos Mayores declaran que sus viviendas anteriores contaban con los equipos y servicios comunitarios necesarios. Esta situación cambia de 18 de 21 con la adquisición de la nueva vivienda. La diferencia entre el antes y después es mínima, y no refleja un cambio significativo de situación.

➤ Materialidad y calidad de la vivienda

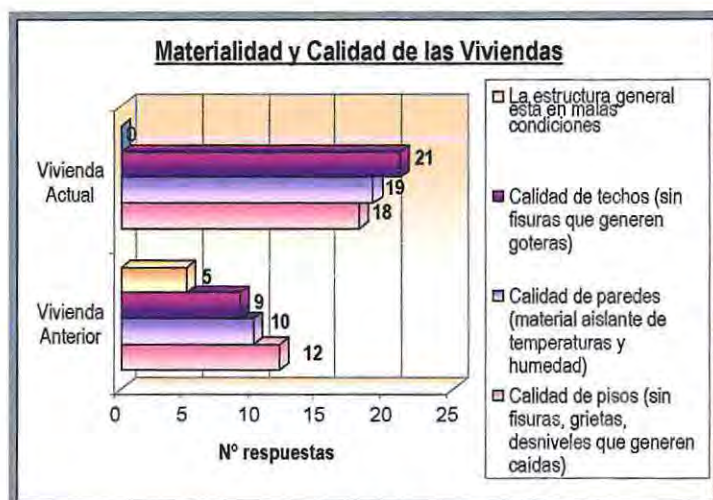


Gráfico N° 20

De acuerdo a la interpretación de los datos entregados por el gráfico, que dicen relación con la calidad y materialidad de la vivienda entregada por el programa, comparándolo con la calidad de la vivienda que los Adultos Mayores tenían antes de recibir el beneficio.

Al evaluar la calidad de la estructura general de la vivienda anterior al beneficio, 5 de 21 casos consideraron que se encontraron en malas condiciones, ya que no contaban con buena calidad de pisos, ni techos y la estructura no los protegía del frío y la humedad. Respecto a la evaluación de la estructura general de la actual vivienda, estos declaran en su totalidad, estar conformes considerándola adecuada y sobre sus expectativas.

En relación a la calidad de los techos, 9 de 21 Adultos Mayores manifiesta que los techos de sus viviendas anteriores eran de buena calidad, teniendo un buen



rendimiento en invierno, ya que no sufrían de goteras, ni de ingreso de aguas lluvias al interior del hogar. En cuanto a las respuestas sobre la vivienda nueva, el total de los casos considera que es de buena calidad, que no se detectan fisuras que permitan goteras, ni tampoco la entrada de frío, por lo que se sienten conformes en este aspecto de la vivienda.

En el indicador calidad de las paredes, 10 de 21 Adultos Mayores evidencian que sus viviendas anteriores tenían un buen material aislante que los protegía de las temperaturas bajas y humedad. Al preguntar por el mismo punto respecto a su nueva vivienda, 19 de 21 declara que estas cumplen óptimamente con su función y en general consideran las paredes de buena calidad.

En el indicador calidad de pisos 12 de 21 Adultos Mayores declaran que las condiciones de su vivienda anterior en este aspecto eran adecuadas, esto cambia al evaluar las condiciones de las residencias entregadas por el programa ya que 18 de 21 declaran que las condiciones de la calidad de piso reúnen las características necesarias, es decir, que estos se encuentran sin grietas, fisuras o desniveles que les puedan generar caídas o accidentes.

2. ANÁLISIS ASPECTOS CUALITATIVOS

2.1 Análisis de la Percepción de los Adultos Mayores sobre la Solución Habitacional

➤ Percepción calidad de la vivienda

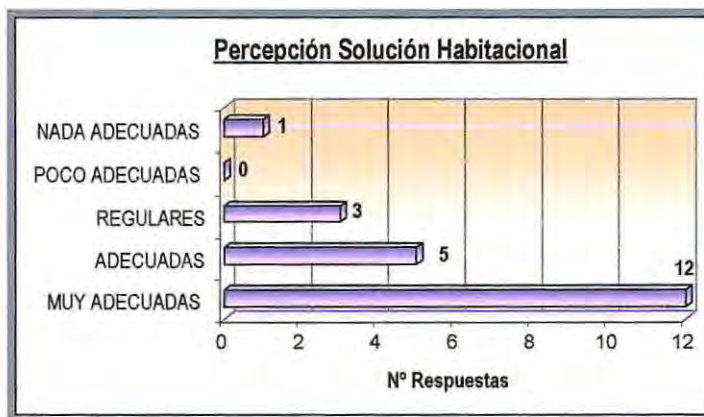


Gráfico N° 21

Como se puede apreciar en el gráfico n° 21, las proporciones respecto a la percepción de la calidad de la vivienda se encuentran en gran medida en la categoría de muy adecuadas con 12 de 21 casos, seguida por la percepción de que estas residencias son adecuadas con 5 de 21 casos y en menor proporción se encuentran las creencias de que estas viviendas son regulares con 3 de 21 casos y en la categoría nada adecuadas solo encontramos un caso del total de 21 Adultos Mayores encuestados.

Se verifica que las percepciones de los Adultos Mayores en general son positivas debido a las condiciones estructurales previas de las viviendas con las que han contado anteriormente, que no permitían, en ocasiones, la realización de actividades cotidianas y/o del disfrute del tiempo libre.

Es importante destacar que una vivienda adecuada, debe proveer características que permitan a nivel de materialidad y habitabilidad, contar con un refugio seguro. Se destaca de acuerdo a la percepción de los Adultos Mayores, que estas viviendas cumplen con los estándares habitacionales y materiales, constituyéndose en un aliciente efectivo para la mejora de la Calidad de Vida, lo que proyecta la realización de otras actividades antes limitadas, generando el refuerzo de los sentimientos de independencia y autonomía de los Adultos Mayores.



➤ **Percepción de la calidad de vida.**



Gráfico N° 22

De acuerdo al gráfico n° 22, se puede observar que de un total de 21 Adultos Mayores encuestados, 20 de ellos consideran que su calidad de vida ha mejorado con el apoyo habitacional entregado por el programa, donde solo un caso manifiesta estar disconforme con las herramientas que le ha provisto esta solución habitacional.

El concepto de calidad de vida percibido por los Adultos Mayores responde, en este caso, a una solución habitacional bajo el sistema de comodato, que pese a dicha condición, perciben como segura, en donde pueden desarrollar acciones independientes nacidas bajo la espontaneidad y no la obligatoriedad impuesta al convivir con terceros. Otro indicador identificado, es la capacidad de tomar decisiones propias relativas a las formas de convivencia, dirigir los ingresos económicos a las necesidades propias de la vejez permitido por la holgura económica que entrega el no pago de arriendo les permite orientar los recursos económicos hacia otras necesidades básicas materiales, que incluyen la alimentación, vestuario y recreación, además de integrar a una red de participación social de acuerdo a la autodeterminación de cada persona.

Esta conformidad hacia las viviendas de acuerdo a la percepción de los Adultos Mayores involucrados, se extiende hasta la solución de necesidades inmateriales, relativas a mejora en el sentimiento de seguridad y estabilidad frente a la solución entregada, lo que repercute en aspectos relacionados con la independencia y autonomía, proporcionados por una parte, por la vivienda misma y por otra, por que la totalidad de las personas mayores son autovalente, requisito necesario para ser beneficiario del programa.

En cuanto al área relativa al estado de salud, los Adultos Mayores consideran que éste no ha variado de forma significativa, ya que por razones del deterioro físico y cognitivo producto de la edad, se ha mantenido una supervisión y seguimiento médico previo a la entrega del beneficio, esto complementado, a la no aparición de enfermedades nuevas que obstaculicen un desarrollo normal de las actividades cotidianas. Por lo que se entiende, que este ámbito se ha mantenido, lo que



evidencia una preocupación continua frente al envejecimiento y sus consecuencias.

➤ **Necesidad de apoyo profesional que manifiestan los Adultos Mayores**

De acuerdo a la información obtenida en los instrumentos de recolección de datos de carácter cualitativo, sobre la necesidad de apoyo profesional expuestos por los Adultos Mayores, se identificó que la totalidad de los encuestados se encuentran conformes con el apoyo entregado por el programa, a través del modelo de atención directa de SENAMA. Esto debido a la respuesta a las demandas asistenciales que han requerido, en complementación con el apoyo psicosocial entregado.

Esto se observa de acuerdo, a las respuestas expresadas libremente por el grupo de estudio, donde queda de manifiesto las siguientes opiniones.

“Yo considero que el apoyo que me han dado ha sido suficiente...eso de que vean como se encuentra uno y responder a nuestras dudas”

“Me parece que es bueno que contemos con personas que aclaren nuestras dudas y nos ayuden a obtener más beneficios...ya que me transmiten información que no conocía y que al final me ayuda para tomar decisiones futuras...”

“Yo encuentro que las visitas que me ha hecho este ultimo tiempo me ha ayudado en todo lo que yo necesito... para mi esta todo bien”

Lo anterior manifiesta que los Adultos Mayores perciben como un apoyo positivo la entrega de herramientas que contribuyan a una mejora de su calidad de vida, a través de las visitas realizadas por los monitores encargados de gestionar e intervenir cada realidad social. Se evidencia la aceptación espontánea por un seguimiento continuo y concreto por parte de profesionales, dando respuesta a las demandas emergentes relacionadas con las modificaciones producidas por el cambio social de la vejez, en donde aspectos relacionados con la pérdida de rol, participación social, vinculación a redes familiares y aislamiento social, juegan un papel importante en el desarrollo psicosocial de las personas mayores.

De acuerdo a lo anterior, las opiniones demuestran lo significativo de una atención social directa para el grupo de estudio, que se extiende más allá de una respuesta asistencialista de las demandas emergentes, que abarca un apoyo emocional y psicológico, esto debido a que perciben como importantes las visitas ya que se sienten acompañados y apoyados con la presencia y el vínculo generado con la presencia de las monitoras. Esto queda de manifiesto con las citas textuales del grupo de estudio.



“Me gusta que usted venga por que yo tengo con quien conversar cosas que por la enfermedad de mi esposa ya no tengo con quien hablar... y a veces me siento muy solo”.

“A mí nadie me visita, no tengo relación con mis hijos hace 40 años y mis hermanos están todos muertos... No me gusta relacionarme con los vecinos así que sus visitas me permiten poder compartir las cosas que hago en la vida diaria”.

“Con usted puedo compartir cosas que no comparto con nadie más... por que usted me genera confianza por que sé que quiere el bien para mí”.

No obstante, y a pesar de la satisfacción generalizada que se puede observar, existen otras opiniones relacionadas con las anteriores que apuntan hacia otras áreas de apoyo, asociadas a requerimientos de apoyo material y/o económico como por ejemplo, el generar solicitudes de canastas familiares, pago de servicios básicos y aportes en dinero mensual. De acuerdo a lo manifestado libremente por algunos Adultos Mayores.

“Me gustaría que además, me apoyarán con mercadería por que con los sueldos tan bajos que uno tiene a veces no alcanza para comer bien”

“Estoy conforme con la casita que me dieron, pero el beneficio debiese aportar con luquitas pa'l pago de la luz, el agua y el gas”.

“Me gustaría que descontaran los cobros por FONASA por que uno ya pagó toa la vida y ahora que uno no tiene tanto le siguen sacando”.

Se estima conveniente que la labor profesional debe enriquecer el empoderamiento de los Adultos Mayores, generando poder de decisión frente a las contingencias emergentes de la vida cotidiana, evitando el asistencialismo excesivo que genere un paternalismo y dependencia de los Adultos Mayores con el trabajo profesional. Fortaleciendo además, el sentido de responsabilidad que conlleva ejecutar labores independientes que contribuyen a un desarrollo integral que se complementan con las experiencias relacionadas con la vida de la adultez tardía. Respondiendo de esta forma, al objetivo principal de la política social, que guarda relación con respetar la autodeterminación de los sujetos de estudio, basados por el principio de autogestión de las respuestas a las problemáticas que los afectan, pasando a ser una labor conjunta entre los profesionales y los sujetos afectados.



3. SINTESIS DIAGNÓSTICA

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación y al análisis posterior de los resultados arrojados de los instrumentos de recolección de datos aplicados al grupo de estudio, es posible realizar, la síntesis del diagnóstico social.

Para ello, es importante reubicar al lector (a), exponiendo la pregunta de investigación que entregó las directrices para la construcción de los objetivos que guiaron el estudio, la cual figuraba de la siguiente forma:

La solución habitacional que entrega el Programa de Viviendas Tuteladas a cargo de SENAMA, ¿Contribuye a la mejora de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores beneficiarios?

La síntesis diagnóstica se desarrollará de acuerdo a cada objetivo general planteado, lo que ayudará a la mejor comprensión del resultado obtenido a lo largo de todo el proceso de seminario de título.

- **Objetivo General N° 1:** "Determinar las características demográficas y sanitarias de los Adultos Mayores una vez ingresado al programa".

➤ **Edad y Género**

A nivel general, el número de beneficiarios del programa corresponde de manera amplia al género femenino, y las edades que representan una mayor demanda, fluctúan entre los 66 a 70 años.

➤ **Estado Civil**

La falta de un patrimonio habitacional, se da mayormente en la proporción de Adultos Mayores viudos y solteros. Según las entrevistas realizadas, se observa que la falta de vivienda propia en el grupo responde básicamente a dos factores, por una parte encontramos el desinterés individual por dar satisfacción plena al derecho social, que es adquirir una vivienda para satisfacer necesidades de seguridad y tranquilidad, y por otra parte, producto de la inestabilidad en el sistema de convivencia, al encontrar un número significativo de personas solteras, que en sus historias de vida manifiestan haber tenido un vínculo afectivo estable, del cual no prospero una respuesta habitacional real.

➤ **Educación**

La mayor parte de los encuestados habían cursado algún nivel de educación, y solo dos personas declararon ser analfabetas. De esta manera, se puede comprobar que independiente al grado de educación que tenga la persona, ésta no es una condicionante que de respuesta a una posible causa de la carencia



habitacional, al contrario, evidencia que las personas mayores poseen las herramientas intelectuales necesarias para el manejo de información relacionada con los mecanismos de postulación y propiedad de un inmueble.

➤ **Ingresos Económicos**

En cuanto a los ingresos económicos, éstos en su mayoría provienen de la pensión de vejez y viudez, lo que demuestra que han tenido una base económica estable en sus vidas, ya sea producto del trabajo remunerado o de la dependencia económica de sus cónyuges, situándose principalmente en los Quintiles I, II y III de ingreso económico, situación que no varía al considerar el ingreso económico familiar total, en los casos de las personas mayores que vivan con más de una persona en el hogar.

La oportunidad de disminuir gastos económicos debido al ahorro que conlleva el habitar en una vivienda en comodato, es considerable para quienes provenían de la modalidad de arrendamiento, ya que este saldo negativo (si nos situamos en el presupuesto familiar), varió positivamente al contar con dinero anexo que permitiese la satisfacción de otras necesidades limitadas, antes de ser beneficiario del programa. Si bien, el grupo de Adultos Mayores presentan vulnerabilidad social, el presupuesto familiar les permite generar instancias para fortalecer las deficiencias económicas, así como también, les permite acceder a una solución habitacional de largo plazo, es decir, concretar la obtención de un patrimonio propio, considerando la amplia gama de soluciones habitacionales impulsados en este último periodo.

➤ **Grado de autonomía**

Es importante además considerar que el grupo estudiado corresponde a Adultos Mayores autovalentes, es decir, no dependen de terceros para desarrollar las actividades cotidianas para su bienestar biosicosocial, e incluso, pueden desarrollar aún actividades laborales que permitan aumentar su capital económico, situación que no se da en esta realidad social, ya que en su mayoría su principal labor proviene del trabajo no mercantil, lo que incluye a mujeres y hombres en la jefatura del hogar.

De acuerdo a la autovalencia del grupo ya mencionado, los índices de autonomía y dependencia arrojaron una funcionalidad biológica normal en la totalidad de los Adultos Mayores encuestados, lo que no niega la existencia de diversas enfermedades crónicas no transmisibles producto de la vejez, ya que casi en su totalidad, se encuentran afectados por Hipertensión Arterial, Artrosis y problemas a la visión. En general, queda en manifiesto, un buen estado de salud, y a la vez, conciencia del autocuidado en la vejez, al observar que 15 casos, mantienen un control y supervisión médica al día, lo que incluye a hombres y mujeres.



Análisis de resultados primer objetivo

De acuerdo al análisis de los datos observados, se puede concluir que este objetivo se consiguió de manera óptima, ya que permitió conocer y caracterizar de manera demográfica y sanitaria al grupo de investigación. Al identificar los indicadores comunes relacionados con la proporción de género, edad, estado civil, nivel educacional, ingreso económico, ocupación, enfermedades frecuentes, controles de salud, y dependencia y autonomía, que facilitaron el reconocimiento de los patrones comunes que englobaron la realidad social y nivel de vulnerabilidad del grupo de 21 Adultos Mayores, que responden al universo total del estudio del presente seminario.

La relevancia del alcance de este objetivo, radica en la necesidad de introducir al profesional social, en la situación actual de cada encuestado, lo que generó el reconocimiento de las necesidades, contingencias y experiencias previas, como también, las apreciaciones subjetivas del grupo estudio. Para lo cual se utilizó el enfoque descriptivo.

Podemos concluir, que la escasez de vivienda que genera la demanda de ingreso al programa habitacional el cual nos compete, no tiene una condicionante común, ya que al realizar un análisis de las características demográficas y sanitarias del grupo estudio se puede constatar, que si bien por una parte, existe vulnerabilidad social al momento de ingresar al programa, ésta varía de acuerdo a los distintos indicadores demográficos y sanitarios del grupo de Adultos Mayores, y por otra parte, la carencia de un patrimonio propio, no está directamente relacionado con estas características, ya que va a depender de otros factores asociados al análisis de los siguientes objetivos de investigación.

- **Objetivo general N° 2** “Conocer los efectos que ha generado la obtención de la vivienda sobre la calidad de vida de los Adultos Mayores pertenecientes al programa”

➤ **Variación de la situación económica post entrega de la vivienda**

En relación a poder establecer si el programa contribuyó en la mejora de la situación económica de los Adultos Mayores, y basándose en el indicador gasto económico, obtenido por medio de la encuesta que demuestra la variación económica, podemos desprender que, a pesar de que la vivienda se entrega en condiciones de comodato, es decir, no implica el pago de arriendo por este beneficio, se declara que los gastos económicos aumentaron, explicándose esta lógica por que la mantención de una vivienda conlleva otros tipos de gastos como el derivar recursos en la mantención de la residencia, el pago de los servicios básicos que antes no estaban considerados dentro del presupuesto mensual.



➤ **Vinculación a redes familiares post entrega de la vivienda**

En cuanto a determinar si el programa contribuyó en la mejora de las relaciones familiares existentes, se debe señalar que la relación familiar no ha mejorado ni tampoco se ha reforzado desde que los Adultos Mayores se encuentran en su nueva vivienda, ya que por medio de la encuesta de percepción de la calidad de vida se logró pesquisar, que en su mayoría, los beneficiarios no contaban con una red real de apoyo familiar antes de la entrega del beneficio, situación que se mantuvo en la actualidad, al no reforzarse los lazos familiares.

➤ **Participación Social**

Con respecto a determinar si el programa contribuyó en la participación con la red social por parte de los Adultos Mayores, factor pesquisado en las entrevistas y encuestas aplicadas, se establece que no ha mejorado, ya que no presentan interés por vincularse, y los que si tienen algún nexo en la actualidad, son los mismos que antes del beneficio tenían alguna participación en su red social existente, por lo que el cambio de vivienda no ha permitido reforzar su interés por relacionarse con grupos etarios de intereses comunes.

A pesar de lo anterior, la excepción se da al interés que han presentado en la vinculación a los centros de salud, esto es relevante ya que en la mayoría de los casos, se evidencia la preocupación por sus controles médicos, retiro de medicamentos y PACAM. Esto se destaca porque el cambio de vivienda ha contribuido en este punto, los Adultos Mayores desean sentirse bien, y poder llevar una vida sana, y en los casos de presentar enfermedades crónicas no transmisibles, el interés por mantener sus controles al día ha sido evidente en su nueva situación, ya que al encontrarse sanos pueden ejercer de mejor forma esta autonomía y libertad que les entrega la nueva vivienda.

➤ **Entorno Físico de la vivienda**

Cuando se hace referencia a si el programa contribuyó en la entrega de un entorno físico favorable para una vivienda segura y propicia, los datos nos revelan que los Adultos Mayores sienten que las condiciones de la vivienda que se les proporcionó, ha aumentado positiva y considerablemente en relación a la vivienda que habitaban antes, esto se ve reflejado en las respuestas del cuestionario aplicado, referidas a la posibilidad de realizar actividades cotidianas como; recibir visitas y descansar cómodamente, situación que en ocasiones, la vivienda anterior no proporcionaba, lo que representa una mayor independencia y autonomía, que genera una aceptación y conformidad hacia la nueva realidad habitacional del cual han sido beneficiarios.



➤ **Variación de la Estabilidad e Independencia Habitacional**

En cuanto a la estabilidad e independencia habitacional que les brinda la vivienda adquirida, comparado con la que habitaban antes de recibir el beneficio, ha mejorado tanto en la privacidad, intimidad, seguridad y estabilidad en el tiempo de posesión de esta.

Este punto debe relacionarse con el anterior, ya que ambos hacen referencia a que las condiciones que entrega la vivienda, orientado al grado de autonomía que les proporciona en la toma de decisiones, ya sea en las actividades de la vida cotidiana, como las que se relacionan a su entorno más cercano, asociado al sentimiento de pertenencia, que logra potenciar y reafirmar el sentimiento de autoestima.

➤ **Variación de la Inserción con el entorno**

En cuanto a la inserción con el entorno, el cambio no ha sido significativo. Esto queda de manifiesto, ya que no hubo cambios en la relación con los vecinos, pues no aumentó el interés por crear lazos con estos, al igual que en las áreas de acceso a locomoción y servicios comunitarios ya que en su mayoría ya contaban con estos servicios en su vivienda anterior.

➤ **Materialidad y Calidad de la vivienda**

Al evaluar la calidad de la estructura general de la vivienda se logra identificar que los Adultos Mayores consideran que esta es adecuada, que cuenta con techos, pisos y paredes en buen estado, lo que contribuye al sentimiento de seguridad, al contar con una vivienda de calidad.

Análisis de resultados segundo objetivo

Se declara que el siguiente objetivo, da respuesta a parte de la pregunta de investigación planteada por el equipo seminarista, la cual tiene una lógica cuantitativa en la recolección de los datos pesquisados.

Los datos obtenidos, nos permiten dar una respuesta desfavorable en relación a los indicadores de la calidad de vida expuestos en la presente investigación. Esto se observa en los indicadores ingreso económico, redes sociales, participación social, entornos físicos favorables, los cuales no registraron cambios significativos, lo que demuestra que la vivienda no configura un factor determinante en este aspecto.

Es importante destacar que los indicadores antes mencionados corresponden a los que el equipo seminarista determinó como los adecuados para medir la calidad de vida de los Adultos Mayores beneficiarios del programa. Se logró determinar con



esto, que a pesar de la justificación práctica que sostuvo la elección de dichos indicadores, las respuestas obtenidas después de la aplicación de los instrumentos no fueron las que se esperaban, si no que por el contrario cada uno de los objetivos específicos arrojaron respuestas negativas y algunas sin variación en el cambio de la calidad de vida del universo de investigación.

El último análisis que se llevo a cabo, es el expuesto a continuación y que corresponde a la pesquisa de percepciones propias de los usuarios del programa, las cuales dicen relación con el tercer objetivo general.

- **Objetivo General Nº 3** "Conocer la percepción de los Adultos Mayores frente a la solución habitacional entregada por el Programa Viviendas Tuteladas".

En cuanto a la percepción que poseen los Adultos Mayores con respecto a la vivienda que se les ha entregado, se observa que las opiniones, en general, son positivas; en donde 17 de los 21 casos consideran que su nueva vivienda se sitúa en un rango de adecuadas a muy adecuadas, lo que se explica según las percepciones de los Adultos Mayores que consideran la vejez como una etapa de la vida donde sienten con mayor grado la falta de techo, percibiendo ingresos por concepto de pensiones de viudez o vejez y declarando como causa, en su mayoría, la despreocupación y/o desinterés que les impidió prever un futuro sin un techo propio, información que fue obtenida mediante las entrevistas realizadas en el proceso de seguimiento.

En relación a la percepción de los Adultos Mayores respecto a si la entrega de la vivienda mejoró su calidad de vida, 20 de 21 casos respondió positivamente, lo que demuestra que la entrega de una vivienda es un beneficio que se extiende mas allá de la solución de un techo, ya que permite construir una vida más independiente.

Por esto se recalca la importancia del apoyo profesional para un futuro seguimiento, pero en este punto se obtuvo la percepción de los propios Adultos Mayores, cuyos resultados demuestran que en general la totalidad agradece la ayuda que se les ha prestado en distintas áreas, destacando principalmente el apoyo psicosocial, no obstante, no visualizan el apoyo como algo tan necesario, ya que perciben que la ayuda y seguimiento guarda relación con un apoyo material o monetario, lo que se refleja en la demanda asistencial como por ejemplo, la exención de pago de cuentas básicas y de salud. Esto es un punto positivo, ya que rompe con el mito de dependencia hacia un profesional, que se cree que caracteriza a esta edad, ya que esto demuestra que ellos pueden generar sus propias decisiones frente a la vida, lo que promueve el principio de autodeterminación, pilar fundamental para el Trabajo Social.



Al analizar estas temáticas, se realiza una doble intención, por un lado interesa conocer no solo de manera objetiva los factores que facilitan o dificultan la mejora en la calidad de vida, sino que también conocer la opinión libre acerca del parecer de esta solución habitacional entregada, siendo información única porque valida cualquier investigación en el sentido que incluye a los principales implicados con datos mas amplios que no se limitan a respuestas predeterminadas, el cual permitió la obtención de opiniones relevantes para el trabajo de seminario.

Análisis de resultados tercer objetivo

El siguiente objetivo, complementa la pregunta de investigación establecida al comienzo del seminario, pero desde una lógica cualitativa que pretende pesquisar datos correspondientes a la percepción de los Adultos Mayores beneficiarios del programa.

En este objetivo no se incluyeron indicadores, ya que al medir percepción solo se pretendió identificar y conocer libremente si los beneficiarios del programa consideraban que la vivienda entregada contribuyó en la mejora de la calidad de vida.

De acuerdo a lo anterior, los antecedentes recopilados nos entregan como resultado que los Adultos Mayores, consideran que la solución ha generado satisfactoriamente una mejora en las condiciones y calidad de vida luego de la entrega del beneficio.

Es importante destacar, que tanto el objetivo general 2 como el objetivo general 3 desean responder si la calidad de vida en los Adultos Mayores ha mejorado, no obstante las respuestas que se han pesquisado han reflejado que las diferencias son radicales, ya que al medir los indicadores establecidos por el equipo seminaristas, la respuesta fue negativa, pero al medir la percepción de los Adultos Mayores respecto al tema, estos consideran que si ha beneficiado la respuesta habitacional a la mejora de la calidad de vida. Esto se explica debido que los Adultos Mayores dan importancia a otro tipo de factores, siendo como eje central la entrega de un TECHO, más que los factores que promueven un bienestar integral de este grupo y su etapa de desarrollo.



CAPÍTULO 05

Propuestas de Trabajo





1. PROPUESTAS DE TRABAJO CON ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE VIVIENDAS TUTELADAS INDIVIDUALES

La siguiente propuesta tiene como objetivo poder establecer una orientación sobre cómo abordar la intervención profesional con Adultos Mayores que son beneficiarios del Programa viviendas tuteladas bajo el sistema de comodato, en su modalidad de viviendas aisladas, es decir, aquellas que se encuentran en una comunidad y no en viviendas agrupadas en condominios.

La propuesta no constituye una guía metodológica para el profesional Asistente Social, sino que es una pauta de orientación de las acciones a seguir frente a la problemática planteada, de acuerdo a los resultados del estudio realizado en el presente seminario de título, donde se entregan aspectos importantes que el profesional debe considerar a la hora de resolver la problemática que presenta el Adulto Mayor en cuestión.

1.1 Propuesta N° 1: Recuperación y Asignación de Vivienda

Es importante destacar que el Programa de Viviendas Tuteladas en su modalidad de viviendas aisladas, es un programa piloto del Servicio Nacional del Adulto Mayor, se menciona esto, porque la política pública de viviendas para Adultos Mayores era administrada por SERVIU, en donde el 2% de las viviendas sociales construidas en el país eran destinadas para este grupo etario, siendo este organismo quien administraba y asignaba las viviendas a aquellos Adultos Mayores que así lo requiriesen.

Con la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, estas viviendas han sido entregadas paulatinamente desde SERVIU a este servicio para su administración y asignación, proceso que se encuentra en ejecución, estando en la etapa de recuperación y catastro de viviendas en stock, con la finalidad de aplicar e implementar completamente el programa.

Cabe destacar que este proceso, ha sido lento ya que muchas de las viviendas que aplican para el programa, se encuentran en la actualidad ocupadas por familiares de Adultos Mayores fallecidos, que fueron en algún momento beneficiados por la política SERVIU, otras se encuentran habitadas de manera ilegal por terceros y por último, también encontramos las viviendas deshabitadas pero con un alto grado de deterioro que imposibilita su habitabilidad. En relación a estas últimas, y debido a este proceso de traspaso, es que aun no se definen los organismos que serán los responsables de la reparación, generando un déficit en el stock de viviendas disponibles que pudiesen ser asignadas a Adultos Mayores que se encuentren con una necesidad habitacional. Situación similar es la que encontramos en aquellas viviendas que se encuentran habitadas por terceros no beneficiarios, ya que como



ocurre en el caso anterior, aun no se definen los protocolos para la solicitud de estas viviendas a aquellos que las habitan de manera ilegal, ni tampoco se han definido las responsabilidades de los organismos que se harán cargo de ejecutar la recuperación de estas.

Ahora bien, si consideramos el número de Adultos Mayores que se encuentran con un déficit habitacional (404 en lista de espera), en relación al numero de viviendas correspondiente al 2% de la política pública, (cuyo numero alcanza las 3460 residencias) se considera que debiese existir apremio en la creación de una normativa que agilice el proceso de recuperación de las viviendas antes mencionadas, considerando la urgencia en la demanda que existe en la actualidad. Para tales efectos, se sugiere la creación de una Oficina que lleve a cabo este proceso de agilización, dedicándose en su función, netamente a este cometido.

- **Oficina de Recuperación de Viviendas**

Esta seria la encargada de recibir el stock disponible de viviendas que se encuentran en la actualidad aun bajo la supervisión de SERVIU, a fin de hacer el catastro correspondiente de quienes se encuentran habitándolas, como a su vez la evaluación de las condiciones de habitabilidad.

Protocolo de recuperación de viviendas habitadas por terceros

- Gestionar el desalojo de las viviendas ocupadas por terceros.
- Seguimiento y reubicación de familias o personas que se encontrasen habitando viviendas de manera ilegal, a través de la derivación a los organismos correspondientes.
- Identificar la existencia de deudas en los servicios básicos del inmueble.
- Evaluación de condiciones de habitabilidad de las viviendas recuperadas.
- Gestionar el saneamiento de deudas en las viviendas por concepto de servicios básicos.
- Gestionar la reparación de las viviendas a través de una coordinación con constructoras, bajo criterio de inmediatez, en la mejora del inmueble.
- Se finaliza el proceso de recuperación haciendo entrega de la vivienda al departamento de SENAMA encargado de la posterior asignación.



1.2 Propuesta N° 2: Criterios de Selección e Ingreso de los Adultos Mayores al programa

Con respecto a los criterios de selección que se identificaron en el Universo de Adultos Mayores, utilizados por SENAMA, se pudieron reconocer los siguientes.

1. Grado de Vulnerabilidad y/o Carencia Habitacional: medido a través de la Ficha de Protección Social y Sistema RUKAN, puntaje que debe estar en el primer quintil de la población (hasta 8.500 puntos).
2. Pertenencia a Programa Vínculos: con el fin de complementar las acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores vulnerables, en lo que respecta a la problemática habitacional, y la solución a la carencia de techo.
3. Emergencia Habitacional Calificada: hace referencia a las situaciones de desalojo habitacional, situación de calle, siniestro, violencia intrafamiliar, allegamiento, abandono familiar, discapacidad funcional y/o enfermedad catastrófica, que puedan afectar al Adulto Mayor que solicite el beneficio.

Asociado a estos criterios existe un puntaje asignado, el cual se suma según la presencia de una o más de estas variables, cuyo resultado determinará la asignación de una vivienda para el Adulto Mayor que lo solicite.

Para acceder a una vivienda del programa en la actualidad, se puede realizar a través de dos vías, la primera, corresponde a la solicitud a SENAMA de diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales como por ejemplo, municipios, ONG's, fundaciones, gobernaciones, entre otras. Los cuales mediante sus mecanismos de atención han pesquisado la necesidad habitacional de un Adulto Mayor y de esta forma, SENAMA canaliza la información, evaluando la pertinencia en la entrega del beneficio.

La segunda vía de ingreso al programa, proviene de la petición directa del Adulto Mayor a SENAMA Central o Coordinaciones Regionales del servicio, demanda que está sujeta a una evaluación de la realidad social del solicitante.

Para que el ingreso al programa, cuente con una evaluación exhaustiva acerca de la pertinencia de la solicitud de la demanda, el equipo de seminaristas propone una Evaluación del ingreso, que determine la urgencia y necesidad real de una vivienda.

- **Evaluación de ingreso al Programa Viviendas Tuteladas**

En relación a los criterios de selección mencionados las alumnas seminaristas consideran que son los adecuados, no obstante, se observa que el proceso de recopilación de información acerca de la realidad de estos Adultos Mayores muchas veces no es exhaustivo, generando situaciones en las cuales se asigna



una vivienda a una persona cuya solución habitacional pudo pasar por otra vía, como por ejemplo el Fondo Solidario de Vivienda.

Es por esto que se sugiere la aplicación de un diagnóstico social previo, que pesquise en terreno si existe una real urgencia derivada de situaciones que se especifiquen, concretamente la carencia de una red de apoyo social y/o familiar, y que permitan a la vez, identificar información errónea, ya que en ocasiones las personas tienden a modificar los datos para que su situación califique como posible beneficiado.

Se establece como propuesta, la creación de un equipo profesional que genere un trabajo relacionado con la creación de este diagnóstico social previo, como una forma de reconocer la problemática en su origen, y las condiciones que generan el grado de vulnerabilidad, pesquisado por los criterios de selección antes expuestos, para ello, es importante considerar las siguientes aristas;

- Revisión de datos existentes en la base de datos a nivel nacional, en donde se especifiquen los aspectos básicos de identificación del usuario.
- Entrevista personal, con la finalidad de corroborar los datos antes pesquisados, y complementarlos con la información obtenida en el relato del solicitante.
- Aplicación de ficha de ingreso al proceso de postulación para la adquisición de una vivienda del programa.
- Visita domiciliaria, con la finalidad de corroborar en terreno la situación social que da origen a la demanda.
- Entrevistas con redes de apoyo social familiares y no familiares, para establecer la existencia de canales de ayuda, como alternativas a una posible solución en relación a la falta de techo.
- Entrega de diagnóstico social final, con las evaluaciones correspondientes, el cual será relevante a la hora de decidir la entrega de una vivienda al Adulto Mayor postulante.
- En relación a los Adultos Mayores que no califiquen para acceder a las viviendas del programa, se les brindará seguimiento y apoyo, derivando a los organismos correspondientes, a fin de poder entregar alternativas para subsanar la carencia habitacional existente.

Es importante destacar, que la evaluación social antes descrita, debe ser realizada por Asistentes Sociales con el fin de cautelar la exhaustividad en el desarrollo, aplicación e implementación de los instrumentos diagnósticos necesarios en este proceso.



1.3 Propuesta N° 3: Seguimiento Post entrega de beneficio

En la actualidad, el programa de Viviendas Tuteladas, tanto en su modalidad de condominios como en las viviendas individuales, cuentan con un sistema de seguimiento posterior a la entrega del beneficio, que tiene como fin conocer la adaptación que tienen los Adultos Mayores con respecto a su nueva vivienda, cautelar su integración en la comunidad y el ejercicio de sus derechos.

Esta función ha sido llevada a cabo con mayor facilidad en el sistema de condominios ya que por las características propias de este, es más fácil concretar estrategias de participación, ya que la totalidad del conjunto habitacional esta compuesto por personas mayores en donde se facilita la creación de lazos afectivos entre ellos, lo que a su vez propicia la participación y el establecimiento de redes sociales de apoyo.

En el caso de las viviendas aisladas, que es donde se centró el trabajo de investigación, la función de seguimiento se lleva a cabo de manera precaria, por la dispersión geográfica que es propia de estas residencias, lo que imposibilita en ocasiones concretar la creación de vínculos afectivos que propicien una estabilidad psicosocial del Adulto Mayor, además, no existe un trabajo que fortalezca una inserción con el entorno inmediato, situación que es desfavorable, al considerar que en esta etapa de la vida se requiere de mayor atención hacia los cuidados, apoyo emocional y material .

De acuerdo a lo establecido anteriormente, en lo que respecta a la dispersión geográfica que caracteriza a las viviendas individuales, se plantea la siguiente propuesta basada en dos aristas de atención.

a) Seguimiento Social bajo supervisión de Organismos Externos

La labor de seguimiento a las personas beneficiadas por el programa actualmente es llevada a cabo por SENAMA, pero esto no se realiza de manera exhaustiva ni periódica en las viviendas individuales, lo que conlleva a que la atención social no tenga el impacto esperado que el programa pretende generar en este grupo etario. Es por esto que es necesario implementar mecanismos de atención social que estén focalizados en promover y fomentar la participación social a través de un seguimiento social permanente, es decir, implementar una atención integral en donde se contemplen áreas como:

- Integración Social
- Participación Social
- Acompañamiento

Es por esto, y dado que aun no se logra aplicar un modelo de seguimiento adecuado y pertinente para la atención de aquellos casos que recibieron como



beneficio una vivienda aislada, es que esta propuesta esta enfocada en derivar esta función de seguimiento social a aquellos organismos que se encuentren territorialmente mas cercanos a las viviendas entregadas, como es el caso de las Oficinas de Adulto Mayor en los Municipios o a los Centros de Atención Primaria de Salud, ya que al pertenecer a un mismo territorio les permite tener mayor vinculación, producto de que los Adultos Mayores son usuarios de estos servicios, lo que les permite tener un conocimiento mayor sobre la realidad social de cada uno, permitiendo que SENAMA, con todas sus atribuciones se centre en mejorar la implementación de los programas existentes, restándoles esta responsabilidad al ser derivadas a estos organismos antes mencionados. Para tales efectos se plantea la necesidad de crear acuerdos entre la Institución Central y los organismos asociados, a través de un documento formal que le entregue seriedad y selle los compromisos y responsabilidades que cada participante de este convenio se comprometa a desarrollar, a fin de asegurar de esta forma que se realicen la actividades necesarias para llevar a cabo las intervenciones con el grupo de Adultos Mayores.

No obstante, es importante destacar que derivar el seguimiento no exime a SENAMA de controlar y verificar las atenciones sociales planificadas para cada caso, si no por el contrario debe mantener el manejo de información con respecto a los avances y productos que se logren con las intervenciones que se implementen en cada caso.

- **Implementación de Seguimiento Social**

Para poder llevar a cabo los tres ejes mencionados, el equipo considera importante establecer que es lo que se desea lograr con cada uno de los puntos y cual es su aplicación práctica en el grupo de beneficiarios.

- a) **Acompañamiento**: se refiere a generar inicialmente Rapport con el Adulto Mayor, ya que éste sustentará las bases de las intervenciones posteriores, Se destaca este concepto, porque a través de la confianza y empatía que se genere, se podrá recopilar información para el posterior Informe Social. Además el proceso de acompañamiento permite al Adulto Mayor generar empoderamiento, con la finalidad de que logre ser autónomo en la toma de decisiones que tienen relación con el pleno ejercicio de sus derechos, de esta manera logramos que sean los actores principales de sus propias vidas. Es importante mencionar que en esta etapa de la vida los Adultos Mayores suelen generar un sentimiento de desvalorización asociado a la inactividad laboral y al desgaste de las relaciones familiares, este sentimiento provoca que la persona se retraiga y no manifieste interés en relacionarse con terceros. Es por esto que el valor agregado del acompañamiento esta en revertir esta situación generando una mejora considerable en la autoestima
- b) **Integración Social**: en esta área se pretende generar los lazos con la red social, integrando al Adulto Mayor a los servicios que éste requiera



logrando que conozca su entorno y sepa cuales son los canales de acceso que debe seguir en caso de requerir en el futuro un nuevo beneficio, es por esto que la aplicación práctica de este punto es informar acerca de las alternativas que la persona posee dentro de su comunidad.

- c) Participación Social: luego de informar acerca de las alternativas que posee el Adulto Mayor en la red social, se tiene que potenciar el interés por participar en la comunidad, generando una red de apoyo social más extensa que propicie una interacción más activa en su entorno. Fomentar este aspecto, requiere de un trabajo complementario entre el profesional a cargo, y el rol que debe ejercer el Adulto Mayor que lo faculta a desarrollar acciones tendientes a consolidar su vinculación con la red comunitaria.

b) Creación de una Unidad de Atención Social

Otra alternativa que contribuiría a un seguimiento social más integral hacia los Adultos Mayores en viviendas aisladas, sería la creación de una unidad de atención social dentro de la organización de SENAMA. La importancia de esta unidad, es gestionar por medio de un equipo social la realización de intervenciones enfocadas exclusivamente al grupo de beneficiados. Teniendo como objetivo principal, vincular y fomentar la participación a la red social existente, dándose cumplimiento a los tres ejes mencionados en la propuesta anterior.

Esta unidad, debiera contar con Asistentes Sociales a los cuales se les asignaría una cantidad determinada de casos, teniendo la responsabilidad de crear planes de intervención individual enfocados en la realidad y problemática social en el cual se encuentren inmersos, y en aquellos casos que fuera factible, la realización de planes de atención colectivos. Con esto, se abrirían nuevas alternativas laborales para el Trabajo Social, que contribuyan de manera directa en el bienestar del Adulto Mayor, ya que se brindará un trabajo especializado y focalizado que entregue reales oportunidades en la mejora de la calidad de vida de este grupo etario.

Protocolo de atención

- Ingreso del caso social.
- Evaluación inicial.
- Creación del Diagnóstico Social previo.
- Aplicación de cuestionario de intereses.
- Creación del Plan de Intervención.
- Visitas a Centros de Interés.
- Intervención Social.
- Seguimiento periódico.



1.4 Propuesta N° 4: Programa de Vivienda para las personas entre 50 a 59 años

El Programa de Vivienda, asigna subsidios para la compra de viviendas nuevas o usadas, en la región Metropolitana y a lo largo de todo el país, dirigido a aquellas personas que se encuentren entre los Quintiles I y III de ingreso.

Corresponde a un programa de carácter preventivo, que entrega una respuesta habitacional para aquellas personas entre los 50 a 59 años de edad que no poseen vivienda, cuyo objetivo principal es evitar la carencia habitacional futura en la vejez.

¿Cómo se postula?

Se puede postular de forma individual, a una vivienda construida con recepción definitiva municipal, a través de una Entidad de Gestión Inmobiliaria (EGIS) acreditada por el Servicio de Vivienda y Urbanismo (SERVIU), quienes le entregarán una asesoría para llevar a cabo su proyecto habitacional.

Requisitos

- Tener entre 50 a 59 años de edad.
- Acreditar situación de vulnerabilidad mediante puntaje de Protección Social, obtenido por la Ficha de Protección Social.
- No ser propietario o asignatario de una vivienda, la persona que postula o el cónyuge si fuese el caso.
- No es excluyente haber obtenido Subsidio Habitacional por el Estado, solo en los casos que la vivienda hubiese sido perdida o enajenada.

Financiamiento

La solución habitacional se financia con ahorro previo, subsidio del Estado y aportes adicionales.

- El **ahorro mínimo** será una cantidad de UF que deben ser definidas y debe estar depositado en la libreta para la vivienda, al momento del ingreso al Banco de Proyectos SERVIU.
- El **monto de subsidio** varía en UF, para la adquisición de vivienda construida, dependiendo de la comuna en la que ésta se ubique.

Finalidad del Programa

El objetivo de la siguiente propuesta, es poder generar una política preventiva que entregue una solución habitacional al grupo de personas que se encuentren en la



etapa previa al inicio de la vejez, que les permita pasar una vejez sin la preocupación de dar respuesta a la carencia de techo.

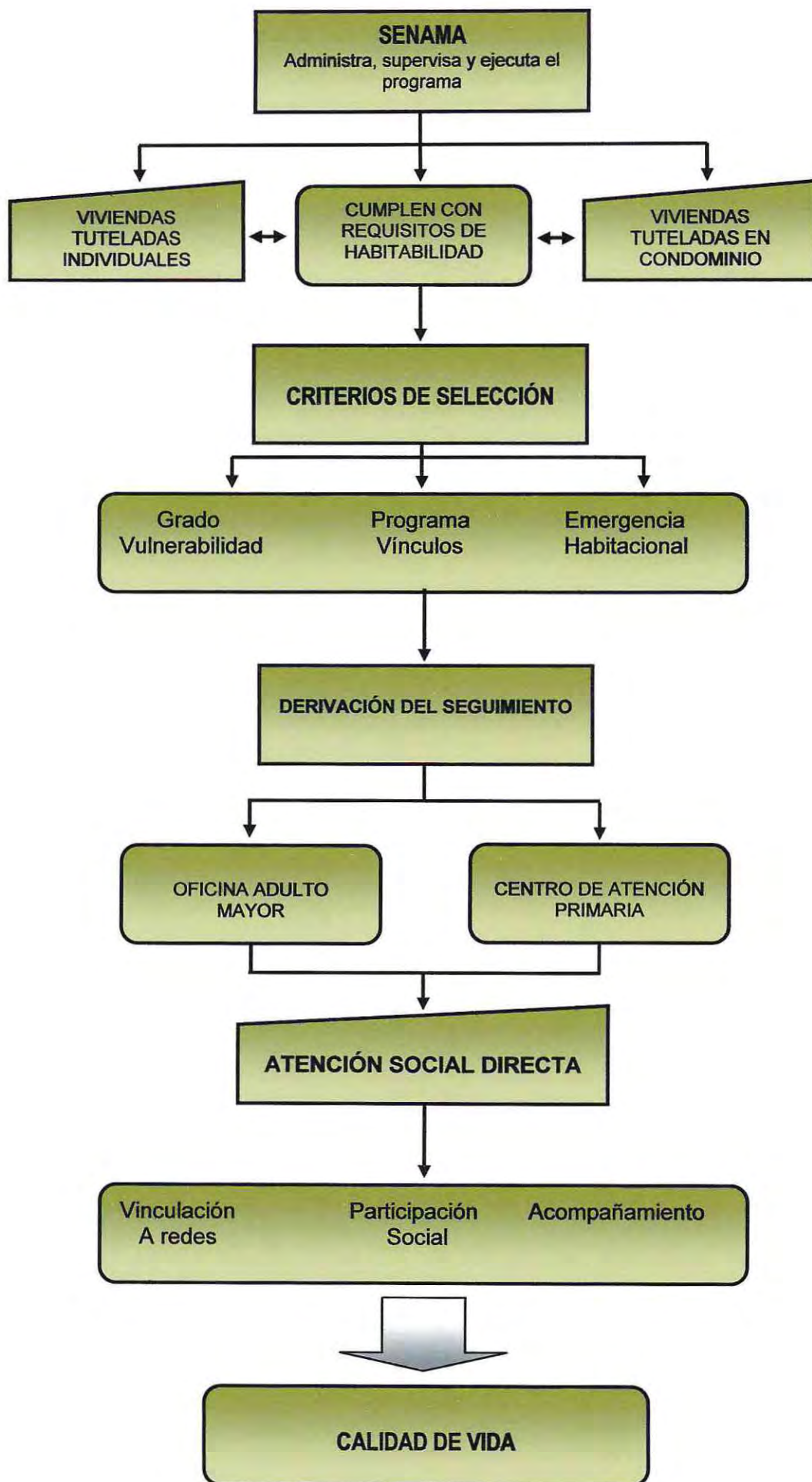
Es importante trabajar en mecanismos preventivos en este grupo etario, ya que en la actualidad existen 404 Adultos Mayores en espera de una respuesta habitacional insertos en el Programa de Viviendas Tuteladas. A su vez, las viviendas disponibles para suplir esta demanda corresponden a un número de 303 a nivel nacional, que es la cantidad de viviendas entregadas por SERVIU a SENAMA

Es importante trabajar entonces, en mecanismos preventivos para este grupo etario, ya que en la actualidad existen 404 Adultos Mayores en espera de una respuesta habitacional insertos en el Programa de Viviendas Tuteladas, lo que contrasta enormemente con la cantidad de viviendas disponibles para cubrir esta necesidad, cuyo número asciende a 303 a nivel nacional. Esto a pesar de que existen 3.460 viviendas destinadas a este grupo, que por causa de la tardía recuperación de estas no se puede entregar una solución más rápida al grupo de personas mayores que lo requieren

Por lo tanto, esta propuesta pretende generar un programa previo que permita descongestionar la actual lista de espera que posee el Programa de Viviendas Tuteladas, centrándose en un grupo etario previo a la vejez, que aun se encuentren laboralmente activos y puedan tener la capacidad ahorrativa necesaria para acceder a una solución habitacional definitiva.



1.5. Esquema de propuesta social





CONCLUSIONES



Al finalizar este estudio, cabe reflexionar sobre la transición demográfica que ha experimentado la sociedad chilena y mundial, en donde se observa el crecimiento paulatino del grupo de Adultos Mayores, el cual es generado por los avances médicos que permiten un aumento en la esperanza de vida, todo lo anterior ha causado una preocupación paulatina en las autoridades y población total, acerca de la protección y cuidados que se deben llevar a cabo en este grupo etario, ya que sin duda esto, nos permite proyectar el envejecimiento en las experiencias futuras.

Es por esto, que el presente seminario de título abarcó el grupo social de Adultos Mayores, como una forma de reconocer, su importancia en la dinámica cultural y societal del concepto país. En virtud de lo cual se generaron algunos aportes desde este proceso investigativo.

APORTES DEL SEMINARIO A LA INSTITUCIÓN

Cuando como equipo seminarista se dio inicio al proceso de investigación, se estableció como finalidad indagar y describir el problema que guiaría el siguiente documento, por lo que el estudio se enfocó directamente en el proceso de entrega de una solución habitacional para aquellos Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad y en las necesidades que surgieron luego de cubrir esta necesidad básica que es la vivienda. Considerar estas necesidades es de suma importancia ya que responden al concepto de calidad de vida, por lo cual requieren de un seguimiento social que brinde una solución integral en beneficio a las personas mayores.

Con respecto a esta solución integral, existen algunos aspectos de la calidad de vida que son contemplados solo desde la perspectiva profesional y que en su conjunto tienden a una mejora en el bienestar de las personas mayores, estos aspectos guardan relación con la participación e integración social. Se enfatizan estos conceptos, debido a la necesidad urgente de crear estrategias y/o acciones que fomenten y potencien la vida social del Adulto Mayor, ya que en la actualidad, el trabajo profesional realizado en las viviendas tuteladas aisladas no fortalece este aspecto. Mas aun, si se tiene en cuenta, que estas áreas no son consideradas como importantes para el grupo de Adultos Mayores, quienes solo manifiestan conformidad con la respuesta habitacional, la cual les brinda la autonomía y libertad tan deseadas, restando importancia a vincularse socialmente con grupos de interés común y/o con la red social de protección, es por esto que el seguimiento social debe inculcar la importancia de estos factores, especialmente si consideramos que estos Adultos Mayores son asignatarios de una vivienda aislada, en donde se evidencia con mayor intensidad la exclusión social en la que se encuentran.





Por otro lado, y contrastando con lo declarado anteriormente, acerca del seguimiento social; este estudio contribuyó a romper con el mito de la dependencia de los Adultos Mayores hacia diversas instituciones, ya que como se expuso; la entrega de la vivienda generó sentimientos de autonomía y libertad, que se manifestaron en la opinión libre de los beneficiarios, los cuales declaran que el seguimiento social es un proceso que no incomoda, pero tampoco lo visualizan como algo tan necesario, esta actitud es muy esperanzadora al proyectar estrategias de intervención futuras, en el sentido de trabajar para y con los Adultos Mayores.

Es por esto, que el aporte que entrega este estudio a la institución patrocinante, guarda relación con la obtención de información que no estaba contemplada ni se tenía considerada en relación a la dinámica social de las experiencias de los Adultos Mayores beneficiarios, las cuales se desglosan de la siguiente manera;

- Por una parte, el aislamiento geográfico de estas viviendas evita la interrelación y vinculación entre ellos, lo que entorpece la concreción de acciones tendientes a integrarlos socialmente a grupos de interés común, por lo que los resultados de la investigación están orientados a vincular a las personas mayores a los grupos de la comunidad, extendiendo así, las redes de apoyo social que genera una socialización más activa.
- Por otra parte, este estudio, permitió construir una estrategia de seguimiento frente a las problemáticas más recurrentes obtenidas a través de las historias de vida, que permitió identificar los factores de riesgo que se deben modificar, como a su vez, fortalecer los factores protectores que permitan la resiliencia de este grupo, considerando las capacidades e intereses individuales de cada Adulto Mayor.

Como se mencionó anteriormente, la investigación contribuye al manejo de información base que sirve como sugerencias para perfeccionar la aplicación del Programa Viviendas Tuteladas, ya que esta función era llevada hasta hace pocos años por SERVIU, organismo que se limitaba solo a la entrega de estas viviendas, lo que evidenciaba la falta de una estrategia válida, eficaz y eficiente que permitiese crear un marco referencial de los aspectos que debieran ser pesquisados y/o profundizados en las intervenciones post entrega del beneficio.

Como ultimo aporte a la institución, se considera importante mencionar que la mantención y continuidad de seguimiento en esta modalidad del programa, genera que se destinen recursos, ocasionando un costo que podría ser canalizado y optimizado si se instaura un sistema de condominios, por lo que se establece, que una solución mas pertinente, estaría dada por la construcción de nuevas viviendas bajo el sistema de condominios y la derivación de estas residencias aisladas a personas o familias que no requieran de mayor apoyo psicosocial o seguimiento y que precisen de un beneficio habitacional.



APORTES DEL SEMINARIO AL GRUPO DE ADULTOS MAYORES

Con respecto a los hallazgos pesquisados, se pudo proporcionar sugerencias en el modo de ejercer una atención social que permita intervenciones con los actuales beneficiarios, como a su vez, la extensión de esta modalidad de trabajo hacia aquellos Adultos Mayores que opten a este beneficio por vez primera. Si bien esta información es entregada directamente a SENAMA, serán los beneficiarios quienes experimentarán los seguimientos que se apliquen por los profesionales, por lo que el efecto los atañe directamente.

Por otro lado, la vinculación que tuvo el equipo de seminaristas con el grupo de Adultos Mayores sirvió para realizar un proceso de acompañamiento, no contemplado inicialmente en el proceso de investigación pero que aportaron al enriquecimiento profesional del equipo de trabajo, el cual contó en gran medida, con acciones tendientes a vincularlos con las redes comunitarias y de protección social, como por ejemplo, la conexión a las distintas Oficinas de Adulto Mayor, municipio, entrega de orientación acerca de los procedimientos para la obtención de diversos beneficios en organismos como; Entidades de Gestión Inmobiliaria Social, Instituto de Previsión Social, consultorio, programa Vínculos y diversos clubs de Adultos Mayores, entre otros.

Esta experiencia fue crucial para demostrar de manera empírica la factibilidad de ejecución de este sistema de trabajo, como también, lo necesario que resulta para el buen funcionamiento del Programa de Viviendas Tuteladas, ya que constituye una herramienta eficaz para integrar al Adulto Mayor a la sociedad, el cual en algunos casos, se requiere de este incentivo para comenzar a tener una vida mas independiente y autónoma.

RELACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL CON LA PROBLEMÁTICA ABORDADA

El Trabajo Social se ha caracterizado por abordar diferentes problemáticas y estados de necesidad que la sociedad presenta, caracterizándose por plantear soluciones globalizantes y que implican distintas áreas de acción.

Esta disciplina, esta comprometida en la gestión e implementación de diversas iniciativas, que junto con el apoyo de otras profesiones, contribuyen en la modificación de la realidad social en los distintos grupos de edad que presenten disfuncionalidad, en donde una arista relevante es la labor que se ejerce con el grupo de Adultos Mayores. Por lo que el trabajo social, permite observar e intervenir las problemáticas que emergen en este grupo etario, desde distintos frentes.



Desde el marco de las políticas sociales impulsadas, se plantean desafíos para la sociedad en lo que respecta a esta temática, en donde el Trabajo Social debe cumplir un rol preponderante en este escenario. Para ello, se establece que uno de los principios esenciales para el Adulto Mayor, corresponde al derecho a un envejecimiento digno, que se vea reflejado en una buena calidad de vida, lo que responde al objetivo central del presente seminario de título.

Por otra parte, encontramos el principio de vivir en un lugar que brinde seguridad y protección para la realización de actividades cotidianas, lo que responde al eje central del Programa Viviendas Tuteladas que implementa SENAMA. Por lo que en definitiva, contar con un espacio físico que beneficie el bienestar del Adulto Mayor se transforma en un requisito indispensable para la línea de acción de este trabajo.

El Asistente Social en lo que respecta a la elaboración de acciones que generen un seguimiento específico a la problemática que genera la carencia habitacional, se constituye como un actor principal para el logro de dichas acciones, por cuanto es un agente intermediario válido entre la institución y los beneficiarios, que de acuerdo al rol que desempeñe, podrá potenciar los recursos propios y capacidades de las personas mayores, con el objetivo de contrarrestar el problema que impulsó la demanda de vivienda.

En conclusión, el Trabajo Social puede contribuir con herramientas metodológicas y técnicas para articular los ejes necesarios que permitan modificar esta situación social, entregando una mirada holística producto de un conocimiento integral del grado de vulnerabilidad en la cual se encuentran algunos Adultos Mayores, que no está de más decir, corresponde a una realidad observada día a día.

Por lo que en definitiva, el presente seminario puede contribuir a la toma de conciencia y posterior transformación cultural de la sociedad general, y los profesionales del área social, para que visualicen el envejecimiento como un proceso pleno, digno, irrevocable y bajo un marco de derechos.



BIBLIOGRAFÍA





BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- 01 Alvarado, Luis y otros; Movilización en torno al problema de la vivienda, centro de Desarrollo y Regional (CIDU), U. Católica. 1973.
- 02 Bernal Cesar Augusto (2006), Metodología de la Investigación (2ª edición); Naucalpán Estado de México; PEARSON Educación.
- 03 Briones Guillermo (2002); Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales; Programa de la Especialización en teoría, métodos y técnicas de Investigación Social; ICFES 1996 Módulos de Investigación.
- 04 Carolina Cadiz Denté y otro, Manual de Cuidados Básicos para el Adulto Mayor y la Adulta Mayor Dependiente, Material dirigido a cuidadores, INP, 2006.
- 05 CEPAL-ECLAC, Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Brasilia, Brasil, ONU, LC/R.2086, 22 abril, 2002.
- 06 Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2003; La Situación de las Personas Mayores (Documento de referencia); Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento.
- 07 Enfoques Estadísticos N° 16_ Octubre 2003_Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística.
- 08 Farias H., Rosa y otros; "Creación de un modelo de intervención en establecimientos de larga estadía para Adultos Mayores, no acreditados por el servicio de salud Valparaíso-San Antonio, desde la perspectiva del Trabajo Social", tesis de Titulación, 2002.
- 09 Huenchuán, Sandra en CIEDESS:"Los Desafíos Actuales del Adulto Mayor", 2004.



- 10 Moragas, R. (2001) La Jubilación una oportunidad vital. Editorial Herder, Barcelona.
- 11 INE/ CELADE, "Chile, proyecciones de población por sexo y edad. Total país, 1950-2025". Fascículo FCHI.1. Humberto Vega.
- 12 INE, Censo de Población, 2002.
- 13 Instituto nacional de Estadísticas (INE); Chile y los Adultos Mayores en la Sociedad del 200; Boletín informativo del INE; Agosto del 2000.
- 14 Lolas F. Estudio cualitativo de la calidad de vida en el senescente. Una propuesta metodológica Rev. Vértex N° 29. Bs.As. 1997.
- 15 Ludi, M "Envejecer en un contexto de desprotección social. Claves Problemáticas para pensar la intervención social". Universidad nacional de Entre Ríos. Editorial Espacio. Buenos Aires, 2005.
- 16 Pastén Fernando Cordovez (1998); Contrastación Empírica; Metodología de la Investigación Social, 3ª edición; Región de Valparaíso; EDEVAL.
- 17 Rodríguez, Pilar; "El problema de la dependencia de las personas mayores"; revista documento social N° 112, 1998.
- 18 Se desconoce autor; Hacia una psicología social del envejecimiento y de la jubilación; Cátedra Trabajo Social con Adulto Mayor; Universidad de Valparaíso; 2007.
- 19 Suárez R y Pescetto C Sistemas de protección social para el Adulto Mayor en América Latina y El Caribe Revista Panamericana de Salud Pública 2005.

SITIOS WEB

- 01 Adulto Mayor, mas años a la vida, más vida a esos años; Sin fecha de publicación; en línea: www.risolidaria.cl



- 02 Balance de Gestión Integral año 2005, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Santiago de Chile, <http://www.senama.cl/Archivos/1499.pdf>.
- 03 Biblioteca Congreso Nacional, Beneficios para el Adulto Mayor, <http://www.bcn.cl/guias/beneficios-del-adulto-mayor#1b>
- 04 Derecho a la intimidad, <http://www.monografias.com/trabajos32/derechointimidad/derechointimidad.shtml>
- 05 Glosario Gerontológico; en línea; SENAMA; <http://www.senama.cl/static/glosario.aspx>
- 06 Grupo Whoqol (1994); Evaluación de la calidad de Vida; En línea; Foro Mundial de la salud (1996); www.scamfyc.org
- 07 Índice de Resultados Censo año 2002, Instituto nacional de Estadísticas, Santiago de Chile, marzo 2003. <http://www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf>
- 08 Ley Numero 9828, <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>
- 09 Ministerio Secretaría General de la Presidencia (03 septiembre 2002); Ley N° 19.828 Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; en línea; Base de datos diario oficial; disponible en: <http://www.diariooficial.cl/actualidad/20ulle/02092719828.html>
- 10 Política nacional para El Adulto Mayor (Actualización), <http://www.senama.cl/Archivos/720.pdf>
- 11 SENAMA; Gobierno de Chile; Adultos Mayores Integrados a la Sociedad; 2006; En línea; www.senama.cl
- 12 SENAMA, <http://www.senama.cl/static/queessenama.aspx>

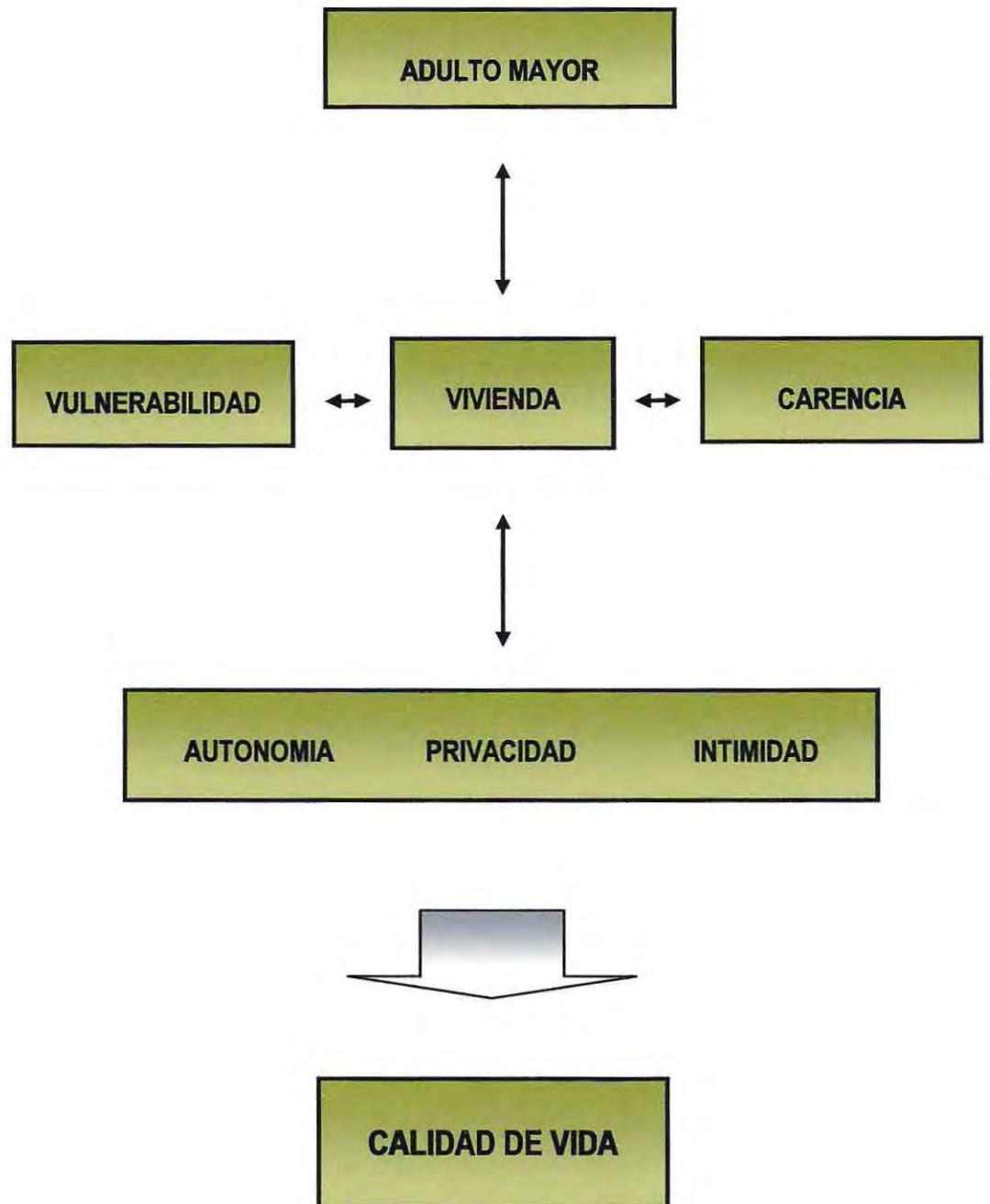


ANEXOS



1. CONCEPTOS CENTRALES DE ESTUDIO

El presente seminario de Título, plantea como conceptos centrales de estudio:





1.2 GLOSARIO DE CONCEPTOS CENTRALES DE ESTUDIO

➤ Adulto Mayor

Se plantea este concepto ya que no existe una definición muy amplia para el término Tercera Edad en la legislación Chilena al no ser usado por ninguna norma jurídica vigente, pero se asocia al concepto de Adulto Mayor, ya que dentro de su definición se clasifican en este grupo a, "aquellas personas que tienen más de 60 años, es decir, que los preceptos jurídicos existentes se refieren al período de la vejez y alude más bien a las personas que conforman este grupo etario. Este término es acuñado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor y asumido por el Gobierno de Chile quedando establecido en la Ley 19.828.

➤ Vulnerabilidad

Según lo señalado por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la vulnerabilidad es el resultado de la exposición a riesgos, aunado a la incapacidad para enfrentarlos y la inhabilidad para adaptarse activamente.⁵⁰

El riesgo, se refiere a la posibilidad de que una contingencia (ocurrencia o presencia de un evento, característica o proceso) entrañe efectos adversos para la persona. El riesgo no alude a un acontecimiento intrínsecamente negativo, sino a uno que puede generar daño o incertidumbre y cuyas consecuencias pueden ser ambiguas o mixtas, combinando adversidad y oportunidad.

- **Vulnerabilidad Social:** la CEPAL relaciona la vulnerabilidad social con los grupos socialmente vulnerables, cuya identificación obedece a diferentes criterios: a algún factor contextual que los hace más propensos a enfrentar circunstancias adversas para su inserción social y desarrollo personal, el ejercicio de conductas que entrañan mayor exposición a eventos dañinos, o la presencia de un atributo básico compartido (edad, sexo, condición étnica) que se supone les confiere riesgos o problemas comunes.⁵¹
- **Vulnerabilidad Social en el Adulto Mayor:** Cuando el Adulto Mayor enfrenta una serie de factores de riesgo decimos que se encuentra en vulnerabilidad social. Dentro de los factores que inciden en este grado de vulnerabilidad encontramos la edad. Desde el punto de vista fisiológico, los individuos con la edad acumulan situaciones que los van haciendo gradualmente dependientes; como por ejemplo la disminución de la fuerza física, la disminución de algunas capacidades como la visual, auditiva, cognitiva; la disminución de habilidades que les impiden tener una vida independiente (desde el alimentarse y vestirse por sí mismos, hasta saber

⁵⁰ CEPAL-ECLAC, Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Brasilia, Brasil, ONU, LC/R.2086, 22 abril, 2002. p. 3.

⁵¹ CEPAL-ECLAC, Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Brasilia, Brasil, ONU, LC/R.2086, 22 abril, 2002. p. 5.



orientarse en la vía pública). Otro factor es el económico, la disminución o pérdida de ingresos tiene como consecuencia la pérdida de la capacidad de respuesta a cualquier contingencia, hasta la más básica como lo es comer y vestir, o más grave solventar los medicamentos en caso de enfermedad. Entonces aquellos Adultos Mayores que se encuentren imposibilitados de tener un desarrollo integral, ya sea en lo que respecta a la protección física, mental y social, como a su vez, cuando se manifiestan estados de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, que no le permitan la incorporación a una vida plena y productiva, se hace referencia a que un Adulto Mayor se encuentra en vulnerabilidad social.

➤ **Carencia**

Este concepto se refiere a un estado de deterioro, a una situación de menoscabo que indica tanto una ausencia de elementos esenciales para la subsistencia y el desarrollo personal como, una insuficiencia de las herramientas necesarias para abandonar aquella posición.

Estas carencias están orientadas a dificultades más estructurales o más coyunturales, según sea la índole de los indicadores que se utilizan y por ende, el método por el cual se mide y clasifica el fenómeno.

De este modo, "se es pobre" cuando no se logra satisfacer algunos de los requerimientos que han sido definidos como "necesidades básicas", pero también, cuando aún cubriéndolas, los ingresos se ubican por debajo de la línea imaginaria de pobreza.

La situación de carencia no sólo compromete el presente, con el debilitamiento de la trama social, sino que involucran a las generaciones futuras, en la perspectiva de la transferencia intergeneracional de la pobreza. Cuando se apela al concepto de carencia para describir una situación, también se está haciendo referencia, al deterioro de los vínculos relacionales que se traduce en un alejamiento de la vida pública donde la presencia política o su influencia social se mantienen en el plano de lo formal antes que en el real.

➤ **Vivienda**

La vivienda como concepto integral se define como un lugar, "donde aloja a una persona o familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones. Busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas y es la prolongación de ellos transformándose en su territorio marcado por señales que dan arraigo. Que incluye el terreno, la infraestructura y el equipamiento según una localización y dentro del contexto social, económico, político, cultural, tecnológico y físico. Es decir, un todo que permite el habitar del hombre.



- Habitabilidad:⁵² Toda vivienda debe tener exigencias mínimas que permitan que las personas puedan vivir de manera adecuada, a esas exigencias se les denomina habitabilidad que es dar respuesta a las necesidades tanto físicas como psicológicas y sociales de los individuos que la habitan. Dentro de estos requerimientos podemos identificar:
 - Requerimientos o condicionantes espacio-funcionales: Están relacionados con las necesidades orgánicas o fisiológicas de los individuos, estas necesidades hacen necesaria la creación de espacios y equipamientos específicos para que las actividades domésticas (comer, dormir, estar, etc.) puedan efectuarse se necesita de un espacio físico determinado y adecuado. Esto es lo que llamamos acondicionamiento espacio-funcional.
 - Requerimientos condicionantes psicológicos funcionales: Son los exigidos, tanto de la vivienda como de la comunidad con el fin de permitir el desarrollo y bienestar psíquico de los habitantes, así como también el desarrollo de la vida social.

➤ **Autonomía**

El concepto autonomía es entendida como la capacidad de autodeterminación de un sujeto, con el fin de ser autosuficientes en la realización y desarrollo de las decisiones acerca de su propia vida. Y debe lograr que los individuos tomen el control de aquellas variables que inciden en su estado de salud y consiguiente calidad de vida. De esta forma los sujetos deben ser capaces de desempeñarse adecuadamente dentro de su medio en las múltiples esferas que estos implican, y en donde hallen la participación social y la vida comunitaria.

La autonomía se relaciona con permitir a la persona, disponer de su propio cuerpo y vida. Desde esta perspectiva una persona es autónoma si puede ejercer su voluntad, en tanto tenga la capacidad de decidir sobre sus acciones, independiente del grado de movilidad física que este pueda tener. Bajo este punto, el Adulto Mayor puede ser clasificado de acuerdo al nivel de autonomía como:

- Autovalente: es la persona que ha logrado un nivel de bienestar y vida satisfactoria en la etapa de Adulto Mayor, esto se caracteriza por asumir la vejez, estar sano física y psíquicamente, encausar en forma positiva y creativa la experiencia acumulada, organizar su vida, poseer buena autoestima, tener actividades de crecimiento personal, tener compañía y afecto (pareja, familias y amigos), tener seguridad económica, vivienda. Realizar actividades básicas de la vida diaria que resultan esenciales para el auto cuidado. Realizar Actividades instrumentales de la vida diaria, como las necesarias para la adaptación, independientemente de su medio.

⁵² Alvarado, Luis y otros; Movilización en torno al problema de la vivienda, centro de Desarrollo y Regional (CIDU), U. Católica. 1973.



- **Semivalente:** Es la persona que se encuentra en una situación de riesgo, condicionada porque sufre algún daño físico y/o psíquico y en cierto grado es dependiente, por lo que requiere ayuda para las actividades de la vida diaria.⁵³
- **Dependiente:** Es la persona muy deteriorada, con algún daño físico y/o psíquico importante, su funcionalidad es considerada como dependencia absoluta, y se encuentra incapacitado para realizar sus actividades razón por la cual necesitan ayuda de un tercero que lo auxilie⁵⁴.

➤ Privacidad

Ámbito de la vida personal de un individuo desarrollado en un espacio que debe mantenerse confidencial. Dentro del aspecto legal privacidad se define como un derecho. Los autores Warren y Brandeis en su libro *The Right to Privacy*) definen privacidad como "el derecho de estar solos". Algunos aspectos importantes del concepto de privacidad desde un punto de vista social, es cuando se quiere buscar un momento de soledad, como poder elegir con quien y cuando compartir, disfrutar y elegir momentos de soledad, los cuales pueden manifestarse cerrando la puerta de la casa o bajando las cortinas, entre otros. Acciones que merecen y requieren del respeto de su entorno.

➤ Intimidad⁵⁵

La intimidad es una necesidad humana y un derecho natural del hombre, la intimidad corresponde al ámbito psicológico e incommensurable del individuo, comprende su personalidad, sus valores morales y religiosos, sus tendencias sexuales y amorosas, sus orientaciones ideológicas. Miguel A. Ekmekdjian, lo definió como: "la facultad que tiene cada persona de disponer de una esfera, ámbito: privativo o reducto infranqueable de libertad individual, el cual no puede ser invadido por terceros, ya sean particulares o el propio Estado, mediante cualquier tipo de intromisiones, las cuales pueden asumir diversos signos".

- **Diferencia entre Privacidad e Intimidad:** En la legislación en general, íntimo y privado aparecen como sinónimos, si bien como veremos no son términos iguales. Germán Bidart Campos, que diferencia el concepto de intimidad del de privacidad, define la intimidad como: "la esfera personal que está exenta del conocimiento generalizado de tercero", y la privacidad es: "la posibilidad irrestricta de realizar acciones privadas (que no dañen a otros) que se cumplan a la vista de los demás y que sean conocidas por éstos". Lo privado es, entonces, aquello restringido, dominio de unos pocos, referido a lo doméstico y familiar y consagrado en el "derecho a la privacidad", mientras que lo íntimo es lo que corresponde al ámbito personal y psicológico, las creencias y la moral de la persona.

⁵³ Carolina Cadiz Denté y otro, *Manual de Cuidados Básicos para el Adulto Mayor y la Adulta Mayor Dependiente*, Material dirigido a cuidadores, INP, 2006.

⁵⁴ *Ibidem*

Derecho a la intimidad,

<http://www.monografias.com/trabajos32/derecho-intimidad/derecho-intimidad.shtml#Relacionados>



➤ **Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida para los Adultos Mayores tomó especial relevancia en las últimas décadas, dada la mayor esperanza de vida lograda. Pero ¿cómo definir la calidad de vida? Para esto es prioritario ubicar el envejecimiento dentro de su contexto actual, ya que los conceptos varían según las épocas.

Se considera el envejecimiento como un proceso de crecimiento, estructurado en torno al tiempo y marcado por cambios biológicos, psicológicos y sociales. Lo social lo influye, lo determina en importante grado y forma parte de lo multifactorial del proceso.

Los estudios modernos de gerontología parten de la base que el desarrollo humano es un camino de crecimiento, que unas etapas dan lugar a otras dentro de la continuidad de la vida, estructurada como está en torno al tiempo como dimensión fundamental y tiene un final que como sabemos es la muerte. El gerontólogo chileno Fernando Lolas, buscando una definición de calidad de vida dice que " se trata de un constructo subjetivo, multidimensional y complejo: es la propia satisfacción, en diversas áreas vitales e incluye aspectos positivos y negativos".⁵⁶ Este concepto, lleva implícitos las definiciones de nivel, modo, condiciones y estilo de vida; algunos de estos son objetivos, otros subjetivos pero están tan interrelacionados entre sí y además son tan singulares que se hace muy difícil deslindarlos y sopesarlos en forma individual.

Medir la calidad de vida no es fácil, no hay consenso en la definición, porque interesan no sólo las condiciones objetivas de vida, que responden a lo que se considera necesidades básicas, (económicas, culturales, de salud) y la cantidad de posibilidades y de limitaciones funcionales, sino además la percepción y la repercusión que tienen todos estos factores en el individuo.

2. SISTEMAS DE MEDICION PARA GRADO DE VULNERABILIDAD Y CARENCIA HABITACIONAL

2.1 Ficha de Protección Social

Para medir el grado de vulnerabilidad de una forma igualitaria en toda la población mayor, SENAMA utiliza la Ficha de Protección Social, cuyas principales características se detallan a continuación:

Esta ficha reemplaza desde el año 2006 a la ficha CAS, su finalidad es identificar en forma precisa las necesidades de los hogares, garantizando un acceso más justo al Sistema de Protección Social. Este instrumento informa al municipio del riesgo de estar en situación de pobreza, actual o futura, de individuos y familias.

⁵⁶ Lolas F. Estudio cualitativo de la calidad de vida en el senescente. Una propuesta metodológica Rev. Vértex N° 29. Bs.As. 1997



Considera variables como calidad del empleo, embarazo adolescente, enfermedades crónicas, consumo problemático de alcohol y drogas, composición de la familia, entre otras. Donde a diferencia del sistema antiguo, no incluye información sobre la calidad de la vivienda, cantidad y tipo de equipamiento. Si luego de 6 meses de aplicado este instrumento, la condición ha variado por siniestros, enfermedades u otros, es posible re-aplicar la encuesta a las personas para que puedan acceder a los beneficios.

Con el puntaje de la FPS es posible obtener los siguientes beneficios:

- Pensión asistencial (PASIS).
- Subsidio único familiar.
- Subsidio de agua potable y subsidios habitacionales.
- También permite entrar a los sistemas Chile Crece Contigo y Chile Solidario. Para solicitar su aplicación los interesados deben acercarse a la Dirección de Desarrollo Social y solicitar un encuestador.

2.2 Sistema RUKAN

Para establecer la carencia habitacional, el gobierno creó una plataforma computacional que permite ver en línea los datos referentes a beneficios habitacionales con los que pueden contar algunas personas, sus principales características se detallan a continuación;

Es un sistema computacional creado especialmente para agilizar el proceso de Inscripción y actualización de los antecedentes de las personas que deseen postular a los programas habitacionales ya sea en forma individual o grupal, de acuerdo a las exigencias de la nueva Política Habitacional.

Esta plataforma funciona mediante el registro único de inscripción (RUI) el cual otorga una postulación fluida a cualquiera de los sistemas habitacionales y entrega información actualizada respecto a la cantidad y características de la demanda, lo que permite orientar las intervenciones del Sector Privado.

La inscripción en el Registro Único, es requisito previo e indispensable para participar en los procesos de postulación de cualquiera de los sistemas o programas habitacionales. Además, la antigüedad de la postulación, otorga puntaje en varios programas de subsidio (a mayor antigüedad, mayor puntaje).

A través de la plataforma computacional RUKAN, se puede obtener información de manera rápida acerca de:

- Ver si la Inscripción en el Registro Único de Inscritos se encuentra vigente.
- Ver si la persona ha sido seleccionada en un llamado a postulación reciente.
- Ver si la persona ha obtenido algún beneficio habitacional anteriormente.



3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Instrumentos Elaborados por SENAMA



“Encuesta de Satisfacción para las personas mayores beneficiarias del Programa de Vivienda Tuteladas⁵⁷”

Las personas que trabajamos en el Servicio Nacional del Adulto Mayor, queremos conocer su opinión sobre el Programa de Vivienda, donde usted forma parte.

Su opinión es muy importante y valiosa para nosotros, puesto que sus respuestas nos ayudarán a mejorar nuestro quehacer. La encuesta es anónima.

Desde ya le agradecemos su tiempo y sus aportes.

A continuación le presentaremos una serie de preguntas. Le solicitamos que por favor marque con una cruz la alternativa que más se acerca a su opinión:

- 1) ¿Qué le parecieron los profesionales que trabajaron con usted?

MUY BUENOS	
BUENOS	
REGULARES	
MALOS	
MUY MALOS	

- 2) Las funciones que ha cumplido el monitor en la administración de las viviendas le parecen:

MUY ADECUADAS	
ADECUADAS	
REGULARES	
POCO ADECUADAS	
NADA ADECUADAS	

- 3) La vivienda en que usted vive es:

MUY ADECUADA	
ADECUADA	
REGULAR	
POCO ADECUADA	
NADA ADECUADA	

⁵⁷ Autoría de Asistente Social Marguit Gere.



4) Las reuniones a las cuales usted asistió, las encontró:

MUY INTERESANTES	
INTERESANTES	
REGULARES	
POCO INTERESANTES	
NADA INTERESANTES	

5) Lo que se conversó en las reuniones donde usted asistió, le pareció:

MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
MALO	
MUY MALO	

6) Los contenidos de las reuniones fueron suficientemente claros, permitiéndole resolver sus dudas:

MUY CLAROS	
CLAROS	
MAS O MENOS CLAROS	
POCO CLAROS	
NO SE ENTENDIA NADA	

7) ¿Usted siente que su vida mejoró desde que obtuvo la vivienda?

SI, BASTANTE	
SI, PERO NO MUCHO	
ESTOY IGUAL	
ESTOY PEOR	

8) En qué aspectos siente que mejoró; marque todos los que sean de su preferencia:

Se siente más seguro	
Siente que tiene mejor salud	
Siente que realiza más vida social (se relaciona más)	
Siente que tiene una mejor relación familiar	
Siente que los amigos y familiares lo valoran más	
Siente que es más independiente	
Otros (Por favor diga cuales):	




- 9) Igual que en el colegio, de uno a siete, donde siete es lo mejor, colóquele nota a CADA UNO de los siguientes enunciados:

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	
SISTEMA DE BENEFICIOS ENTREGADOS POR EL ESTADO	
MUNICIPALIDAD	
AUTORIDADES	
MONITOR QUE LO ACOMPAÑÓ DURANTE EL PROGRAMA	
ATENCIÓN RECIBIDA	
ACTIVIDADES COMUNITARIAS REALIZADAS	
LA AUTONOMÍA ADQUIRIDA POR USTED	
LA INDEPENDENCIA ADQUIRIDA POR USTED	
EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA	

- 10) ¿Cómo cree usted que podemos mejorar la administración de las viviendas? Cuéntenos libremente.

- 11) ¿Qué hecho destacaría desde que los monitores llegaron a trabajar en las viviendas? Responda libremente.



MGS/MTA.

FICHA INDIVIDUAL⁵⁸Plan Piloto Socio - Comunitario con personas mayores en
situación de vulnerabilidad social

Fecha	<input type="text"/>	Condominio	<input type="text"/>
Comuna	<input type="text"/>	Región	<input type="text"/>

1) Antecedentes del Adulto Mayor

RUT	<input type="text"/>	Lugar y Fecha Nac.	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
Nombres	<input type="text"/>				
Apellidos	<input type="text"/>				
Estado Civil o situación convivencia	<input type="text"/>	N° Hijos vivos	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>				
Población	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>		
Actividad laboral actual	<input type="text"/>	Ingreso Mensual	<input type="text"/>		

Principal actividad económica y condición laboral anterior

Tipo de Pensión	<input type="text"/>	Monto	<input type="text"/>
Puntaje FPS	<input type="text"/>	Puntaje RUKAN	<input type="text"/>

2) Subsidios, prestaciones sociales y/o beneficios a los que accede

3) Situación Habitacional

Fecha Asignación de la vivienda	<input type="text"/>
Comuna/Sector de procedencia	<input type="text"/>
Estado actual de la vivienda	<input type="text"/>
Señale interés y condiciones de ahorro para postular a subsidio habitacional FSV,	
<input type="text"/>	

4) Grupo Familiar

Nombre	RUT	Relación con P. Mayor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre persona de contacto con SENAMA

⁵⁸ Autoría de Asistente Social Marguit Gere.



Dirección, teléfono, correo electrónico

5) Perfil Familiar (Redes de contacto familiar más directas y frecuencia de visitas)

6) Perfil Participación Social: Actividades sociales, recreativas, deportivas, culturales, etc. y organizaciones a las cuales asiste o pertenece, experiencia en roles directivos. En caso contrario indique motivos.

7) Perfil del estado y atención en salud: Tipo de Previsión, Centro de Salud donde se atiende, número de ficha clínica, diagnóstico y o presencia de algún tipo de discapacidad, medicamentos prescritos, última fecha de control de atención de salud.

8) Autopercepción de la etapa de vejez (registrar las opiniones, oportunidades y dificultades que enfrenta en esta etapa de vida).

9) Diagnóstico preliminar y principal acciones a implementar con la persona mayor

Nombre Monitor y Firma



3.2 Instrumentos elaborados por Equipo Seminarista



Encuesta de Percepción sobre la Calidad de Vida en el Adulto Mayor Beneficiario del Programa Viviendas Tuteladas⁵⁹

FOLIO N°: ____

Para fines de una adecuada implementación del Programa Viviendas Tuteladas para los Adultos Mayores vulnerables, es necesario, contar con la opinión de los usuarios que integran esta política social.

Por ello, se agradecerá contestar el listado de preguntas que a continuación se detallan. Su colaboración es indispensable para mejorar nuestro trabajo profesional.

Marque con una **X** la alternativa que más se ajuste a usted.

NOMBRE:	EDAD:	RUT:
ESTADO CIVIL:	COMUNA:	
NIVEL EDUCACIONAL:		

PARTICIPACIÓN ECONÓMICA

1. Usted ¿realiza algunas de las siguientes actividades económicas?

- Trabajo estable.
- Trabajo esporádico
- Sin ocupación.
- Dueña de casa.

2. En cuanto a sus gastos económicos desde la entrega de la vivienda, ¿usted considera que?

- Han disminuido
- Han aumentado
- Se han mantenido

⁵⁹ Autoría Equipo Seminarista

**ESTADO DE SALUD**

3. En la siguiente tabla comparativa relativa a su **ESTADO DE SALUD** ¿Usted manifiesta estar afectado por alguna de las siguientes **enfermedades crónicas**? De no estar afectado continúe con la pregunta numero 4.

Enfermedades	Presencia en la vivienda actual	Presencia en la vivienda anterior
Hipertensión arterial		
Diabetes		
Epilepsia		
Insuficiencia renal		
Fibrosis Quística		
Artritis Reumatoide		
Hemofilia		
Depresión		
Alzheimer		
Esquizofrenia		
Invalidez parcial		
Invalidez total		

4. En la siguiente tabla comparativa relativa a su **ESTILO DE VIDA**, ¿Usted manifiesta tener alguna de estas conductas?

Conductas	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Drogadicción		
Alcoholismo		
Tabaquismo.		
No presenta		

5. En la siguiente tabla comparativa de su vivienda anterior y la actual, ¿Usted realiza alguna de estas actividades recreativas?

Actividades	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Deporte.		
Recreación		
Alimentación sana		
En talleres		
En cursos		
En capacitaciones		
Paseos		
Reuniones		
Ninguna		

**REDES SOCIALES**

6. ¿En su vida cotidiana usted manifiesta tener un apoyo (visitas) frecuente (una o dos veces al mes) de las siguientes personas?

- Hijos
- Hermanos
- Pareja
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros de Trabajo
- Otros

7. ¿Usted considera que la frecuencia de visitas varió desde que habita su nueva vivienda?

- Si, me visitan mucho más que antes
- No, me visitan mucho menos que antes
- Igual, la frecuencia de visitas no varió.

8. En la siguiente tabla comparativa de su vivienda anterior y la actual, ¿Usted manifiesta tener vinculación con algunas de las siguientes redes comunitarias? Si usted cree que no tiene ningún tipo de vinculación pasa a la pregunta N° 10

Redes	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Junta de Vecinos		
Centros de madres		
Club de Adultos Mayores		
Iglesia		
Otros		
No tengo vinculación		

9. ¿Cuál es el nivel de frecuencia que utiliza estas organizaciones?

- Una vez al mes
- Dos veces al mes
- Tres o más veces al mes



10. En la siguiente tabla comparativa de su vivienda anterior y la actual, ¿Usted suele utilizar el apoyo de alguna de las siguientes Instituciones?

Instituciones	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Municipio		
Oficina Adulto mayor		
Consultorio		
Otros		
Ninguna		

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD RESIDENCIAL

11. En cuanto a la calidad residencial de la vivienda, según su percepción, ¿La vivienda le ayuda a cumplir con las siguientes condiciones?

Condiciones	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Actividades cotidianas		
Recibir Visitas		
Descansar cómodamente		
Otros		

12. En la siguiente tabla comparativa de su vivienda anterior y la actual, ¿Usted cree que la vivienda cuenta con los siguientes servicios necesarios para el Adulto Mayor?

Servicios	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Existencia centros de alta demanda para este grupo etario (consultorios, hospitales, postas, municipalidad, etc.)		
Existencia de Comercios		
Existencia de centros de esparcimiento (plazas, canchas, sede social, etc.)		
Acceso a transporte		



13. ¿Usted cree que estos servicios se encuentran cercanos a su vivienda por lo que le permite tener un acceso rápido a ellos?

- Si
 No
 Más o menos

ENTORNOS FÍSICOS: VIVIENDA SEGURA Y PROPICIA

14. De acuerdo a los entornos favorables que una vivienda debiera proporcionar, ¿Usted cree que se cumple con los servicios básicos sanitarios de?

- Agua potable.
 Alcantarillado.
 Luz Eléctrica

15. En la siguiente tabla comparativa de su vivienda anterior y la actual, ¿Usted cree que su vivienda le entrega el espacio adecuado que le facilite estabilidad e independencia habitacional en los siguientes aspectos?

Aspectos	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Privacidad dentro del hogar.		
Intimidad dentro del hogar		
Seguridad en la tenencia de la vivienda que ocupan		
Seguridad del tiempo designado en la vivienda que ocupan		



16. En la siguiente tabla comparativa de su vivienda anterior y la actual, ¿Manifiesta tener una inserción con su entorno que le proporcione las siguientes condiciones?

Condiciones	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Relación con vecinos		
Buen acceso al barrio (locomoción, calles y veredas)		
Acceso a los equipamientos y servicios comunitarios (plazas, sede social, canchas deportivas, etc.)		
Otros		

17. En la siguiente tabla comparativa de su vivienda anterior y la actual, relativa a la Materialidad y Calidad de las viviendas, ¿Considera usted que la vivienda tiene buena calidad de?

Calidad	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Calidad de pisos (sin fisuras, grietas, desniveles que generen caídas)		
Calidad de paredes (material aislante de temperaturas y humedad)		
Calidad de techos (sin fisuras que generen goteras)		

Observaciones:

.....
.....
.....



18. En la siguiente tabla comparativa de su vivienda anterior y la actual, ¿Esta posee una buena adecuación para el alojamiento de personas discapacitadas en relación a? De no existir personas discapacitadas finaliza el cuestionario.

Actividades	En la vivienda actual	En la vivienda anterior
Protecciones		
Rejas		
Pasamanos		
Acceso para sillas de ruedas.		
Escaleras		
Rampas de Acceso		
Otros		
No hay discapacitados.		

19. De acuerdo a su opinión personal, ¿Usted cree que requiere de algún apoyo especial institucional y/o profesional que le permita mejorar su calidad de vida? Exprese libremente.

--	--	--

Fecha:

Muchas gracias por su cooperación

**Encuesta de Gastos Económicos del Adulto Mayor⁶⁰**

La presente Encuesta, representa una herramienta necesaria para recopilar los antecedentes económicos de los Adultos Mayores beneficiarios del programa viviendas Tuteladas. Esto para fines de caracterizar integralmente, los datos relevantes que contribuyan al estudio realizado por la escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

Se le agradecería contestar el listado de preguntas que a continuación de definen, con letra clara y legible.

1. Antecedentes Adulto Mayor

FOLIO N° ____

Nombre Rut
 Dirección

2. Antecedentes Económicos

Ingreso mensual Adulto Mayor
 Ingreso mensual otros miembros de la familia
 Total ingreso familiar
 Pensión Trabajo Otros Cuales

3. Gastos Básicos

Luz eléctrica Alimentación
 Agua potable Gas
 Teléfono

4. Gastos Comerciales

Créditos Caja ccopensación Otros
 Farmacias tiendas comerciales

⁶⁰ Autoría Equipo Seminarista



5. En el caso de que usted haya adquirido un préstamo, ¿Cuál fue la razón principal que lo llevó a hacerlo? Responda libremente.

6. ¿Por cuánto tiempo (meses), usted adquirió este préstamo? Responda libremente.



Pauta de Entrevistas de Seguimiento Social Beneficiarios Programa Viviendas Tuteladas⁶¹

Historia de Vida

1. ¿En que lugar nació?
2. ¿Cómo describiría su infancia?
3. ¿A que edad dejo el hogar paterno?
4. ¿Cual fue que lo motivo a esta decisión?
5. ¿Concreto en algún periodo de su vida una relación afectiva con alguna pareja?
6. ¿Tuvo hijos? ¿Mantiene relación actual con ellos?
7. A lo largo de su vida ¿Cuales fueron sus actividades laborales?
8. En alguna etapa de su vida ¿Tuvo la motivación de ahorrar dinero para una vivienda?
9. ¿Cuáles son sus anhelos o sueños en el presente y futuro?

Aspecto Habitacional

1. ¿Cómo accedió al programa viviendas tuteladas?
2. ¿Dónde vivía antes del beneficio?
3. ¿Con quién habitaba esa vivienda?
4. ¿Por qué tuvo que abandonar su antigua vivienda?
5. ¿Qué opinión tiene acerca de la vivienda que le han entregado?

Aspectos Generales

1. ¿Le gustaría agregar algo más a esta conversación?

⁶¹ Autoría Equipo Seminaristas. Esta pauta es un desglose de cada entrevista individual aplicada.