



Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Gobierno y Gestión Pública

ESTUDIO DE LAS PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES
DE LA OFICINA DEL ADULTO MAYOR DE LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD DE MAIPU ACERCA DE LOS PROGRAMAS
IMPLEMENTADOS EN BENEFICIO DE LA CALIDAD DE VIDA
DE LAS PERSONAS MAYORES

Alumnos: Brian Samuel Morales Sarmiento

Cristóbal Eduardo Cubillos Duarte

Profesor Guía: Hugo Cox

Trabajo de Grado para optar al grado de Licenciado en Gobierno y Gestión
Pública

12 de Enero, 2021
Santiago de Chile

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 2 |
| Siglas..... | 3 |
| Introducción | 4 |
| 1. Antecedentes | 5 |
| 1.1. Programas y datos municipales..... | 8 |
| 1.2. Análisis de la calidad de vida en Maipú..... | 10 |
| 2. Planteamiento del problema | 12 |
| 3. Pregunta de investigación | 13 |
| 3.1. Objetivo general..... | 13 |
| 3.2. Objetivos específicos..... | 13 |
| 4. Justificación | 14 |
| 5. Marco teórico..... | 15 |
| 5.1. Percepción..... | 15 |
| 5.2. Calidad de vida | 16 |
| Calidad de vida en la Administración Pública. | 19 |
| Indicadores de calidad de vida | 20 |
| 5.3. Referencias del concepto adulto mayor o persona mayor. | 20 |
| 5.4. Política Pública y Programa | 23 |
| 6. Marco metodológico:..... | 26 |
| 6.1. Selección de informantes..... | 27 |
| 6.2. Técnicas de recolección de información | 28 |
| 6.3. Criterios Éticos y Científicos | 28 |
| 6.4. Modelo de Análisis | 28 |
| 6.5. Unidades de Análisis | 29 |
| 7. Discusión de los resultados | 35 |
| 8. Conclusión..... | 41 |
| Bibliografía | 44 |
| 9. Anexos..... | 48 |

Resumen

Mencionar la calidad de vida en Chile resulta ser bastante común, debido a que constantemente está en los programas y objetivos de las políticas públicas, programas de gobierno y también se encuentra inmerso en el vocabulario de los políticos, en donde es utilizado para prometer mejoras en ese ámbito. A raíz de esto nace el interés de conocer de mejor forma el concepto, específicamente en relación a comprender cuáles son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores. Este trabajo se caracteriza por tener un carácter cualitativo exploratorio-descriptivo en el cual los informantes son la pieza fundamental para el éxito de esta investigación, en donde el modelo de análisis consistirá en la creación de unidades de análisis con subcategorías, permitiendo la separación detallada de la información.

Previo a la conclusión se presenta la discusión y triangulación de los resultados (Antecedentes, Marco Teórico y Unidades de análisis). Finalmente la conclusión presenta los aspectos en los que se centran los profesionales a la hora de definir la calidad de vida como también los avances positivos que se han logrado.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida – Adulto Mayor – Programas –Percepciones.

Siglas

| | |
|---------|--|
| OPS | Organización Panamericana de Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| SENAMA | Servicio Nacional del Adulto Mayor |
| SERVIU | Servicio de Vivienda y Urbanización |
| FOSIS | Fondo de Solidaridad e Inversión Social |
| OCDE | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico |
| INE | Instituto Nacional de Estadísticas |
| SUBDERE | Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo |
| ICVU | Índice de Calidad de Vida Urbana |
| CEPAL | Comisión Económica para América Latina y el Caribe |

Introducción

La calidad de vida es un término muy mencionado por la sociedad chilena, reiteradas veces se suele utilizar para exigir mejoras en el desarrollo de políticas en esta materia. Precisamente, a raíz de esto surge el interés de entender y comprender el concepto con mayor profundidad lo que ayudara a visualizar desde la percepción investigativa cuales son las condiciones en las que se encuentra la sociedad chilena en relación a la calidad de vida, específicamente desde la mirada de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la comuna de Maipú respecto a la ayuda que generan para las personas mayores de la comuna. Lo que resultará de gran ayuda para poder identificar la realidad en la que están situados los adultos mayores, así como también comprender cuales son las implicancias de los programas y beneficios implementados en función de mejorar la calidad de vida de sus habitantes, lo que permitirá visualizar si es que existe un real compromiso y como es que se materializan estas medidas.

Sumado a lo anterior, se hace necesario mencionar que la esperanza de vida ha ido en constante aumento año tras año a nivel mundial, esto se debe principalmente a la disminución de la fecundidad, a la reducción de enfermedades mortales de la niñez, la mortalidad materna y la mortalidad en las personas mayores (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Chile no es la excepción, reflejándose así en lo mencionado por la OPS en 2017, en donde la esperanza de vida al nacer es de 80 años para los hombres y de 85 para las mujeres (Organización Panamericana de la Salud, 2017, pág. 67). Por lo que se hace necesario aumentar la preocupación por ellos, partiendo por preguntarse en ¿cómo mejorar las condiciones en las que se encuentran las personas mayores?, con el fin de asegurar un envejecimiento activo y digno al momento de jubilarse. En donde el Estado, sin dudas debe tomar iniciativas en esta situación, generando políticas, programas y servicios públicos que vayan enfocados en mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.

De acuerdo a esto resulta de suma importancia conocer cuáles son los programas y beneficios que se han desarrollado en la Ilustre Municipalidad de Maipú a través de la Oficina del Adulto mayor, logrando relacionar como entienden la calidad de vida y como aplican está en los distintos programas implementados.

1. Antecedentes

Actualmente la esperanza de vida en Chile ha aumentado, esto se ve reflejado en el elevado crecimiento de la población adulta mayor del país, la cual actualmente se encuentra entre el 11,4% y el 16,8% de la población, en donde la proyección estimada para el 2035 llegaría hasta el 18,9% (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020).

Chile en relación a Latinoamérica es uno de los países que ha visto uno de los cambios más acelerados en el incremento de su población adulta mayor, esperándose que hacia el 2040 un 20% de la población supere los 60 años y un 6% alcance los 80 años, por lo que en el presente es de vital importancia hacer un cambio exigiendo un urgente replanteamiento de las políticas públicas que permitan dar respuestas a este escenario. El Plan de acción mundial sobre el envejecimiento y salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona la necesidad de generar evidencia para la creación de políticas públicas que se enfoquen en las personas mayores. (Leiva, y otros, 2020)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en Chile viven al menos dos millones de adultos mayores (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020) , en donde al menos 1,2 millones de ellos reciben pensiones inferiores a \$162.000, lo que ha provocado que a nivel internacional Chile esté catalogado dentro de los países con las pensiones más bajas dentro de la OCDE (Valenzuela, 2019).

En el contexto nacional, el salario mínimo está establecido en \$320.500 a partir del 1 de marzo del 2020¹, A raíz de lo mencionado y teniendo en cuenta que el valor de la canasta familiar por persona para el mes de junio del 2020 alcanzó los \$45.674², se puede establecer que resulta complejo satisfacer las necesidades de una familia, contemplando los gastos en salud, alimentación, transporte, vivienda y gastos comunes, entre otros. De esta forma quienes reciben pensiones bajas, como la Pensión Básica Solidaria se ven mayormente afectados por el alto costo de la vida, teniendo en cuenta que esta pensión se subdivide en tres segmentos; el primero de \$141.374 para quienes tienen entre 65 y 74

¹ Dato extraído desde el portal web de la Dirección del Trabajo, disponible en:

[https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-60141.html#:~:text=El%20valor%20del%20ingreso%20m%C3%ADnimo%20mensual%20el%20cual%20a%20contar,de%202020%20es%20de%20\\$24320.500.](https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-60141.html#:~:text=El%20valor%20del%20ingreso%20m%C3%ADnimo%20mensual%20el%20cual%20a%20contar,de%202020%20es%20de%20$24320.500.)

² Dato extraído desde el Observatorio Social de la página web del Ministerio del Desarrollo Social, disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/ipc/Valor_CBA_y_LPs_20.06.pdf

años, el segundo de \$147.029 para personas entre 75 y 79 años y el último de \$169.649³, para las personas mayores de 80 años.

Mejoras en salud física y mental, vivienda, jubilación, entre otros, son temas que deben comenzar a resolverse para el bienestar de la población ya que son urgentes y necesarias en lo que respecta a la “calidad de vida”. En consiguiente y sumado a las problemáticas mencionadas se encuentran dificultades en las relaciones sociales, como el desconocimiento de programas de ayuda al adulto mayor u otros problemas que afectan la vida de las personas mayores.

En el caso particular de Maipú, el hospital del Carmen se vio fuertemente criticado desde su inauguración al ser catalogado como un elefante Blanco, presentando distintos problemas, dentro de los que se pueden destacar dificultades en las áreas de ventilación en distintos niveles del hospital, que fueron caracterizadas como un peligro para la salud del personal y de los usuarios. Esto agregado a las fallas en algunos ascensores se suman a los problemas de infraestructura encontrados, lo que provocó la suspensión de las funciones del hospital del Carmen de Maipú en el 2014 (Arellano & Carvajal, 2014)

Otro aspecto relevante es que el grupo etario de la tercera edad es un frecuente asistente en el sistema de salud, debido a que mientras se envejece las personas se vuelven más propensas a padecer enfermedades, así mismo, lo explica el estudio “*El nuevo paciente: desafíos para el sistema de salud*” de Henríquez y Velazco citado a continuación.

Las personas de la tercera edad son entre 4,2 y 7 veces más propensos a reportar alguna condición crónica y más del triple señala tener alguna dificultad de la vida diaria. Ello constituye una barrera de acceso a la salud para los adultos mayores... (Henríquez & Velasco, 2016, pág. 1).

De acuerdo con la encuesta CASEN del año 2017, se puede estimar que en el segmento de la cuarta edad (adultos mayores a 80 años) existen 573.271⁴ adultos mayores de los cuales 473.969 tienen una vivienda propia o propia compartida, pagada o pagándose, en porcentajes esto equivale al 78%. Por otro lado, existe un 50% de adultos mayores de la

³ Pensiones básicas solidarias de acuerdo a partir del 01 de julio del 2020, información disponible en el sitio web del Instituto de Previsión social:

<https://www.ips.gob.cl/servlet/internet/content/1421810853538/montos-de-pensiones-minimas-y-basicas-solidarias#:~:text=Viudez%20con%20hijos%20madre%20viuda%20y%20padre%20inv%C3%A1lido.&text=141%20mil%20374%20pesos%2C%20para,entre%2075%20y%2079%20a%C3%B1os.>

⁴ Revisar la tabla N°1 en los anexos

cuarta edad que retiran alimentos en el consultorio, estas personas pertenecen al tramo A y B de FONASA, por ende son considerados como personas vulnerables debido a que sus ingresos no son mayores al salario mínimo, por ultimo existe un 50% de las personas del estudio que cursaron solamente hasta octavo básico. (Aguayo, 2019)

En lo que respecta a las relaciones sociales, los adultos mayores comienzan a disminuir su participación social, la relación con sus pares y a su vez el uso de internet. Así lo señala la misma encuesta CASEN del 2017 en donde solo un 13,2%⁵ de la población más longeva en la Región Metropolitana de Santiago utiliza internet (80 años o más), mientras que en el rango de 60 a 64 años lo utilizan un 59,5% de las personas. En cuanto al total de adultos mayores, el resultado indica que la mayoría con un 61,2% no utiliza internet y que un 38,8 de personas si lo utiliza. En el contexto de la globalización, el no uso de internet limita la comunicación y las interacciones sociales. (Gajardo, 2019)

Otro aspecto relevante a tener en cuenta es el grado de dependencia funcional, en donde según esta misma encuesta, en el año 2017 las personas mayores a 60 años tenían el siguiente porcentaje de dependencia funcional; un 4,0% dependencia leve, 4,5% una dependencia moderada, y un 4,2% presentaba una dependencia severa. (Gajardo, 2019)

La soledad es otro punto importante, según el estudio de la Universidad del Desarrollo y Caja los Héroes, "En Chile existen cerca de 2,85 millones de adultos mayores, de los cuales 410 mil viven solos. De estos 59,3% son mujeres y 40,7%, hombres." (Centro de políticas públicas U. del Desarrollo, 2018). Además, según un estudio de la Universidad Católica y Caja los Andes, los adultos mayores con el fin de no perder el contacto con las personas, buscan participar en iglesias o clubes vecinales. (Baeza, 2017)

En la comuna de Maipú se encuentra una oficina especialista en el trabajo con adultos mayores, denominada "Oficina del Adulto Mayor", la cual realiza trabajos en diversas áreas, en donde se ha realizado un trabajo de integración desde hace cuatro años el que ha llevado a esta oficina a ser reconocida por la OMS y la OPS en donde se le destaca el compromiso con las personas mayores, adquiriendo el título de ciudades y comunas amigables con las personas mayores⁶. El trabajo realizado ha apuntado a resguardar la

⁵ Revisar la tabla N°2 en los anexos

⁶ Información extraída de:

https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=1109:maipu-ingresa-a-red-de-oms-de-ciudades-y-comunidades-amigables-con-las-personas-mayores&Itemid=1005

integridad y salud psicológica, social y física de las personas, manteniendo estimulaciones cognitivas-lingüística y sociales.

El esfuerzo que se ha entregado en cumplir las metas y objetivos para ser reconocidos se alinean en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna en donde los funcionarios han ido en ayuda y apoyo para las personas mayores a pesar de encontrarse en una situación de pandemia. Con el fin de mantener el contacto entre los adultos mayores, mantener ciertas actividades y comunicación entre ellos, se han promovido diversas actividades o charlas online, también buscando reducir el impacto provocado por las largas cuarentenas al estar dentro de los grupos de riesgo de la pandemia. Según la Actualización Epidemiológica de Enfermedad por coronavirus (Covid-19) publicada por la Organización Panamericana de Salud el 26 de agosto de 2020;

Las personas mayores de 65 años corren el riesgo de sufrir enfermedades más graves, ya que la probabilidad de desarrollar múltiples problemas de salud aumenta con la edad. Los adultos en edad laboral, es decir, las personas de 15 a 64 años también son vulnerables, ya que muchos de ellos viven con una o más afecciones de salud subyacentes. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud., 2020)

1.1. Programas y datos municipales

Conocer los detalles en relación a la asignación y uso de recursos a nivel comunal resulta de suma importancia para comprender la realidad de la calidad de vida de los adultos mayores.

En este sentido, utilizando como referencia los datos de la Subsecretaría Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) para el año 2019, la comuna de Maipú tiene un ingreso total percibido de \$124.270.537.000, en donde el gasto total devengado en salud es de \$20.163.613.000, y el gasto total devengado en educación es de \$44.979.840.000. Otro dato interesante es el gasto anual del área salud por habitante inscrito validado, el cual corresponde a un total de \$130.000. En este mismo ámbito, el mismo año se registraron 50.659 consultas de morbilidad realizadas a mayores de 65 años⁷. Asimismo, el número de población mayor a 64 años validada como beneficiada por Fonasa en 2019 alcanza las

⁷ Información extraída de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo:
http://datos.sinim.gov.cl/datos_municipales.php

51.446 personas, y los montos pagados en pensiones en la comuna según los mismos datos de la SUBDERE, son los siguientes; en la pensión básica de vejez la cifra alcanza los \$9.200.039.000, en tanto, en la pensión básica solidaria el gasto es de \$12.987.150.000, y en el de pensión de invalidez, la cifra es de \$3.787.111.000 en el mismo año 2019.

La comuna de Maipú posee a la fecha de estos datos (2019), un 2,57% de pobreza, en los cuales designa y entrega; un subsidio de agua potable otorgado a zonas rurales (SAP), un subsidio de agua potable a zonas urbanas (SAP), y subsidios familiares (SUF).

Además de los recursos que posee y gestiona la municipalidad, también descentraliza su administración en distintas áreas, en este caso particular a través de la Oficina del Adulto Mayor la cual desarrolla diferentes programas. Con respecto a la Ilustre Municipalidad de Maipú, se pueden apreciar los servicios y/o programas enfocados en los adultos mayores y su trabajo constante para brindarles ayuda. Comuna que data con 75.000⁸ personas sobre los 60 años según el mismo municipio. Algunos de estos programas y servicios son; Médicos a domicilio, Con Amor a Domicilio, La farmacia Familiar, La tarjeta de Beneficios Maipú, Spa del adulto mayor y Era Móvil (atención para complicaciones respiratorias de adultos mayores). (Municipalidad de Maipu, 2019).

Dentro de las ayudas entregadas desde la oficina en relación a beneficios o programas, encontramos las visitas domiciliarias de profesionales de distintas áreas como lo es, enfermería, kinesiología, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajadores sociales. También existen entregas de kit de aseos o tomas de test rápidos COVID-19, entrega de insumos médicos entre otras cosas.

La Oficina del Adulto Mayor de la I. Municipalidad de Maipú en conjunto con el apoyo y el convenio realizado con SENAMA en el Fondo “Reduce Barreras del Entorno” busca disminuir las barreras físicas y sociales en el territorio, el cual puede ser un impedimento para el envejecimiento activo de las personas mayores. De igual manera, este fondo buscará apoyar al programa insignia de la oficina del adulto mayor de Maipú “Con Amor a Domicilio”. Pero esta labor que desarrollan en conjunto no es la primera, más bien esto

⁸ Cifra extraída desde la página web de la Municipalidad de Maipú, disponible en: <https://www.municipalidadmaipu.cl/confirmado-maipu-es-lider-a-nivel-nacional-en-beneficios-hacia-los-adultos-mayores/>

partió con el programa “Vínculos”, el cual fue esencial para obtener el reconocimiento como ciudad y comuna amigable⁹. (Organización Panamericana de Salud Chile, 2019)

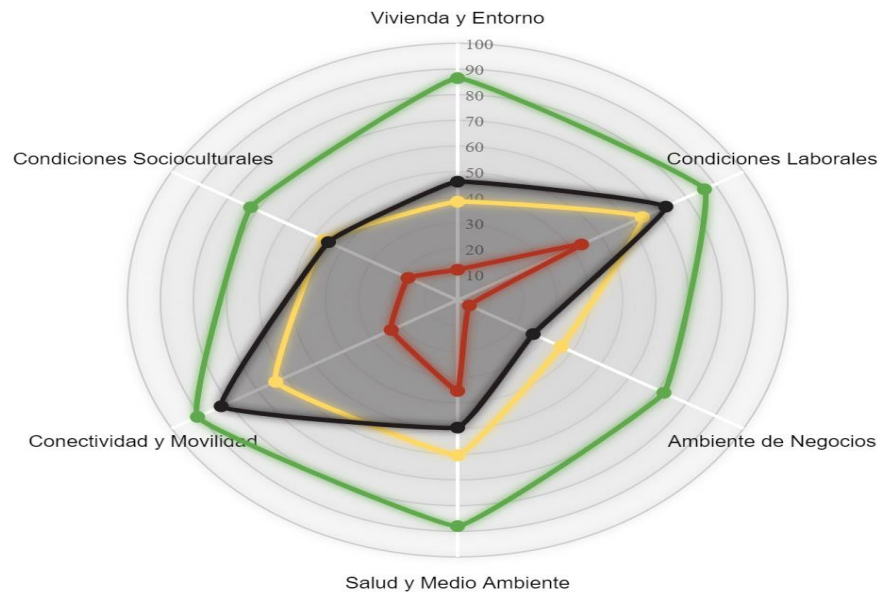
Los programas fundamentales a estudiar son los siguientes; Con Amor a Domicilio, el que es creado desde la misma Oficina del Adulto Mayor de Maipú y Médicos a Domicilio, el cual es un programa de la Ilustre Municipalidad de Maipú y si bien se entrega para todas las edades, la oficina anteriormente mencionada también lo implementa.

1.2. Análisis de la calidad de vida en Maipú

En el mismo año 2019, según el Índice de Calidad de Vida Urbana ICVU, es el cual es un indicador anual presentado por la Cámara Chilena de la Construcción, Maipú obtuvo el puesto número 30 en la escala comunal a nivel país, con una nota de 55,9. La comuna líder en esta escala fue Vitacura, con una nota de 75,6 en la escala de 100, mientras que la comuna colista fue La Pintana, con una nota de 38,1. (Índice de Calidad de Vida Urbana/ Cámara Chilena de la Construcción , 2019)

Como detalla el siguiente gráfico, los colores distinguen los parámetros de rango inferior (rojo), medio (amarillo), y superior (verde), en donde Maipú se encuentra representado por el color negro. Bajo esta misma dimensión, la comuna se encuentra ligeramente por encima del parámetro de calidad de vida de rango medio, siendo sus puntos más altos: Conectividad y Movilidad (82,7), y Condiciones Laborales (72,8). Mientras que los puntos más bajos se encuentran en Ambiente de Negocios (26,4), y Salud y Medio Ambiente (49,6). (Índice de Calidad de Vida Urbana/ Cámara Chilena de la Construcción , 2019)

⁹ Tiene como principal objetivo lograr que las ciudades y comunidades se comprometan a ser más amigables con la edad, fomentando el envejecimiento activo, como proceso que dura toda la vida y es afectado por múltiples factores que favorecen la salud, participación y seguridad de las personas mayores. En términos prácticos, busca incentivar y apoyar a comunidades alrededor del mundo en que adapten sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades. <http://www.senama.gob.cl/ciudades-amigables>



Dimensiones ICVU 2019 Comuna Maipú



Fuente: Índice de Calidad de Vida Urbana, Cámara Chilena de la Construcción 2019.

A raíz de los antecedentes expuestos anteriormente se puede visualizar que la calidad de vida ha mejorado en diversos sentidos, como lo es la salud, alimentación, acceso a educación, conectividad, etc.

El estudio de la “*Esperanza de vida al nacer, total (años) – Chile*” que corresponde a datos que entrega el Banco Mundial, señala que desde el 2007 al 2017 la esperanza de vida mundial aumentó en 2,78 años. Con respecto a nuestro país, la esperanza de vida al año 2018 es de 80 años, y desde 1960 la cifra ha ido en constante aumento hasta la fecha. (Banco Mundial , 2018)

Entendiendo que el promedio de la esperanza de vida de los adultos mayores a nivel mundial se ha incrementado al igual que en Chile, se ha vuelto vital y de suma importancia el poder redireccionar las políticas públicas hacia los adultos mayores, esto se respalda con lo que menciona la OPS (2017) respecto a fortalecer las capacidades de las instituciones nacionales para efectuar políticas y programas basados en la evidencia, lo cual permitirá

con el tiempo generar una inversión sólida, la cual mejorará la salud universal de las personas adultas.

Más allá de los datos estadísticos, la investigación busca dar a conocer una mirada desde una visión interna de la Oficina del Adulto Mayor de Maipú, en donde se describirá la percepción de distintos funcionarios de dicha oficina mediante la realización de entrevistas. Por esta razón, la investigación tendrá un contacto directo con esta oficina durante el mes de noviembre de 2020, dependiendo de la disponibilidad que se presente. De igual forma, la percepción irá guiada en relación a conocer cuales programas han sido desarrollados este último tiempo, y que beneficios han implicado para los adultos mayores, así como los enfoques y objetivos que tienen.

El periodo establecido en el que se analizarán los programas desde la percepción de los trabajadores de la oficina radica en la fecha de su implementación, es decir, desde el año 2017 al año 2020, en donde destaca el programa “Con Amor a Domicilio” y el programa “Médicos a Domicilio”.

2. Planteamiento del problema

Como se ha mencionado anteriormente, existe un gran número de personas mayores y este seguirá en aumento. Entorno a esta temática son pocas las políticas públicas orientadas para este grupo etario, no solo en Chile si no que a nivel mundial por esto es que la OMS y la OPS se han enfocado en promover estrategias (Organización Panamericana de la Salud, 2017), buscando fomentar las políticas públicas en torno a estas demandas sociales. De acuerdo a esto y la poca información existente desde la administración pública en el área de las percepciones de la calidad de vida de las personas mayores y de quienes también entregan los servicios a este grupo, es que nace la motivación y el interés de poder conocer de manera más sólida y profunda ¿Cuáles son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores?.

3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores?

3.1. **Objetivo general**

Comprender cuales son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores.

3.2. **Objetivos específicos**

- Describir los programas en ayuda a los adultos mayores de la I. Municipalidad de Maipú que se implementan a través de la Oficina del Adulto mayor.
- Identificar el concepto de calidad de vida que los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la I. Municipalidad de Maipú apropiaron y utilizan en sus intervenciones.
- Exponer, desde la perspectiva de los profesionales, el aporte que los programas de la Oficina del Adulto mayor de la I. Municipalidad de Maipú que realizan en pos de la calidad de vida de los Adultos Mayores.
- Develar, desde la perspectiva de los profesionales, las posibles mejoras que los programas de la Oficina del Adulto mayor de la I. Municipalidad de Maipú podrían tener para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los Adultos Mayores.

4. Justificación

Existen distintas razones por las que este estudio se desarrollará, una de ellas es debido a intereses particulares, con la intención de analizar y evidenciar la realidad en la cual se ven inmersos los individuos pertenecientes a la tercera edad. Por otra parte, es de gran interés poder conocer mayores detalles sobre el trabajo que realiza la Oficina del Adulto Mayor de Maipú.

Esta investigación busca poner esclarecer la opinión y percepción de los trabajadores de la Oficina del Adulto Mayor, para entender si la Municipalidad de Maipú aporta a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de sus programas según la perspectiva interna. Además, busca ser un aporte, al entregar una nueva fuente de estudio, la cual será de ayuda para posibles nuevas investigaciones en esta materia, tomando en cuenta los indicadores principales que componen el concepto de calidad de vida. Lo anterior se proyecta bajo la delimitación territorial de lo que es la comuna de Maipú. Es importante entender el rol que cumplen las organizaciones públicas en materia de formulación de proyectos y programas sociales, por lo que se indagará de forma más interna en la Oficina del Adulto Mayor.

En cuanto a la selección de la comuna, se escogió Maipú por ser una comuna con una alta densidad de población y a su vez ser considerada periférica contando con 521 627 habitantes según el último Censo del 2017¹⁰, de los cuales 75.000 son adultos mayores.

¹⁰ Datos extraídos desde Ine.cl, disponible en: <http://www.censo2017.cl/descargue-aqui-resultados-de-comunas>

5. Marco teórico

5.1. Percepción

El concepto de percepción, según Gilberto Oviedo 2004, se remite mayormente a la ciencia de la psicología, en donde suele ser utilizado y considerado como objeto de estudio de un principio explicativo. En este sentido, existe lo que se denomina como el movimiento Gestalt, el cual surge en Alemania mediante el aporte científico de autores como Wertheimer, Koffka y Köhler durante las primeras décadas del siglo XX. En este movimiento se plantea la percepción como el proceso inicial de una actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc). (Oviedo, 2004)

Por otra parte, la autora Luz María Vargas Melgarejo indica que dentro de la realidad cercana se suele creer que lo percibido es concordante con los objetos o eventos reales, pues de forma limitada se piensa que haya otra forma de discernir respecto a la realidad, ya que por lo general lo basado en las evidencias pocas veces se refuta. Por esto mismo es que lo percibido del entorno es el entorno mismo y no se medita que pueda ser solo algo temporal de dicho entorno, lo que se presenta como verdadero solo resulta real en el ambiente físico, cultural e ideológico. (Vargas, 1994) De acuerdo a esto es que en la siguiente cita busca argumentar lo anteriormente mencionado:

En este sentido, la percepción es simultáneamente fuente y producto de las evidencias, pues las experiencias perceptuales proporcionan la vivencia para la construcción de las evidencias; al mismo tiempo, son confrontadas con el aprendizaje social donde los modelos ideológicos tienen un papel importante en la construcción de elementos interpretativos que se conciben como la constatación de la realidad del ambiente. (Vargas, 1994, pág. 50)

Además por medio de la información extraída de la página de la Universidad de Santiago de Chile, se puede complementar que la percepción se basa en la forma en que el sujeto organiza e interpreta las impresiones de sus sentidos, buscando dar la connotación al entorno. Sin embargo, lo que uno percibe llega a ser muy diferente de la realidad objetiva. (Universidad de Santiago de Chile, 2014)

Para finalizar Se puede hacer la siguiente pregunta ¿Como se explica que los individuos vean lo mismo pero que perciban de forma diferente?, a lo que se puede responder que existen causas que operan para conformar y también alterar la percepción, esto depende del receptor, el objeto que se percibe y el contexto en que se está dando la percepción. Dándole mayor sustento a lo mencionado es que se desprende la siguiente cita.

Cuando alguien observa un objeto y trata de interpretar lo que ve, su percepción estará influenciada por las características personales del receptor, entre las que afectan la percepción se encuentran las actitudes del individuo, personalidad, motivos, intereses, experiencias del pasado y expectativas. (Universidad de Santiago de Chile, 2014)

5.2. Calidad de vida

Para comprender plenamente la relación del estudio con la realidad de los adultos mayores en Chile, específicamente en el sector comunal, resulta fundamental poder definir los conceptos claves que interfieren en la calidad de vida. Entre los conceptos a definir se encuentran; calidad de vida, adulto mayor y programas sociales

En primer lugar, el concepto de calidad de vida, se aborda desde su origen en una revisión teórica, para luego, por el interés de esta investigación, conocer mayormente su relación con respecto a los adultos mayores.

En este sentido, como señalan investigadores Alfonso Urzúa y Alejandra Caqueo-Urizar de la Universidad Católica del Norte en su estudio *“Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto, Terapia Psicológica”*, en donde el uso del concepto de calidad de vida se remonta a Estados Unidos, en el contexto posterior a la Segunda Guerra Mundial, en donde los investigadores citan a Campbell, 1981 y Meeberg, 1993, para aclarar que en ese entonces se buscaba poder conocer cuál es la percepción que tienen las personas con respecto a sus vidas, al igual que con su estabilidad financiera.

Este concepto, se empieza a conocer mayormente a partir de los años setenta en Estados Unidos, cuando se comienzan a realizar estudios con respecto a la calidad de vida, en donde, se desarrollaban desde una mirada relacionada al estado socioeconómico de las personas, el nivel educacional, o el tipo de vivienda. Estas son áreas en donde se desempeña la calidad de vida. (Urzua & Caqueo-Urizar, 2012)

Investigadores como Gill y Feinstein (1994), han descubierto al respecto de la calidad de vida que, conceptualmente muchos autores no definen “calidad de vida” y, además, carecen de una diferenciación entre el concepto y los elementos que lo componen. (Urzua & Caqueo-Urizar, 2012)

Otro aporte en esta tarea de comprender de mejor forma el concepto de calidad de vida nos la entregan Margarita García T. y Nancy Rodríguez en su estudio, “*La noción de Calidad de vida desde diversas perspectivas*” En donde nos entregan diversas respuestas con respecto a los fundamentos teóricos que dan origen al concepto de calidad de vida.

En primer lugar, señalan que, no resulta posible hablar de calidad de vida sin considerar una serie de conceptos como el de bienestar, satisfacción de necesidades, desarrollo sostenible, conservación de recursos, crecimiento económico y equilibrio ecológico. Además, en este sentido integrador y multidimensional, las autoras logran interiorizar el concepto de calidad de vida desde las siguientes áreas;

El primero, en base a la sustentación filosófica de nivel de vida y calidad de vida; en esta relación del concepto de calidad de vida, señalan que:

El hombre en su afán por obtener el máximo bienestar social, ha desarrollado actividades que han generado problemas ambientales, y esto ha sido motivo de reflexión acerca de la necesidad de superar dichos problemas para mejorar la calidad de vida (Rodríguez & García, 2005, pág. 51)

Es decir, esta búsqueda de lograr mejorías en la vida del hombre siempre ha estado sujeta a repercusiones negativas con respecto al medio ambiente, y, por lo tanto, surgen nuevos desafíos para contrarrestar el impacto negativo en el planeta. Un claro reflejo de esto es la situación crítica que ha estado viviendo nuestro planeta año tras año producto del calentamiento global y la contaminación global. Esto quiere decir que en la medida en que

el hombre busca mejorar su calidad de vida, ha terminado contrarrestando este avance. Sin entrar en mayores detalles, vemos esto reflejado en las nuevas políticas nacionales y globales que se han ido aplicando en los últimos años acerca de esta problemática ambiental. (Rodríguez & García, 2005)

Otro aspecto que señalan Rodríguez y García (2005) corresponde a la relación del concepto de calidad de vida con la dimensión económica y sociopolítica, en este sentido nos muestran una definición muy precisa e interesante sobre la calidad de vida, por otro lado las investigadoras García y Rodríguez buscan complementar su definición citando a Castañeda (1986), "... la comparación se lleva a cabo con cargo a criterios de valoración personal, concibiendo así la calidad de vida como fruto de la percepción individual y subjetiva de unas condiciones de vida objetivas" (Castañeda, 1986, pág. 35). Por esta razón, entendemos que la calidad de vida está compuesta por variables objetivas y, por variables subjetivas que hacen relación a la percepción individual de estas.

Igualmente, resulta muy interesante el análisis que mencionan las autoras, señalando que el concepto de calidad de vida tiene una fuerte relación con el concepto de bienestar, el que, en simples palabras es la satisfacción de necesidades como salud, nutrición, educación, empleo, vivienda, vestimenta, recreación, afecto y libertad.

Cuando intentamos comprender mayormente este tema, nos damos cuenta que la calidad de vida depende por lo general, tanto de una esfera objetiva, medida por criterios cuantificables, como de una subjetiva, en donde los individuos interpretan su propia realidad en base a sus experiencias, y en la cual, suelen aplicar un análisis comparativo entre la realidad personal en la que están situados, con la realidad de otros individuos que los rodean.

En relación con la dimensión económica, la actividad económica influye en gran manera en lo que respecta a la construcción de la calidad de vida de un país, por ejemplo, en un país que posea mayores recursos naturales, es mucho más probable que a través de la explotación y comercialización de estos, se genere un desarrollo económico mayor, el cual se suele medir por indicadores como el PIB y el crecimiento económico, aun así, es cierto que esto en muchas ocasiones se aleja de la realidad.

Cabe señalar, que, desde una perspectiva mundial, la calidad de vida se suele medir en muchos países a través de lo que determina la Organización de la Naciones Unidas (ONU), aplicando el denominado Indicador de Desarrollo Humano (IDH), el cual establece una medida de evaluación de 0 a 1. Este indicador analiza tres aspectos; expectativa de vida al nacer, proporción de alfabetismo, y PIB per cápita (también conocida como renta per cápita). El IDH, es la herramienta más cercana en la actualidad a la medición de la calidad de vida desde indicadores universales.

Calidad de vida en la Administración Pública.

Por último, consideramos necesario y oportuno, poder interiorizar el concepto de calidad de vida en relación a la administración pública, para así conocer cuál es la relación que tienen. En este sentido, el sociólogo Oscar Espinoza menciona una serie de asuntos relevantes al tema en su artículo denominado *“Enfoques, teorías, y nuevos rumbos del concepto de calidad de vida”*.

Señala que en el ámbito institucional de la administración pública, la calidad de vida se puede comprender desde tres visiones; la primera, como la disponibilidad de recursos en el ámbito de las necesidades básicas, la segunda, como la capacidad administrativa estatal de patrocinar la prestación de servicios básicos públicos (especialmente a los menos favorecidos), y la tercera, como la gestión social y pragmática de alternativas competentes a su desarrollo en términos de justicia y equidad. En otras palabras, el autor señala que la calidad de vida es el producto de medidas encaminadas a garantizar el suministro y disponibilidad de recursos para cubrir necesidades en la población. (Espinoza, 2019)

Asimismo, también realiza una crítica a la gestión de la calidad de vida en el sector público, diciendo que si bien se suelen inaugurar colegios u hospitales nuevos y se le da a entender a la comunidad que esto va en pos de mejorar la calidad de vida, lo que realmente suele suceder es que estos no funcionan de la forma correcta debido a la falta de recursos que se entregan posteriormente. En relación a nuestro país, es una realidad que se ha presentado desde hace mucho tiempo y continúa presente. (Espinoza, 2019)

Otro problema que el sociólogo menciona, hace relación a la influencia de los partidos políticos en el momento en que garantizan pequeños cambios, los cuales se encuentran ligados al compromiso de sufragar a su beneficio, por lo tanto, muchas de estas políticas públicas no se llevan a cabo ni presentan un real compromiso de parte de las autoridades.

Por último, describe el problema de la cobertura en relación a la calidad, es decir, cuando la cobertura de la política aumenta, la calidad de esta disminuye producto de la escasez de recursos, por lo tanto, las políticas públicas suelen ser segmentarias. (Espinosa, 2019)

Indicadores de calidad de vida

La calidad de vida posee muchas interpretaciones, algunas contemplan más esferas que otras, además de distintas percepciones subjetivas en función de lo que significa el concepto, pero para esta investigación se contempla una definición particular la cual ya fue descrita y, además, los siguientes indicadores en base al informe de desarrollo humano elaborado por el programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD) 2018, estos indicadores son; salud, educación, ingresos económicos y proyección a largo plazo). (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2018)

Para el caso de estudio de esta investigación resulta importante poder conocer cómo se abordan estos indicadores desde el trabajo que realiza la oficina con los adultos mayores de la comuna. Esto nos permitirá dirigir los resultados hacia el concepto de calidad de vida.

5.3. Referencias del concepto adulto mayor o persona mayor.

El concepto de “Adulto mayor¹¹” comenzó a promoverse en Chile a través del Servicio Nacional del Adulto mayor el cual promueve la utilización de este término, como también el de persona mayor. Esto va en reemplazo de conceptos considerados ambiguos como los son; tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente, los que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo asociados a una perspectiva negativa de este grupo etario, en ocasiones discriminatoria y sesgada con respecto a la vejez. (Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), S.A)

En Chile, se define de acuerdo a la constitución vigente que un adulto mayor es toda persona que ha cumplido 60 años, específicamente lo estipula la Ley 19.828, la cual define a un adulto mayor como “... toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre

¹¹ Referencia consultada desde el sitio web:
http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

hombres y mujeres...”. Cabe señalar, que esta misma ley crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en el año 2002. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, S.A)

En lo que refiere a adulto mayor o persona mayor, este último ha sido la última adaptación que encontró y que proviene de la Convención Interamericana sobre protección a los derechos Humanos de las Personas mayores, en donde fue utilizada por primera vez en el año 2015. Este cambio, se efectuó con el fin de que fuera un concepto más amplio en lo genérico, buscando incorporar el concepto de forma más global. Desde este punto, se comienza a dar una concepción más inclusiva e integradora sobre los adultos mayores. (Vivir Bien, S.A)

Con respecto a lo anterior, Chile está suscrito a este cambio y así lo ratifica en septiembre del 2015, en donde se decreta y acepta que un adulto mayor también será llamado persona mayor, indicando que “...Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor”. (Servicio Nacional del Adulto Mayor , 2017)

Si bien, el concepto de adulto mayor o persona mayor es un concepto conocido a nivel mundial, es necesario poder comprender otro cambio en su estructura, en donde se incorpora la cuarta edad (de 80 años en adelante), haciendo una diferenciación con respecto a la tercera edad (60 a 79 años). En relación a la tercera edad, esta nace en Francia, durante el siglo XX, y es atribuida al doctor J.A. Huet, gerontólogo que trabajaba con personas mayores jubiladas, pensionadas o que simplemente ya no estaban incluidas en el sistema de trabajo debido a su edad. A estas personas, las llamó adultos mayores (Dabove, Fernández Oliva, & Nawojczyk, 2017).

Este concepto lo entenderemos como el inicio de una de las últimas etapas de la vida, en donde el cuerpo comienza una transición fisiológica en donde se producirán cambios tanto fisiológicos como psicológicos y sociales, entendiendo que esto es un proceso natural propio de todo ser humano. (Acera, 2020)

Por su parte, la vejez o envejecimiento, es tomada desde distintas perspectivas. Como hemos mencionado anteriormente, la esperanza de vida ha aumentado a nivel global, lo que ha ido produciendo un aumento considerable con respecto a las personas mayores. De

estos, existen un gran número que aún se mantiene trabajando, lo que es un aporte para la economía de los países. En el contexto de Chile, es común que muchos adultos mayores aún se mantengan trabajando a pesar de estar jubilados. De acuerdo a datos extraídos desde el INE existen alrededor 570.305¹² trabajadores formales y se tiene en cuenta que en el ámbito informal son muchos más, por lo que se suele encontrar personas mayores trabajando de esta forma. De acuerdo a esto se menciona que, “Los adultos mayores están jugando un papel cada vez más importante en el mercado laboral, ya que muchos, por diversas razones, están aún trabajando y buscando distintas formas de conseguir mayores recursos económicos”. (Godoy, 2020)

Por último, un concepto importante dentro de la tercera edad, corresponde a la vejez o envejecimiento, el cual, se utiliza para hablar de una persona que está en un proceso de avance en su edad, el cual, se presenta de distinta manera en cada persona, considerando que algunas pueden presentar problemas más o menos complicados en este transcurso de tiempo, tanto físicos como psicológicos. Esta realidad, se puede ver presente en ámbito productivo, en donde existe un número considerable de personas mayores que aún está trabajando. Esto se debe mayoritariamente a que estas personas mayores se encuentran en condiciones, tanto físicas, psíquicas y cognitivas, que aún le permiten trabajar pasados los 60 o 65 años, permitiéndoles poder seguir realizando diversas labores. (Acera, 2020)

El envejecimiento, de acuerdo a la psicóloga de la clínica de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile María José Gálvez, es un proceso normal e irreversible, el cual finaliza con la muerte. El envejecer conlleva a que el cuerpo y su organismo vayan perdiendo gradualmente parte de su funcionalidad, en donde existe un incremento en la emocionalidad dependiendo del nivel de estrés. En concordancia con lo mencionado en el anteriormente, el envejecimiento puede variar en las personas, por ende, algunas son más afectadas que otras y esto se puede atribuir a las diferentes circunstancias y condiciones en las que viven, y de igual forma, en el tratamiento oportuno de sus enfermedades. Además, una persona más activa a una edad avanzada tiene mayores probabilidades de tener un envejecimiento más sano (Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile, 2015).

¹² Información extraída desde el sitio web: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan#:~:text=En%20igual%20trimestre%2C%20pero%20de,trabaja%20en%20la%20Regi%C3%B3n%20Metropolitana.>

Las precauciones recién nombradas ayudan a mejorar su calidad de vida, siempre y cuando también tengan el acompañamiento adecuado de parte de las instituciones que velan por las personas mayores.

Con respecto a la cuarta edad, es importante saber que corresponde a uno de los últimos grupos etarios de la sociedad, y en relación a esto, desde el 1 de marzo del 2019 se agregó una modificación a la ley 19.828 vinculada al SENAMA, en esta, se acepta y agrega el concepto de cuarta edad, el cual define como parte de esta a toda persona que ha cumplido 80 años (Ley Numero 21.144). (Diario oficial de la republica de Chile, 2019)

Tomando en cuenta los cambios demográficos, se ha hecho necesario poder separar a la tercera edad de la cuarta, ya que ambos grupos tienen distintas necesidades. Por un lado, como se señaló anteriormente, muchas de las personas de la tercera edad llegan a esta etapa de las vidas sanas y activas, lo cual suele diferenciarlos con la cuarta edad. Esto, sumado a los avances tecnológicos tanto en salud como en materia de políticas públicas sociales, ha permitido que este grupo pueda seguir proyectándose hacia la cuarta edad. Pese a esto, es importante saber que en este punto de la vida existe una mayor probabilidad de contraer enfermedades (Guerra, 2019)

5.4. Política Pública y Programa

Las políticas públicas desde el entendimiento más básico y simple, se visualizan como posibles mejoras a algún problema público. En este apartado se busca dar a entender una definición simple y general de lo que son las políticas públicas.

El concepto más tradicional de política pública le da un puesto central al estado, dentro de él, las autoridades políticas y administrativas parecieran tener un lugar excluyente en el proceso de los problemas públicos. El paso del tiempo en conjunto con los avances tecnológicos ha provocado que la información circule más rápido obteniendo mejoras en los procesos y mayor participación ciudadana. (Lahera, 2004)

En relación con lo anterior el autor Eugenio Lahera menciona a que;

Una política pública corresponde a los cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo publico definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. (Lahera, 2004, págs. 15 , 16)

Con esto se puede entender que una política pública es un proceso que sigue la información con la misión de cumplir un objetivo o varios objetivos (dependiendo de la magnitud de la política pública), estos son aplicados por el sector público y nacen desde las problemáticas de la sociedad las que pueden ser implícitas o explícitas.

Por otro lado, desde el punto de la búsqueda de soluciones a las exigencias o problemáticas de la sociedad, Javier Wilson hace referencia a que:

Hablar de Políticas Públicas implica centrarnos en aquella labor –primordial, podríamos decir– que lleva a cabo todo Estado o gobierno en pos de concretar alguna transformación social... Deducimos que las políticas públicas son acciones que ejecuta el gobierno en los diferentes ámbitos de su actividad y ante un determinado problema o reclamo de la sociedad. (Wilson, 2018)

Por su parte Joan Subirats menciona que “No podemos tampoco encerrarnos en un concepto exclusivamente positivo de las políticas públicas” y citando a Hecló, 1972 menciona que “Una política puede consistir en no hacer nada» (Subirats, 1992).

Zeller complementa que “Las políticas públicas son formuladas por el Estado y se proponen impactar en la sociedad. La administración pública está a cargo de las acciones necesarias y posee los recursos para la implementación de las políticas y programas gubernamentales.” (Zeller, 2007). El autor hace referencia que las acciones gubernamentales pueden no tener una clara explicitación de sus objetivos, aunque en el caso de Chile, los programas públicos deben obligatoriamente tenerlos para ser aprobados por DIPRES. Siendo más precisos, según las definiciones estratégicas de DIPRES en su anexo metodológico año 2019-2022 señala que;

Los objetivos estratégicos deben ser:

- Consistentes con la misión del Servicio, ya sea por los efectos o resultados esperados al interior de la organización (reestructuración, mejora en los procesos productivos, etc.) o en sus clientes/ usuarios/ beneficiarios (mayor cobertura, calidad y/u oportunidad del servicio, entre otros).
- Especificados en resultados o impacto deseados, susceptibles de revisar y evaluar, señalando los medios para alcanzarlos.
- Factibles de realizar en plazos determinados y con los recursos disponibles. (Dirección de Presupuestos, 2018)

Las políticas debiesen llegar a generar acciones y reacciones en el camino de la implementación, esto no ocurre instantáneamente, debe seguir su debido proceso en donde existen distintos actores, toma de decisiones, seguimiento de las normas o procedimientos,

involucramiento de recursos, etc. Todo esto en conjunto con otros procesos debiesen generar impactos positivos o negativos a la sociedad, los cuales pueden ser observables o no, depende de la complejidad del análisis de los resultados de la política. (Zeller, 2007)

Por último, se destaca que dentro de las políticas públicas existen distintos niveles de trabajo en torno a las problemáticas que se buscan solucionar, dentro de ellas se encuentran los programas que son quienes atacan directamente a la problemática. La CEPAL la diferencia de la siguiente manera; “La política pública se diferencia de un programa pública en que un programa es una intervención pública directa sobre una realidad social, que se usa, en conjunto con otros programas (y otros instrumentos de política), para implementar una política.” (Winchester, 2011)

En cuanto a los programas, el Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales señala que se le llama programa social; “al conjunto integrado y articulado de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito específico en una población objetivo, de modo de resolver un problema o necesidad que la afecte” (Banco Integrado de Programas Sociales, s.f.)

De acuerdo a los puntos antes mencionados se puede mencionar de forma general que las políticas públicas y los programas, son fundamentales para lograr cambios en beneficio para la sociedad. Por su parte el Estado debe saber escuchar a la sociedad sobre los distintos problemas que los aquejan y debe saber interpretar las necesidades de la sociedad para poder implementar buenas políticas y buenos programas. Deben existir metas u objetivos claros y legitimados por la ciudadanía, buscando el éxito de los procesos que concretaran las políticas y programas.

6. Marco metodológico:

La siguiente investigación presentara una metodología de carácter cualitativo, siguiendo la lógica planteada por Hernández, Fernández y Baptistas en donde “La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad.” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodologia de la Investigacion, 2014, pág. 16)

Cuyo objetivo principal es el de “Comprender cuales son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores”. Basándose en la lógica y en los procesos de explorar y describir la percepción de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la I. Municipalidad de Maipú, presentando un método inductivo.

Esta investigación ocupará una técnica de recolección de datos que no serán estandarizados ni predeterminados. Dicha recolección consistirá en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (prioridades, experiencias, significados y otros aspectos de carácter subjetivos).

Dentro de los beneficios de la metodología implementada se presenta la flexibilidad al momento de implementar la investigación, mantiene un desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación de la realidad.

Es importante mencionar que al aplicar esta metodología y paradigma podremos tomar en cuenta las diferentes perspectivas o significados atribuidos al concepto de calidad de vida empleado a través de las percepciones que los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor presentan. Además, permite la interpretación de los datos encontrados desde la perspectiva de los investigadores basado en las personas a estudiar. Esta lógica toma en consideración las palabras de los autores Hernández, Fernández y Baptista en su libro de metodología de la investigación, en el cual se menciona que “El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos”. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodologia de la Investigacion, 2014, pág. 42)

En concordancia con el autor, y como se mencionó anteriormente, este es un tema poco estudiado desde el ámbito de la administración pública y además hacia los funcionarios de la oficina mencionada la largo de la presente investigación.

En cuanto al carácter de la investigación, esta será exploratoria el cual según Hernández, Fernández, y Baptista;

Se emplean cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso... Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodologia de la Investigacion, 2014, pág. 91).

Se debe mencionar que además de ser exploratoria, presenta algunas luces de carácter descriptivo ya que en los objetivos también se busca describir para poder comprender las percepciones de los funcionarios de la oficina mencionada. De acuerdo a esto, es importante porque nos permite describir, las situaciones, contextos, indicadores, grupos, personas, etc., que permitirán entender y analizar lo investigado. Con respecto a lo último, Hernández, Fernández y Baptista señalan lo siguiente “Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodologia de la Investigacion, 2014, pág. 92)

6.1. Selección de informantes

La selección de los informantes del estudio de la presente investigación se realizará mediante las siguientes características determinadas por los investigadores. En la esfera municipal, será necesario cumplir con la característica de ser un funcionario regular que al menos lleve un año trabajando en la I. Municipalidad de Maipú específicamente en la Oficina del Adulto Mayor. Además de conocer el funcionamiento de los programas, proyectos y las áreas que se trabajan en la oficina. Es necesario precisar que la cantidad de informantes será de cinco para el equipo de investigadores quienes realizarán una entrevista a cada informante, justificándose la cantidad debido al tiempo y la accesibilidad que se presenta para desarrollar la investigación.

Por otro lado, aquellos funcionarios a investigar que no logren tener los criterios mencionados anteriormente, no podrán ser considerados dentro de la investigación.

6.2. Técnicas de recolección de información

Las técnicas que se emplearán en esta investigación serán las de una entrevista de carácter Semi estructurado en la cual Ruiz señala que:

La entrevista contribuye a la exploración con la mayor profundidad de un tema en el estudio dicho con anterioridad y que además las respuestas que concedan los/las entrevistados/as no son preestablecidas en las preguntas de la entrevista, sino que todo lo contrario ya que permite a su vez una extensión, profundización y la exploración en detalle. (Ruiz, 2012)

Sin embargo, a través de esta técnica se nos permitirá obtener la percepción mediante las entrevistas realizadas a los funcionarios de la I. Municipalidad de Maipú de la Oficina del adulto Mayor que accedan a realizar dicho método de recolección de información. Cabe destacar que las entrevistas serán realizadas de manera presencial, implementando todas las medidas sanitarias correspondientes para efectuar dicho proceso de la forma más segura posible.

6.3. Criterios Éticos y Científicos

En la presente investigación se utilizará criterio ético siendo uno de estos resguardar la información de carácter personal, para esto se le solicitará a la persona por medio de un documento que declare su consentimiento informado, que consistirá en entregar un documento vía web donde se pide autorización al informante para el desarrollo de la entrevista. De esa forma en aquel documento se procederá a explicar las características generales de la investigación.

Por otro lado, se le explicara a la persona que para obtener un respaldo de la información que proporcionará, esta requerirá ser grabada, cuyas grabaciones solamente las escucharán los entrevistadores para su posterior transcripción y su respectivo análisis de la información.

6.4. Modelo de Análisis

En el presente apartado se describirán los proceso de análisis que se implementaran en las respectivas entrevistas efectuadas con los informantes claves, con el principal objetivo de obtener mayor riqueza en cuanto a profundidad de conocimiento en la investigación, para efectuar dicho análisis, se procederá a reducir los datos, es decir, de acuerdo a las entrevistas otorgadas por los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la I.

Municipalidad de Maipú, se destacarán tanto frases, como palabras claves, las cuales funcionarán como guía orientadora de acuerdo a los criterios teóricos, los cuales consideran las percepciones de los profesionales de la oficina mencionada anteriormente, en torno a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores y además de los criterios conceptuales tales como; Calidad de vida, Programas y Percepción.

Dicha técnica la describen los autores Rodríguez, Flores, y García:

La tarea de separación de unidades significativas de análisis consiste en la segmentación de elementos singulares (unidades) que resultan relevantes y significativos especialmente cuando los datos son de tipo textual. Para llevar a cabo este procedimiento se debe adoptar alguno de los criterios reconocidos: espaciales, temáticos, temporales, gramaticales, conversacionales y sociales según el tipo y objeto de investigación, dentro de ellos se debe optar por analizar la respuesta global o bien dividir la respuesta en términos o expresiones que la forman. (Rodríguez, Flores, & García, 1996)

A raíz de la idea anterior, se establecerán en el siguiente apartado categorías de análisis que permitirán comprender cuales son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores, cabe mencionar que aquellas categorías de análisis se realizarán de acuerdo a los objetivos específicos planteados anteriormente.

En cuanto a las categorías efectuadas, estas se abordarán en cuatro ámbitos con sus respectivas subcategorías, las cuales se estipulan de la siguiente manera:

6.5. Unidades de Análisis

Conociendo los programas (OE¹³.1)

Subcategoría:

- Programas latentes.
- Programas intermitentes.

Identificando la calidad de vida (OE.2)

¹³ OE, es Objetivo Específico.

Subcategoría:

- Abanico de la calidad de vida
- Aplicando el abanico de la calidad de vida.

Beneficios que entrega la Oficina del Adulto Mayor (OE.3)

Subcategoría:

- Atención personalizada.

Esperando las mejoras (OE.4)

Subcategoría:

- Incremento de insumos e infraestructura.
- Atención Integral del Adulto Mayor.

6.6. Presentación de los Resultados

a. Conociendo los Programas

“Programas Latentes”

“Lo que nosotras hacemos como programa “con amor a domicilio”, uno es se ingresa la persona, uno que sea persona mayor, que sea de la comuna de Maipú y tenga una dependencia, ya sea física o cognitiva [...] si a ti te duele la rodilla, solo la rodilla y te van a mandar al médico para que te vea la rodilla ¿qué es lo que pasa? Como personas no trabajamos como un ente en una cosa, hay que ver un todo, y en este todo cae el programa”
(Mujer, Fonoaudióloga Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)

“Hay algunos que por lo general, el SENAMA, el Servicio Nacional de Adulto Mayor, tiene algunos programas que no todos los municipios lo tienen. En este municipio, nos encontramos solo con el “Vínculo” que es un programa relacionado para vincular de alguna u otra forma a las personas mayores con otros mayores [...] Y el fin óptimo de este programa, el programa “Vínculo” es poder... generar un club de adulto mayor con el grupo que se hizo”
(Mujer, Trabajadora Social Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)

“El programa “Condominio de viviendas tuteladas” es un programa conjunto con el SERVIU que va dirigido a adultos mayores autónomos, que todavía mantengan su autonomía a lo largo del tiempo, estos condominios tienen viviendas pequeñas, reducidas en su espacio porque es para una población de adulto mayor, sala cocina pequeña, todo chiquitito.”

(Mujer, Trabajadora Social Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)

“Son variados los programas que tiene el municipio con las personas mayores. Partiendo por uno de los principales, sería “Médico a domicilio” que su principal función es llevar la salud básica de médicos a las familias que lo necesitan, o personas mayores que lo necesitan” **(Hombre, Kinesiólogo Funcionario de la Oficina del Adulto Mayor)**

“Programas Intermitentes”

“... también tenemos talleres especializados para personas mayores, por ejemplo gimnasia pasiva, yoga, taichí, manualidades y actividades artísticas, folklore” **(Psicóloga, Mujer Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)**

“Por otro lado también la oficina realiza talleres, ahora por pandemia se entiende que no se pueden realizar, pero históricamente se ha caracterizado por ser una oficina que entrega atención de talleres. Diferentes tipos de talleres, de estimulación cognitiva, de estimulación motora, de autocuidado, recreativas...” **(Hombre, Terapeuta Ocupacional Funcionario de la Oficina del Adulto Mayor)**

“Por ejemplo, los talleres son talleres que son postulables, se postulan por lo general los primeros meses del año, y ahí funcionan todo el año, y por ejemplo los malones es una invitación abierta a todos los adultos mayores de la comuna. Sí, todos pueden ir al malón de alguna u otra forma, el único requisito es ser adulto mayor” **(Mujer, Trabajadora Social Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)**

b. Identificando la Calidad de Vida

“Abanico de la Calidad de Vida”

“...la calidad de vida habla de un complemento de varias áreas, principalmente en el cual los usuarios se sientan partícipes de por ejemplo, su independencia o autonomía. Que ellos se hagan partícipes, y también entregándoles una mejor calidad de vida posible en el sentido de apoyarlos...” **(Hombre, Terapeuta Ocupacional Funcionario de la Oficina del Adulto Mayor)**

*“...el concepto de calidad de vida... desde la oficina tiene que ver netamente con la integridad de la persona mayor, la calidad de vida tiene que ver con poder satisfacer sus necesidades básicas por ejemplo... calidad de vida es bien amplio en realidad, tiene que ver también con cómo este adulto mayor se desenvuelve en la sociedad, como participa...pero calidad de vida también tiene que ver con eso, con participación, tratar de cubrir las necesidades que se puedan presentar **(Mujer, Trabajadora Social Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)***

*“...calidad de vida yo creo que como oficina tratamos de que sea lo mejor posible la calidad de vida en todo ámbito ¿cachay? No solamente en el que esté bien vestido, y bien alimentado y que esté solo con los medicamentos. Me refiero a calidad de vida, que tenga ocio y tiempo libre, tiempos de recreación, que no los invaliden frente a una situación, como por ejemplo, si él puede hacer el manejo del dinero que lo realice, si él puede hacer no sé, alguna actividad que él quiera.” **(Mujer, Fonoaudióloga)Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor***

*“... el concepto de calidad de vida desde el punto de vista de la oficina que tiene un punto de vista socio comunitario lo entiende como un bienestar que se da bio psicosocial, es decir que la persona es un ser integro que está inserto en una comunidad, por lo tanto, el bienestar y la calidad de vida están relacionadas como con la interacción que tiene esta persona con la familia, con los padres, con la sociedad en general, como es visto, y como es validado por la misma comunidad... **(Mujer, Psicóloga, Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)***

*“... entonces yo creo que esa es la visión que tenemos nosotros, es siempre respetar los derechos, porque sabemos que ellos sabiendo sus derechos y que su derechos sean respetados va a incidir en su bienestar y eso afecta la calidad de vida...” **(Mujer, Psicóloga, Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)***

“Aplicando el abanico de la calidad de vida”

*“Siempre se están revisando los objetivos de cada uno de los programas, y se ve reflejado en la calidad de vida en base a eso, en tratar de reevaluando cada programa, cada intervención, entendiendo que se esté cumpliendo el objetivo, que es mejorar la calidad de vida” **(Hombre, kinesiólogo, Funcionario de la Oficina del Adulto Mayor)***

“se ve reflejado en el cual nosotros visualizamos las necesidades de alguna persona en específica, y tratamos de hacer un cambio para que esa persona mejore, ya sea en su independencia, en su componente emocional, en su componente físico, porque nosotros tratamos de dar respuesta a todos estos componentes que en conjunto hacen la persona”
(Hombre, Terapeuta Ocupacional Funcionario de la Oficina del Adulto Mayor)

“Principalmente porque incide en el bienestar subjetivo de la persona mayor, porque uno de los objetivos del programa es incidir en la rehabilitación en la medida de lo posible en las actividades de la vida diaria, del desempeño de las actividades básicas de su vida diaria. En algunos casos claro se puede y en algunos casos no, pero aun así uno de los objetivos es incidir en este bienestar, y también en el bienestar de la familia”
(Mujer, Psicóloga Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)

“nosotros como programa que es lo que hacemos, tratar de que se integren más con actividades cognitivas, con cosas que sean gustos, como preferencias. O salir a pasear, o alguna actividad significativa o que tenga algún rol, no sé”
(Mujer Fonoaudióloga Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)

c. Beneficios que entrega la Oficina del Adulto Mayor

“Atención personalizada”

“la atención que nosotros entregamos, es una atención integral. Nosotros tenemos un equipo de profesionales de todas las áreas. Entonces estamos en constante comunicación entre nosotros, en el cual visualizamos las necesidades de cada usuario, y en base a eso generamos un plan de intervención con el objetivo de mejorar su calidad de vida”
(Hombre, Terapeuta Ocupacional Funcionario de la Oficina del Adulto Mayor)

“cosa de que la persona sea abordada de distintas esferas, la esfera social, afectiva, física, psicoemocional, la esfera por ejemplo de las redes familiares”
(Mujer, Psicóloga Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)

“... eso te ayuda. Y acá lo que se está tratando de hacer es integrarlos”
(Mujer, Fonoaudióloga Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)

d. Esperando las mejoras

“Incremento de insumos e infraestructura”

“...los recursos pero para capacitar a mayor cantidad de funcionarios en el ámbito de la adultez mayor. Creo que si todos tenemos un lenguaje común... podría ser mucho más fluida la atención de las personas mayores, no tan solo en la comuna de Maipú sino en cualquier parte. [...] creo que podríamos invertir un poquito más en capacitar en cuanto a eso, y sería un poco más fluida la atención más diligente...” **(Hombre, kinesiólogo, Funcionario de la Oficina del Adulto Mayor)**

“Yo creo que la clave son los recursos económicos, porque si nosotros tenemos mayores recursos económicos, en el sentido no monetario así como de nosotros, sino que de invertir..., a aumentar vehículos, temas de infraestructura, generar como algunos espacios para que nosotros podamos realizar algunas sesiones...” **(Hombre, Terapeuta Ocupacional Funcionario de la Oficina del Adulto Mayor)**

“Mejoras... yo creo que serían el aumentar la capacidad del programa porque hay una lista de espera como de 300 personas, y es un programa que actualmente tiene 120 usuarios, entonces lo ideal es siempre apuntar a aumentar la cantidad de personas... inyectar más recursos para aumentar la cantidad de cuidadoras, aumentar la cantidad de profesionales, porque independiente de que somos 13 personas. 2 trabajadores sociales, 2 psicólogos, 2 kinesiólogos, 2 fonoaudiólogas, 1 terapeuta ocupacional y 3 enfermeras, ese es como el staff del programa” **(Mujer, Psicóloga Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)**

“Atención Integral del Adulto Mayor”

“ser más accesible el acceso a medicina o tener algún, hay consultas que son super sencillas que la gente no las aborda porque cuando van al centro de salud no reciben la mejor respuesta, o de la mejor forma ¿cachay? Entonces hay gente que, habría que tener un filtro un poco más de... una, uno que sea como la primera línea y que tenga un poco de habilidad blanda, que sepa entregar información y saber, hacer algo más pertinente” **(Mujer, Fonoaudióloga, Funcionaria de la Oficina del Adulto Mayor)**

7. Discusión de los resultados

La presente investigación tiene como objetivo principal comprender cuales son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores. A causa de lo mencionado se procede a realizar una triangulación de la información con la finalidad de discutir los resultados a partir de varias fuentes informativas. En la indagación cualitativa poseemos una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la Investigación , 2003, pág. 417)

En relación al primer objetivo específico “*Describir los programas en ayuda a los adultos mayores de la I. Municipalidad de Maipú que se implementan a través de la Oficina del Adulto mayor*” Se procedió a realizar una categoría en específico “Conociendo los programas” con sus respectivas subcategorías “Programas latentes” y “Programas Intermitentes” Los cuales, los informantes claves reflejan que con respecto a la subcategoría “Programas Latentes” en donde existen una variedad de programas, entre ellos se encuentra el programa “Vínculos” en conjunto con SENAMA el que consiste en un grupo de adultos mayores que a través de diversas actividades y reuniones buscan generar un vínculo entre ellos, lo que culminará con la creación de un club de adulto mayor.

Por su parte el programa insignia de la Oficina del Adulto Mayor es “Con Amor a Domicilio”, este programa fue creado por la alcaldesa Cathy Barriga, con el fin ayudar a las personas mayores que se encuentren con dependencias físicas, cognitivas, moderadas o severas a través de la ayuda de una cuidadora externa que visitara a la persona mayor tres veces por semana dándole un respiro a las personas que cuidan directamente a las personas mayores. Entendiendo que esta no es una tarea sencilla, genera cansancio, estrés, agobio u otras sensaciones que pueden darse al cuidar a alguien postrado. Cabe destacar que los profesionales de la oficina mencionada anteriormente entregan estrategias de ayuda tanto para las cuidadoras que tienen a cargo como para las familias para que puedan poder sobrellevar de mejor forma los cuidados.

El Programa “Médicos a Domicilio”, es un servicio que consiste en entregar atención médica a través de visitas domiciliarias en donde los profesionales a cargo generan recetas,

atenciones de salud de baja complejidad para las familias de la comuna, ayudando a descongestionar el sistema público de salud de la comuna.

Otro programa que se aplica a la comuna en colaboración con SENAMA y el SERVIU es “Condominio de viviendas tuteladas”, el que va dirigido a adultos mayores que aún sean autónomos, estos condominios constan de viviendas pequeñas con el fin de reducir los espacios para una mayor comodidad de traslado al interior de las viviendas. Las personas mayores que viven en estos condominios comparten sus días en comunidad a cargo de monitores que se encargan de mantenerlos activos.

Continuando con la Subcategorías “Programas Intermitentes” en este ámbito los informantes claves mencionan que existen diversas actividades o talleres que entrega la Oficina. Estos talleres o actividades son postulables y se realizan a lo largo de un periodo determinado. El fin de estos es recrear y mantener activos a los adultos mayores, dentro de las actividades se puede destacar está el “Malón del Adulto Mayor”, gimnasia pasiva, yoga, taichí, manualidades, actividades artísticas, folklore, estimulación cognitiva, estimulación motora y autocuidado, Por último en lo que respecta a la entrega de beneficios, existen subsidios de compra de medicamentos, compra de artículos ortopédicos, subvenciones odontológicas, herramientas de uso diario como audífonos, sillas de ruedas y andadores, etc. Se destaca que en la misma oficina también se entrega atención de kinesiología, podología, enfermería, asesoría legal y social entre otros.

En relación con lo anterior al comparar los resultados con el estudio de *“Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI”* Leiva, & Otros (2020) mencionan que: Chile en relación a Latinoamérica es uno de los países que ha visto uno de los cambios más acelerados en el incremento de su población adulta mayor, esperándose que hacia el 2040, un 20% de la población supere los 60 años y un 6% alcance los 80 años. Por lo que en el presente es de vital importancia hacer un cambio exigiendo un urgente replanteamiento de las políticas públicas que permitan dar respuestas a este escenario. Con respecto a los hallazgos y al compararlo con el estudio anteriormente mencionado, se debe mencionar que existen pocas políticas públicas en torno a las personas mayores, pero si se da cuenta de que existen variados programas que buscan apalear las necesidades de este grupo etario, en el caso particular de la comuna en cuestión, se da respaldo de ello mencionando los programas y aportes que se generan para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Así mismo, todo lo anterior se respalda teóricamente con lo que postula el Banco Integrado de Programas sociales y no sociales (2020) mencionando que se llama programa social a un conjunto de beneficios, prestaciones y acciones destinadas a lograr un fin en común, presenciando con estos hallazgos que concuerdan de gran manera las tareas que realiza la Oficina del Adulto Mayor de la I. Municipalidad de Maipú.

En cuanto al segundo objetivo específico *“Identificar el concepto de calidad de Vida que los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la I. Municipalidad de Maipú apropian y utilizan en sus intervenciones”* y al relacionarlo con el objetivo general *“Comprender cuales son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores”*

Se procedió a realizar una categoría en específico “Identificando la Calidad de Vida” con sus respectivas subcategorías “Abanico de la calidad de vida” y “Aplicando el abanico de la calidad de vida” Los cuales, los informantes claves reflejan que con respecto a la subcategoría “Abanico de la calidad de vida” encontramos que los profesionales si bien consideran el concepto de calidad de vida como indispensable para ejercer su labor, no centran su atención en aquellos parámetros que la definen de forma directa, y más bien trabajan indirectamente abordando aquellas áreas que contemplan necesidades para los adultos mayores de forma constante y duradera en el tiempo, ósea tratan la calidad de vida de forma integral y multidimensional, en donde la idea no es solo suplir necesidades básicas del individuo, sino que fomentar la inclusión del sujeto con sus pares y con su entorno, haciéndolo sentir valioso y útil.

Continuando con la siguiente subcategoría “Aplicando el abanico de la calidad de vida” los informantes señalan que en la aplicación de la calidad de vida es de suma importancia la revisión constante de los objetivos que buscan cumplir para asegurar avances y mejoras, por su parte la atención de forma integral que se busca implementar trata de llegar y visualizar las necesidades tanto objetivas y subjetivas de las personas mayores, potenciando su independencia y la realización de quehaceres de su preferencia.

Al momento de relacionar los hallazgos de la presente investigación con lo que menciona el ICVU (2019) la comuna de Maipú presenta el puesto N° 30 en la escala comunal de país, sin embargo en relacionarlo con lo que señalan los informantes claves, se puede hacer un contraste, debido a que estos mismo buscan cuando mencionan que trabajan arduamente en implementar este concepto, ya sea integrándolos en su diario vivir cómo en los

programas que ellos mismo efectúan. Por otro lado, independiente de que la comuna de Maipú no se encuentre entre los primeros puestos de la evaluación ICVU, se puede verificar que el trabajo que realizan los funcionarios de la Oficina del Adulto Mayor de la I. La Municipalidad de Maipú es evidenciada debido a que en el 2019 la comuna recibió el reconocimiento de la OMS por ser una ciudad y comuna amigable con el envejecimiento activo de las personas mayores.

Todo aquello que se ha mencionado anteriormente se puede respaldar teóricamente con los postulados de Espinoza (2019) La calidad de vida se puede comprender desde tres visiones; la primera, como la disponibilidad de recursos en el ámbito de las necesidades básicas, la segunda, como la capacidad administrativa estatal de patrocinar la prestación de servicios básicos públicos (especialmente a los menos favorecidos), y la tercera, como la gestión social y pragmática de alternativas competentes a su desarrollo en términos de justicia y equidad (Espinoza, 2019)

En relación al tercer objetivo *“Exponer, desde la perspectiva de los profesionales, el aporte que los programas de la Oficina del Adulto mayor de la I. Municipalidad de Maipú que realizan en pos de la calidad de vida de los Adultos Mayores”* con el presente objetivo se procedió a realizar la siguiente categoría *“Beneficios que entrega la Oficina del Adulto Mayor”* con su respectiva subcategoría *“Atención personalizada”* Proporcionando los siguientes resultados, tal como lo menciona la primera categoría, uno de los informantes claves señalan que los programas que realizan van de la mano con las políticas públicas del gobierno a pesar de que estas no den el abasto para todos quienes lo necesitan.

Sin embargo estas políticas son una inyección de recursos ya que al postular a las distintas políticas gubernamentales, se asignan recursos para implementar dicha política, también se generan oportunidades para poder abordar las exigencias de una mejor calidad de vida.

Por su parte los programas de la oficina son de gran relevancia para abordar y generar mejoras en la calidad de vida de las personas mayores, debido a que se trabaja constantemente con una mirada desde la salud integral y personalizada, por lo que cuentan con diversos especialistas para mejorar la atención, entre ellos se encuentran psicólogos/as, enfermeras/os, fonoaudiólogas/os, trabajadoras/os sociales, terapeutas ocupacionales y kinesiólogos/as. En síntesis, existe una coordinación entre los profesionales para atender cada una de las necesidades más relevantes que aquejan a sus pacientes, dividiendo las labores para que el trabajo sea personalizado para cada usuario

y analizado desde las diversas dimensiones profesionales. La persona mayor al recibir esta atención logra involucrar a la familia, la que también se hace parte de las mejoras, en donde reciben información que ayudará a tratar y a tener los cuidados especializados necesarios para evitar negligencias por desinformación de parte de los cuidadores que pertenecen a la familia, ya que sin la preparación necesaria se podrían tener resultados fatales.

Al momento de comparar los resultados obtenidos con un artículo, se nos dificulta el proceso debido a que como se mencionó al inicio de la presente investigación esta es de carácter exploratorio (campo de estudio poco estudiado), llevándonos a no realizar este proceso dentro de la triangulación de la información, por el motivo anteriormente mencionado.

Sin embargo, aquello que hemos analizado se puede argumentar con bases teóricas, que entrega el informe del PNUD 2018 el cual menciona que la calidad de vida posee muchas interpretaciones y que contempla diversos indicadores siendo estos: Salud, Educación, Ingresos económicos y proyección a largo plazo Proporcionando así una atención personalizada que busca integrar la mayor cantidad de interpretaciones y percepciones subjetivas del bienestar que necesita cada persona mayor.

En cuanto al cuarto y último objetivo *“Develar, desde la perspectiva de los profesionales, las posibles mejoras que los programas de la Oficina del Adulto mayor de la I. Municipalidad de Maipú podrían tener para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los Adultos Mayores”* se procedió a crear la siguiente categoría “Esperando las mejoras” con sus respectivas subcategorías “Incremento de insumos e infraestructura” y “Atención Integral del Adulto Mayor”, en cuanto a la primera subcategoría los profesionales destacan en su mayoría que un mayor aporte financiero del Estado resultaría de gran ayuda para poder aumentar el alcance de los programas y poder reducir las listas de espera que actualmente poseen. Pero el crecimiento de los programas no solo tiene que ver con lo monetario, sino también con la dotación de profesionales que puedan ayudar y aportar a quienes ya están hoy en día, formando un equipo de trabajo más grande. Considerando que, de existir más personal las labores diarias mejorarían notablemente, al igual que ampliando y mejorando la infraestructura para realizar atenciones y aumentando la cantidad de vehículos que disponen para realizar traslados y diversas labores.

En tanto a la segunda subcategoría “Atención Integral del Adulto Mayor”, consideran que existe una necesidad de potenciar y mejorar la educación tanto de los funcionarios que trabajan en los servicios públicos y de la sociedad, específicamente sobre cómo tratan y cómo deben cuidar a las personas mayores. Los entrevistados destacan que al presentar un idioma gerontológico en común facilitarían la entrega de información de forma oportuna, por su lado, si la familia del adulto mayor no es consciente de su rol en torno al cuidado constante y el buen trato que deben entregar, resultará difícil que el trabajo que se realiza con la persona genere resultados positivos.

En cuanto a la comparación de los resultados obtenidos con un artículo, se nos dificulta el proceso debido a que como se mencionó al inicio de la presente investigación esta es de carácter exploratorio (campo de estudio poco estudiado), llevándonos a no realizar este proceso dentro de la triangulación de la información, por el motivo anteriormente mencionado.

En relación a la argumentación teórica de los resultados expuestos anteriormente se puede sostener teóricamente desde el concepto que menciona Oviedo (2004) refiriéndose a los postulados de Gestalt el cual menciona que la percepción es una tendencia del orden mental, la cual determina la entrada de la información y que aquella permita abstracciones tales como (Conceptos, juicios y categorías) relacionándose este debido a que ellos mencionan desde sus interpretaciones de la calidad de vida y su desempeño en el programa aquellas mejoras que ellos realizarían.

8. Conclusión

La esperanza de vida de la población adulta mayor va en aumento, por lo que se hace imprescindible comenzar a preparar políticas públicas en torno a este grupo etario que sean capaces de asegurar un envejecimiento activo y digno. De acuerdo a esto es que el Estado chileno ha buscado implementar distintas iniciativas, sin embargo, estas no han sido suficientes en muchos casos.

Desde el ámbito local comunal, se han visto avances significativos en lo que respecta al mejoramiento de la vida de las personas mayores en la comuna de Maipú, lugar donde se centra la investigación. Se han generado medidas que dan un espacio de participación ciudadana a las personas mayores, buscando compatibilizar el trabajo del municipio con las necesidades de la tercera y cuarta edad. Es por esto, entre otras cosas, que Maipú ha logrado ser un ejemplo internacional como una ciudad amigable. A consideración de los investigadores, la comuna debe ser un ejemplo a nivel nacional de preocupación y buena implementación de políticas públicas que busquen el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, considerando a los más longevos como pilar fundamental.

Es importante poder comprender y entender la calidad de vida a la hora de crear políticas públicas. Si no existe claridad y entendimiento del concepto, las posibles mejoras no reunirán las condiciones necesarias para lograr los objetivos esperados. De por sí, dar soluciones a la mejora de la calidad de vida es complejo debido a la amplitud objetiva y subjetiva del concepto, esto lo declaran los mismos funcionarios, en donde se puede entender que una de las formas de poder ayudar a las personas es tomando sus necesidades como un todo y atenderlas de forma integral, esto quiere decir que debe existir un debido proceso que parta desde la evaluación y diagnóstico de la persona, para posteriormente determinar sus necesidades a cubrir y finalizar con un monitoreo de progresos y retrocesos a lo largo del tiempo.

Ahora, en relación a la pregunta de investigación *“¿Cuáles son las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor correspondiente a la I. Municipalidad de Maipú, respecto a la incidencia de los programas que se ejecutan en relación a la calidad de vida de los Adultos mayores?”* Se puede concluir que los funcionarios presentan una percepción de la calidad de vida que la visualiza de manera integral y personalizada en donde demuestran preocupación ante las mejoras que pueden lograr en torno a las necesidades de cada persona mayor. El cual cada informante posee una forma subjetiva de entender

aquel concepto, el que se puede globalizar de la siguiente forma. Los profesionales de la oficina entienden la calidad de vida no desde alguna corriente teórica sino más bien desde la visión del respeto, del hacer valer los derechos de las personas mayores, generar valor y satisfacción para estas personas, dignificando su vida desde una mirada multidimensional, es decir, no tan solo desde lo económico, sino que también relacionado al cuidado de la salud física, mental y emocional, visibilizando la importancia del valor subjetivo que cada persona mayor pueda tener. Por esto es que concuerdan en que la atención debe ser de una forma integral tomando las necesidades de cada participante y buscar las soluciones óptimas para las personas mayores, además señalan que este concepto en los programas que ellos mismo efectúan presentan déficit en algunas áreas que aún deben cubrir o mejorar para que este concepto desarrollado a lo largo de la investigación sea entregado de manera práctica a las personas mayores participantes en los programas mencionados de forma óptima e igualitaria, esto combinado con la implementación exitosa de los programas y beneficios que se entregan, da como resultado una percepción positiva, en donde si existen mejoras en la calidad de vida de las personas mayores de la comuna.

Otro aspecto a tener en cuenta, es que la administración pública cumple un rol fundamental en la incidencia sobre la calidad de vida de las personas, y en este caso particular, para los adultos mayores. Si existe una visión clara de las necesidades de las personas es posible poder formular y ejecutar planes y programas que concreten soluciones reales y eficientes. Es necesario que la administración pública se involucre mayormente en asegurar la entrega de recursos para la ciudadanía, entendiendo que esto depende directamente de la gestión estatal y de los recursos que se dispongan. A medida en que los recursos aumentan, la posibilidad de incrementar el alcance de los servicios también lo hacen, por lo cual, el beneficio a la comunidad se hace más amplio. A través de este trabajo, la administración pública crea una conexión con la población, en donde los profesionales a través de su compromiso y vocación lograr darle un perfil humano al Estado.

Al seguir con las líneas de investigación u otras relacionadas con las personas mayores es fundamental seguir abordando la importancia de las temáticas relacionadas, hoy en día las investigaciones relacionadas con las personas mayores en esta comuna son escasas, y esta investigación busca poder aportar nuevas miradas y visualizar el trabajo realizado a la fecha, del cual se pueden generar nuevas líneas investigativas, pudiendo tener perspectiva de género, realizar una nueva investigación que presente características similares a ésta

desde la perspectiva de los beneficiarios, proponiendo también ampliar a otras comunas el mismo estudio.

Bibliografía

- Acera, M. (07 de Abril de 2020). *Deusto Salud*. Obtenido de <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/conociendo-etapas-tercera-edad>
- Aguayo, O. I. (2019). *Caracterización del Adulto Mayor perteneciente a la Cuarta Edad*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN.
- Arellano, A., & Carvajal, V. (17 de Septiembre de 2014). *Ciper Chile*. Obtenido de <https://ciperchile.cl/2014/09/17/fallas-de-infraestructura-en-el-hospital-de-maipu-obligan-a-suspender-operaciones-de-riesgo/>
- Baeza, A. (26 de abril de 2017). ¿Cómo son y cuáles son las preocupaciones de los adultos mayores en Chile? *La Tercera*, págs. <https://www.latercera.com/noticia/cuales-las-preocupaciones-los-adultos-mayores-chile/>.
- Banco Integrado de Programas Sociales. (s.f.). *programassociales.ministeriodesarrollosocial*. Obtenido de Pagina web BIPS/Banco Integrado de Programas Sociales : https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/que_es
- Banco Mundial . (2018). <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?locations=CL>.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. (27 de Septiembre de 2002). *www.leychile.cl*. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950>
- Castañeda, E. (1986). *Calidad de vida y cambio: reformas institucionales*. Venezuela: Conciencia 21.
- Centro de políticas públicas U. del Desarrollo*. (06 de Septiembre de 2018). Obtenido de <https://gobierno.udd.cl/>: <https://gobierno.udd.cl/cpp/noticias/2018/09/06/estudio-constata-el-abandono-que-sufren-los-adultos-mayores-la-estrella-de-chiloe/>
- Dabove, M. I., Fernández Oliva, M., & Nawojczyk, E. (marzo de 2017). *Ministerio de Salud Argentina* . Obtenido de <http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/persona-mayor>
- Diario oficial de la republica de Chile. (01 de Marzo de 2019). *Diario oficial de la republica de Chile Ministerio del Interior y Seguridad Pública*. Obtenido de <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2019/03/01/42293/01/1555568.pdf>
- Dirección de Presupuestos. (20 de Agosto de 2018). *DIPRES*. Obtenido de http://www.dipres.cl/598/articles-3666_doc_pdf.pdf
- Espinosa, H. O. (15 de Noviembre de 2019). *Equipo naya, Noticias de antropología y arqueología*. Obtenido de https://www.equiponaya.com.ar/congreso2000/ponencias/Oscar_Mauricio_Espinosa.htm
- Gajardo, P. S. (2019). *Región Metropolitana de Santiago Adultos Mayores: Resultados encuesta CASEN 2017 Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana*. Santiago: Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia Region Metropolitana de Santiago.

- Godoy, G. (15 de Abril de 2020). *www.ine.cl*. Obtenido de <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan#:~:text=En%20igual%20trimestre%2C%20pero%20de,trabaja%20en%20la%20Regi%C3%B3n%20Metropolitana>.
- Guerra, P. (2019). *El concepto de cuarta edad; realidad demográfica y respuestas de política pública. Los casos de España, Alemania, y Uruguay*. Santiago: Biblioteca del congreso nacional de Chile. Obtenido de El concepto de cuarta edad; realidad demográfica y respuestas de política pública. Los casos de España, Alemania, y Uruguay.
- Henriquez, J., & Velasco, C. (30 de Marzo de 2016). *Centro de estudios publicos de chile*. Obtenido de https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20160404/20160404113923/pder426_cvelasco_jhenriquez.pdf
- Hernandez, S. R., Fernandez, C. ., & Baptista, P. . (2003). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico D.F.: McGRAW-HILL.
- Hernandez, S. R., Fernandez, C. ., & Baptista, P. . (2014). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Índice de Calidad de Vida Urbana/ Cámara Chilena de la Construcción . (2019). *Indice de Calidad de Vida Urbana*. Obtenido de Pagina web del Indice de Calidad de Vida Urbana: <http://icvu.observatoriodeciudades.com/resultados?year=2019>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (15 de Abril de 2020). *ine.cl*. Obtenido de <https://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
- Lahera, E. (2004). *Introducción a las Políticas Públicas*. Santiago: Fondo de Cultura Económico.
- Leiva, A. M., Troncoso, P. C., Martínez, S. M., Nazar, G., Concha, C. Y., Martorell, M., . . . Celis, M. C. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Revista Medica de Chile*, 799-810.
- Municipalidad de Maipu. (02 de Septiembre de 2019). *municipalidadmaipu.cl*. Obtenido de <https://www.municipalidadmaipu.cl/confirmado-maipu-es-lider-a-nivel-nacional-en-beneficios-hacia-los-adultos-mayores/>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es>: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas+, Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C: OPS. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/chile&lang=es
- Organizacion Panamericana de Salud Chile. (10 de Abril de 2019). *OPS Chile*. Obtenido de https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=1109:maipu-ingresa-a-red-de-oms-de-ciudades-y-comunidades-amigables-con-las-personas-mayores&Itemid=1005
- Oviedo, L. G. (18 de Agosto de 2004). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2018). *Indices e indicadores de desarrollo humano*. Washington D.C.: PNUD/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Rodríguez, G. G., Flores, G. J., & García, J. E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga.: diciones Aljibe.
- Rodriguez, N., & Garcia, M. (2005). La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas. *Revista de investigacion N° 57*, 49-68.
- Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación Cualitativa (págs. 166-210)*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor . (2017). *convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Santiago.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (S.A). *senama.cl*. Obtenido de Glosario GERONTOLÓGICO: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (S.A). *senama.cl*. Obtenido de <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>
- Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. (1 de octubre de 2015). *Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile*. Obtenido de <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=168#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1l%20es%20la%20diferencia%20entre,en%20los%20%C3%BAltimos%2010%20a%C3%B1os>.
- Subirats, J. (1992). *Análisis de políticas públicas y eficacia de la Administración* . Madrid: Ministerio para las Administraciones Publicas, Instituto Nacional de Administración Pública.
- Universidad de Santiago de Chile. (15 de Diciembre de 2014). *Universidad de Santiago de Chile/ Departamento de Desarrollo de Personas*. Obtenido de <http://ddp.usach.cl/que-es-la-percepcion>
- Urzua, A., & Caqueo-Urizar, A. (10 de Enero de 2012). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso

- Valenzuela, G. (29 de mayo de 2019). Chile OCDE: 1,2 millones de adultos mayores con pensiones inferiores a \$162.000. *El Mostrador*, págs.
<https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/columnas/2019/05/29/chile-ocde-12-millones-de-adultos-mayores-con-pensiones-inferiores-a-162-000/>.
- Vargas, M. L. (1994). Sobre el Concepto de Percepción. *Sistemas de Información Científica Redalyc, Red de Revistas Científicas*, 47-53.
- Vivir Bien. (S.A). *Vivir bien, envejecimiento saludable*. Obtenido de
<https://www.vivirbien.org.mx/articulo.php?id=133&t=ancianos-viejos-pensionados-jubilados-abuelos-tercera-edad-adultos-mayores-personas-mayores-cual-es-el-termino-mas-adecuado>).
- Wilson, J. (2018). ¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas? *Revista Científica Semestral Ciencias Jurídicas y Notariales (IN IURE)*, 30-41.
- Winchester, L. (2011). *La formulación e implementación de las políticas públicas en ALC*. Santiago: CEPAL.
- Zeller, N. (2007). *Políticas públicas : marco conceptual metodológico para el estudio de las políticas*. Buenos Aires: INAP.

9. Anexos

Carta de Consentimiento Informado

Yo _____ declaro que he sido informado/a y se me ha explicado que mi participación en el estudio acerca de **“Estudio de las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Maipú acerca de los programas implementados en beneficio de la calidad de vida de las Personas Mayores”**, consistirá en responder una entrevista que su finalidad es de carácter académico y que la participación de ésta posee una valiosa contribución al estudio.

Además cabe señalar que mi participación es totalmente voluntaria y también acepto la solicitud en donde la entrevista será grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis de la presente investigación, en donde el acceso de la entrevista será público, debido a que será publicada en la biblioteca de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano para el uso de las y los estudiantes que requieran de la investigación.

Declaro que he sido considerablemente informado/a de la seguridad y resguardo de mi identidad, ya que no se me identificará en ninguna instancia del estudio y que los datos que se manifestarán serán exclusivamente de manera confidencial.

Por consiguiente, seré partícipe de la entrevista accediendo a la invitación de manera voluntaria y libre para la contribución de información al estudio mencionado con anterioridad.

Santiago, ____ de ____ del año 2021.

Firma: _____

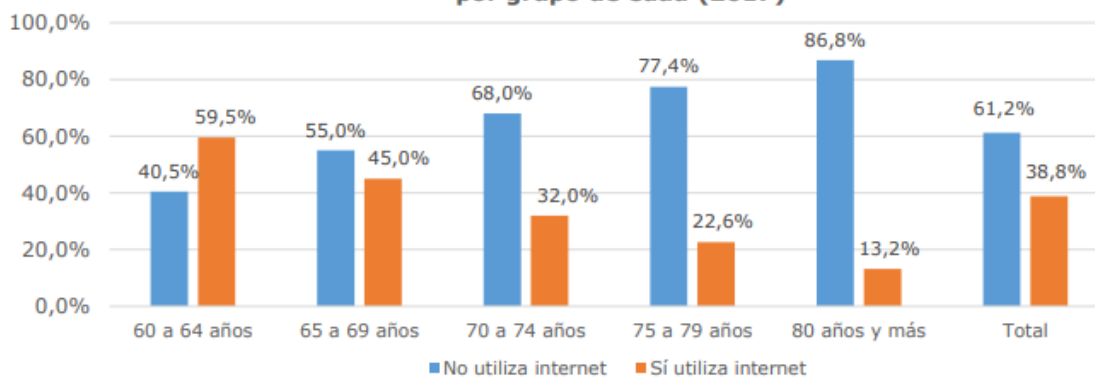
Tabla N°1

Tabla 1. Situación que el adulto mayor de la cuarta edad ocupa en el sitio o la vivienda

| | Número | Porcentaje |
|---|---------|------------|
| Propio pagado | 447.927 | 78,14 |
| Propio pagándose | 16.970 | 2,96 |
| Propio compartido (pagado) con otras viviendas del sitio | 7.902 | 1,38 |
| Propio compartido (pagándose) con otras viviendas del sitio | 1.170 | 0,20 |
| Arrendado con contrato | 22.599 | 3,94 |
| Arrendado sin contrato | 8.694 | 1,52 |
| Cedido por servicio o trabajo | 3.240 | 0,57 |
| Cedido por familiar u otro | 49.940 | 8,71 |
| Usufructo (solo uso y goce) | 11.830 | 2,06 |
| Ocupación irregular (de hecho) | 1.739 | 0,30 |
| Poseedor irregular | 1.260 | 0,22 |
| Total | 573.271 | 100 |

Tabla N°2

Gráfico 14
Región Metropolitana de Santiago
Distribución de la población de 60 años y más según uso de internet
por grupo de edad (2017)



Fuente: encuesta Casen, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Carta de Consentimiento Informado

Yo [REDACTED] declaro que he sido informado/a y se me ha explicado que mi participación en el estudio acerca de **“Estudio de las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Maipú acerca de los programas implementados en beneficio de la calidad de vida de las Personas Mayores”**, consistirá en responder una entrevista que su finalidad es de carácter académico y que la participación de ésta posee una valiosa contribución al estudio.

Además cabe señalar que mi participación es totalmente voluntaria y también acepto la solicitud en donde la entrevista será grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis de la presente investigación, en donde el acceso de la entrevista será público, debido a que será publicada en la biblioteca de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano para el uso de las y los estudiantes que requieran de la investigación.

Declaro que he sido considerablemente informado/a de la seguridad y resguardo de mi identidad, ya que no se me identificará en ninguna instancia del estudio y que los datos que se manifestarán serán exclusivamente de manera confidencial.

Por consiguiente, seré partícipe de la entrevista accediendo a la invitación de manera voluntaria y libre para la contribución de información al estudio mencionado con anterioridad.

Santiago, 12 de 01 del año 2021.

Firma: _____



| | |
|---------------------|----------------------------------|
| Nombre audio | Hombre Terapeuta Ocupacional_m4a |
| Duración | 00:12:48 min |
| Fecha | 18-11-2020 |

Inicio: 00:00

Primero que todo, buenas tardes. Agradecer por el tiempo y la disposición. Mi nombre es Brian Morales, junto a mi compañero Cristóbal Cubillos vamos a realizar esta entrevista a continuación

¿Me presento?

Sí.

Mi nombre es... yo soy Terapeuta Ocupacional de la oficina del adulto mayor, específicamente trabajo en el programa de cuidados domiciliarios que se llama programa "Con amor a domicilio". Actualmente llevo 2 años trabajando acá, es mi primer trabajo acá. Actualmente también estoy estudiando un diplomado, estoy sacando un diplomado de gerontología comunitaria, estoy haciendo un curso de neuro-rehabilitación, que es enfocado principalmente en lo que yo me desempeño actualmente ¿ya?...

Bueno, la primera pregunta es ¿Cuáles son los programas orientados a los adultos mayores, y qué objetivos tienen?

La oficina del adulto mayor, el programa como fuerte que nosotros tenemos acá es el programa "Con amor a domicilio" que este programa se basa principalmente en cuidados domiciliarios, en el cual presentan aproximadamente un grupo de 46 cuidadoras que brindan esta atención a las personas mayores que tienen algún grado de dependencia ya sea moderado o severo. Y también tiene otro equipo, que en ese equipo estoy yo que soy Terapeuta, está un equipo de Kinesiología que son 2, 2 Fonoaudiólogas, 2 Psicólogos y 2 Trabajadores Sociales. Nuestro objetivo principal son 2. Uno es supervisar a esta grupo de cuidadoras también, y el otro es darle estrategias desde cada área profesional a las cuidadoras. Por medio de capacitaciones, y también entregándoles estrategias a estas cuidadoras en terreno, o sea con el usuario específicamente, realizando un plan individualizado.

Ya, o sea ahí tienen que todo el enfoque que se apoya en el trabajo que realizan?

Claro, es más bien... el trabajo de las cuidadoras es principalmente es relacionado con las actividades de vida diaria de estas personas mayores, que como tienen un grado de dependencia necesitan el apoyo de terceros. Por otro lado también la oficina realiza talleres, ahora por pandemia se entiende que no se pueden realizar, pero históricamente se ha caracterizado por ser una oficina que entrega atención de talleres. Diferentes tipos de talleres, de estimulación cognitiva, de estimulación motora, de autocuidado, recreativas... y por otro lado, están las organizaciones

sociales que también tiene mucha vinculación con la oficina, que principalmente acá llegan las necesidades como de estas personas mayores a nivel de la comuna.

Ok. Nos gustaría saber ¿cómo entiende la oficina del adulto mayor el concepto de calidad de vida? ¿Cómo lo interpretan?

Yo te lo puedo decir personalmente, yo en base a los 2 años que llevo acá creo que la calidad de vida habla de un complemento de varias áreas, principalmente en el cual los usuarios se sientan partícipes de por ejemplo, su independencia o autonomía. Que ellos se hagan partícipes, y también entregándoles una mejor calidad de vida posible en el sentido de apoyarlos, por ejemplo, pasa mucho que en el nivel de la comuna de Maipú los usuarios están muy solos, están muy vulnerables, entonces de parte de la oficina trata de entregarle este servicio integral a estas personas mayores. Creo que la calidad de vida un poquito va a dignificar a las personas y hacerlas partícipes, yo creo que por ahí va. Eso, yo me quedo con eso.

¿Cómo el concepto de calidad de vida se ve reflejado en el trabajo que realizan?

Yo creo que se ve reflejado en el cual nosotros visualizamos las necesidades de alguna persona en específica, y tratamos de hacer un cambio para que esa persona mejore, ya sea en su independencia, en su componente emocional, en su componente físico, porque nosotros tratamos de dar respuesta a todos estos componentes que en conjunto hacen la persona. Es un poquito, no sé si les puedo explicar un poquito... está el componente físico, está el componente emocional, está el componente afectivo, eso todos hacen uno. Entonces son componentes que si está alterado uno se va a ver reflejado en el otro, entonces yo creo que desde ahí logramos intervenir.

La siguiente pregunta igual va en relación con la anterior, pero desde una mirada al programa ¿en qué sentido considera que estos programas contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Cómo? Me puedes repetir la pregunta.

Sí. ¿En qué sentido considera que estos programas contribuyen a lograr una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores?

Yo creo que principalmente es la atención que nosotros entregamos, es una atención integral. Nosotros tenemos un equipo de profesionales de todas las áreas. Entonces estamos en constante comunicación entre nosotros, en el cual visualizamos las necesidades de cada usuario, y en base a eso generamos un plan de intervención con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Claro, o sea que la oficina trabaja con los adultos mayores y aborda la calidad de vida desde distintas esferas, en lo económico en lo social, o interactúan con su pares...

Claro, las redes familiares también. Por ejemplo si sus chequeos médicos están al día... nosotros igual articulamos sobre todo, tenemos una red que es más virtual en el cual están gente de los CESFAM, gente de los hospitales, entonces no sé, si tenemos un usuario que no salía hace mucho tiempo, articulamos con ellos por medio de este grupo de WhatsApp por ejemplo, “oye, ¿nos facilitas una hora médica para este usuario?” entonces es mucho más fácil el trabajo en red. Eso también es un rol muy importante de la oficina, que trabaja mucho en red. Y gracias a eso hemos conseguido muchas cosas. No sé si respondí a tu pregunta...

Sí, responde totalmente. Y concuerda también con lo que nos han dicho, cómo la oficina interactúa

Claro, nuestra oficina... bueno como que ha mutado un poco, como que ha cambiado la visión. Antes era mas como un servicio social, desde que llegó el programa “Con amor a domicilio” como que se le ha dado otra mirada, más clínico, pero no olvidando lo social. Porque acá la gente viene, se le entrega algún apoyo social, ya sea con exámenes, entrega de cajas de mercadería, leche... que eso es como la base de la oficina, pero nosotros con este equipo que tenemos nosotros, a parte del programa “Con amor a domicilio” entregamos otra visión también, entonces es un complemento

Ha ido evolucionando de forma positiva...

Si, super positiva. En base a este programa que es super bueno considero yo, sobre todo con una comunidad que tiene mucha población de adultos mayores, o personas mayores que es lo que se ocupa ahora, la terminología de adulto mayor a persona mayor.

¿Nos gustaría saber cómo evalúas los programas de adulto mayor?

¿Cómo yo personalmente lo evalúo, si son buenos en ese sentido?

Si, ¿Cómo lo evalúas por ejemplo, en general la oficina? Y también ustedes en el área...

Yo creo que lo evalúo positivamente es la inserción de este programa a nivel comunal, por lo que te comentaba recién. Existe mucho adulto mayor que está solo, que no tiene red de apoyo, que sufre diferentes tipos de maltratos. Y en base a este programa en el cual nosotros tenemos una cuidadora que va al domicilio del adulto mayor, le mejoramos la calidad de vida al usuario. Considero que es un programa que va super bien encaminado, esperamos que este programa siga, porque este programa lo creo la alcaldesa cuando llegó. Ella lleva 2 años de progreso, entonces si se pueden incorporar mas recursos en el programa, yo creo que cada vez a va a ir mejorando y mutando de manera positiva el programa. Lo mismo que la oficina, la oficina también va creciendo, los enfoques van cambiando, las necesidades de la gente van cambiando entonces, en base a eso nosotros nos vamos adaptando.

Okey. Bueno, la última pregunta es la siguiente... con respecto a los programas que desarrollas ¿qué mejoras implementarias, para incrementar la calidad de vida?

... Buena pregunta...

¿De qué forma podrían mejorar estos programas o el trabajo que tu realizas, ya sea con alguna ayuda externa, o con algo interno?

Ya... yo creo que la clave son los recursos económicos, porque si nosotros tenemos mayores recursos económicos, en el sentido no monetario así como de nosotros, sino que de invertir... nosotros tenemos solo 2 vehículos del programa, pero la cantidad de profesionales que somos, de repente no coordinamos todos, algunos quedan afuera, entonces tenemos que ir coordinando, entonces yo creo que en base a eso, a temas tangibles, a aumentar vehículos, temas de infraestructura, generar como algunos espacios para que nosotros podamos realizar algunas sesiones. Por ejemplo, yo voy a casa de adultos mayores a hacer sesiones, pero en cambio si ellos pudieran venir, no sé en un vehículo que nosotros tengamos específico para trasladar a los usuarios y traerlos a la oficina, en el cual yo tenga un espacio sería mucho mejor. Actualmente, yo soy el único Terapeuta de la oficina, también sería bueno que llegara un colega y que pudiera apoyar con las necesidades de los usuarios. Creo que también sería importante realizar como, o sea tener otra infraestructura para un área de psicología, sobre todo para los adultos mayores que son super frágiles emocionalmente. Se necesita otro espacio para darle contención a todas estas personas, por el tema de kinesiología solo tenemos un espacio que es de salud, que es de la oficina que no es del programa. Me gustaría también que haya otra sala de rehabilitación para también por lo mismo, hacer intervenciones acá, creo que eso sería bueno y también invertir más en cuidadoras, porque tenemos una lista de espera de 500 personas, entonces hay harta necesidad. En base a eso creo que las cosas servirían

¿Tú hace cuanto estás trabajando acá?

Yo hace 2 añitos que estoy trabajando acá.

A ya. Y por ejemplo, en relación con el contexto actual y la pandemia ¿tu crees que se ha visto muy afectado tu trabajo, el alcance?

Es que... si, yo creo que la forma de hacer terapia es totalmente diferente en contexto de pandemia, porque ahora por ejemplo, nosotros retomamos las atenciones presenciales, pero hubo un momento de marzo a septiembre que eran solamente por medio de seguimientos telefónicos, entonces la forma de entregar la educación es diferente. No sé, por ejemplo yo le puedo decir "realice actividades de autocuidado" yo le voy dando algunas estrategias, pero en cambio cuando yo estoy ahí yo veo si en verdad lo hacen o no lo hacen, o si hay otro componente que esté afectado. Ella me puede decir que está muy bien por teléfono, pero yo voy y la

observo que no está bien ¿me entiendes? Entonces te da otra información la visita presencial, entonces yo creo que en ese sentido no me ha servido mucho la pandemia en intervenir a los usuarios. Hay algunos usuarios que están más frágiles emocionalmente por miedo, porque no reciben la atención de las cuidadoras que van, porque generalmente son usuarios sin red, entonces en eso creo yo que se ve afectado desde mi área.

Ok, con eso queda todo muy claro.

No sé si tienes alguna pregunta, ¿les quedó alguna duda con lo que dije? Si fui muy técnico...

No, todo muy bien... nos sirvió muchísimo.

Les puedo dar mi contacto si necesitan algo.

Fin: 00:12:48

Carta de Consentimiento Informado

Yo [REDACTED] declaro que he sido informado/a y se me ha explicado que mi participación en el estudio acerca de **"Estudio de las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Maipú acerca de los programas implementados en beneficio de la calidad de vida de las Personas Mayores"**, consistirá en responder una entrevista que su finalidad es de carácter académico y que la participación de ésta posee una valiosa contribución al estudio.

Además cabe señalar que mi participación es totalmente voluntaria y también acepto la solicitud en donde la entrevista será grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis de la presente investigación, en donde el acceso de la entrevista será público, debido a que será publicada en la biblioteca de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano para el uso de las y los estudiantes que requieran de la investigación.

Declaro que he sido considerablemente informado/a de la seguridad y resguardo de mi identidad, ya que no se me identificará en ninguna instancia del estudio y que los datos que se manifestarán serán exclusivamente de manera confidencial.

Por consiguiente, seré partícipe de la entrevista accediendo a la invitación de manera voluntaria y libre para la contribución de información al estudio mencionado con anterioridad.

Santiago, 12 de 01 del año 2021.

Firma: 

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| Nombre audio | Mujer Psicóloga _m4a |
| Duración | 00:04:02 – 00:09:00 – 00:02:20 |
| Fecha | 22-11-2020 |

Inicio: 00:00

Ya, primero que todo buenas tardes, saludarla y agradecerle su tiempo y disposición mi nombre es Brian Morales y vamos a realizar la entrevista...

Mi nombre es ... , soy Psicóloga trabajo en la oficina del adulto mayor desde el año 2017 y actualmente estoy apoyando en el programa de cuidados domiciliarios, que se llama “Con amor a domicilio” que es un programa totalmente municipal.

Nos gustaría saber ¿cuáles son los programas orientados a los adultos mayores y qué objetivos tiene cada uno de ellos?

Ya... bueno el programa “Con amor a domicilio” principalmente es el único programa por decir así, que nosotros manejamos como oficina. Está también el programa “Vínculo” que es mixto con SENAMA, eso con el área de Gobierno, pero nosotros en la oficina solo manejamos el programa “Con amor a domicilio” que es municipal. Este programa contribuye en la calidad de vida, brindándole una cuidadora a personas con dependencia moderada a severa, la cuidadora va 3 veces a la semana en horario de 9 a 12:30 o de 2 a 6, divididos en 3 bloques a la semana. ¿Cómo eso contribuye a la calidad de vida? Principalmente porque incide en el bienestar subjetivo de la persona mayor, porque uno de los objetivos del programa es incidir en la rehabilitación en la medida de lo posible en las actividades de la vida diaria, del desempeño de las actividades básicas de su vida diaria. En algunos casos claro se puede y en algunos casos no, pero aún así uno de los objetivos es incidir en este bienestar, y también en el bienestar de la familia, del cuidador principal que generalmente es la esposa, el hijo, la hija, entonces de cierta forma el hecho de que la calidad de vida es conformada por todas las personas que rodean al usuario, entonces nosotros dentro del enfoque, es un enfoque mas ecológico y tiendo a involucrar diferentes aspectos de forma bio-psicosocial, esa es como la forma en la que nosotros tratamos de incidir. En que la persona, claro, tratamos integrarla de en este hogar, claro con la pandemia es un poco complicado, pero tratamos de integrarla a la comunidad, que participe en los talleres, que se incluya en el club del adulto mayor, que participe de las actividades socioeducativas... nosotros tenemos el malón del adulto mayor, que es una actividad socio recreativa, que se hace el último miércoles de cada mes, ahora se hace en forma virtual, pero en cierta forma es sesgada, porque depende mucho del conocimiento que tenga la persona de meterse por ejemplo a un enlace de celular, entonces en ese sentido a nosotros nos ha costado mucho que ellos sigan vinculándose como una comunidad.

O sea se entiende que hay un trabajo que es, quizás económico, o de precariedad, pero también hay uno de inserción y participación social en relación con ellos

Si, porque nosotros como oficina a parte del programa tenemos comunicación directa con los presidentes, y directivas de los clubes de adulto mayor. Tenemos actualmente aproximadamente unos 230 clubes de adulto mayor, también tenemos talleres especializados para personas mayores, por ejemplo gimnasia pasiva, yoga, taichi, manualidades y actividades artísticas, folclore, entonces eso es como el enfoque de la oficina más socio comunitario, y del programa es un enfoque más como socio comunitaria pero también desde el punto de vista de la salud, eso es como la diferencia.

Ya, continuando nos gustaría saber ¿cómo entiende la oficina del adulto mayor el concepto de calidad de vida?

Ya, el concepto de calidad de vida desde el punto de vista de la oficina que tiene un punto de vista socio comunitario lo entiende como un bienestar que se da bio psicosocial, es decir que la persona es un ser integro que está inserto en una comunidad, por lo tanto, el bienestar y la calidad de vida están relacionadas como con la interacción que tiene esta persona con la familia, con los padres, con la sociedad en general, como es visto, y como es validado por la misma comunidad por ejemplo, los sistemas de salud, el que siempre reciban un trato digno, el derecho de las personas mayores, yo creo que la calidad de vida generalmente está basada en como la parte más, por decir así dura, en la Convención Interamericana de las personas mayores. Que nosotros podamos siempre darles a conocer, hacer una promoción de los derechos, y también nosotros respetar los derechos de ellos. Por ejemplo nosotros siempre, independiente de si la persona tiene un deterioro cognitivo, independiente de si la persona estaba disminuida en su independencia, autonomía nosotros siempre nos dirigimos a ella, nunca invisibilizamos. Muchas veces vienen con las familias y nosotros siempre tratamos de hablar con ellos, entonces sabemos que el ser validados por la sociedad influye también en su calidad de vida, entonces yo creo que esa es la visión que tenemos nosotros, es siempre respetar los derechos, porque sabemos que ellos sabiendo sus derechos y que su derechos sean respetados va a incidir en su bienestar y eso afecta la calidad de vida.

Claro, igual que cuando suelen intentar siempre ser o sentirse útiles o parte de algo que les de un motivo, y lo hagan más... como ser parte de él

Sí... eso es como la propia percepción de autosuficiencia y de saber que es importante para la sociedad, yo creo que es esa concepción de repente en cuanto a los motivos encuentran un sentido como de vida, por ejemplo, la reinserción a la comunidad, eso lo vemos mucho en los clubes de adulto mayor, cuando las personas están en aislamiento, o sea están en las casas, no comparten con nadie,

y nosotros lo vinculamos a un club, uno ve como una mejora en la calidad de vida porque empiezan a salir más, tienen otros objetivos, se vinculan a otras personas, tienen otras amistades, de repente tienen relaciones entre ellos. Nosotros vemos una mejora en la calidad de vida en ese sentido...

¿Cómo se evalúan los programas de la oficina?

El programa "Con amor a domicilio" se evalúa con encuesta de satisfacción al tutor familiar del usuario, nosotros tenemos una escala Likert, donde tenemos diferentes dimensiones, y en base a esas dimensiones según el servicio que hayan entregado por parte de la comunidad, nosotros evaluamos el programa. Eso a nosotros nos da la atribución como programa y también como para hacer un feedback a las cuidadoras de nosotros, creo que es la única... si, en el programa se evalúa de esa forma, y cuando han sido presenciales las charlas de adulto mayor también se hace una escala Likert, de satisfacción con la información que se les entrega

Okey... respecto a los programas que desarrollan ¿qué mejoras implementarían para incrementar la calidad de vida del adulto mayor?

Mejoras... yo creo que serían el aumentar la capacidad del programa porque hay una lista de espera como de 300 personas, y es un programa que actualmente tiene 120 usuarios, entonces lo ideal es siempre apuntar a aumentar la cantidad de personas, porque acá en Maipú tenemos una gran cantidad, la población de adulto mayor es muy grande, entonces nosotros no podemos de hecho difundirlo demasiado el programa, porque no podríamos por capacidad humana el poder llegar a todas las personas que lo necesitan. Porque hay muchas personas que tienen accidentes cerebrovascular, personas con demencia, personas que han tenido alguna enfermedad degenerativa, todas esas personas son posibles usuarias del programa, y solo nosotros tenemos cobertura para cierta cantidad que es super limitada, entonces yo creo que se podría forma inyectar mas recursos para aumentar la cantidad de cuidadoras, aumentar la cantidad de profesionales, porque independiente de que somos 13 personas. 2 trabajadores sociales, 2 psicólogos, 2 kinesiólogos, 2 fonoaudiólogas, 1 terapeuta ocupacional y 3 enfermeras, ese es como el staff del programa

Entonces se limita tanto por los recursos humanos como por lo económico

Claro, económico...

O sea si mejorara eso podría haber mayor alcance y mayor incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores

Porque este programa es completamente municipal no tiene ningún tipo de copago por parte de los usuarios, entonces esa es la línea que nosotros tenemos

Tampoco tiene algún tipo de vínculos ni proyecciones con privados...

Hasta el momento no... hay un programa similar que es del SENAMA que se llama "Cuidados domiciliarios" pero ese programa Maipú no es beneficiario, otros tienen ese beneficio, pero sería lo ideal haber hecho el enlace con SENAMA, pero todavía no se ve ninguna alianza con alguna entidad privada o pública.

Okey, y por último nos gustaría saber ¿en qué consiste su trabajo diario, en qué se desenvuelve y cómo... un poco sobre eso?

La verdad es que acá los psicólogos ven tanto programas como la oficina de adulto mayor. En la oficina de adulto mayor generalmente se trabaja en duplas psicosociales, o de repente bio psicosociales, con la enfermera, el kinesiólogo, el trabajador social y el psicólogo. Y generalmente los casos son de vulneración de derechos, de maltrato, de diferentes tipos de maltrato, personas por ejemplo que también atendemos de forma telefónica, en la medida que podemos y también visita domiciliaria, nosotros atendemos personas que han tenido un declive en el bienestar psicológico en la pandemia, entonces se comunican con nosotras, nosotros las llamamos, le hacemos contención y los vinculamos, por ejemplo ahora nosotros estamos trabajando con la Universidad de las Américas, con el Centro de atención psicológica, entonces están haciendo como seguimiento a las personas que nosotros deberíamos. Y también hemos derivado a la fundación "Míranos" para la atención psicológica, entonces nosotros hacemos la primera intervención y después según sea el caso derivamos, y también activamos con la red municipal lo del servicio metropolitano con el consultorio. También trabajamos con COSAM y el hospital...

¿Y usted considera que con el contexto actual de la pandemia, la problemática que se puedan ver a nivel de la psicología ha aumentado?

Si... o sea nosotros, las mismas denuncias de tribunales antes habían, llegaban unas 10 ahora se ha triplicado o cuádruplicado la cantidad de casos que nosotros tenemos, o sea la cantidad de vulneración de derechos aumentó mucho y también el bienestar de las personas se mermó mucho, porque como les decía también parte de las actividades de la oficina, son la vinculación socio comunitaria, los clubes de adulto mayor, los talleres, todo eso se terminó. Y de repente era la única salida que tenía la persona de compartir, entonces eso incide directamente en el bienestar y en la calidad de vida porque la persona siente que su calidad de vida se ha disminuido, siente que no tiene interacción con sus amigos, solo por teléfono, ni siquiera con su familia porque no los pueden ir a visitar, los mismos medios les están dando un mensaje que ellos son la población de riesgo, entonces ellos no pueden salir, entonces todo eso al final desemboca en crisis de pánico, crisis de angustia, momentos y sintomatología depresiva...

Se instauró yo creo esa sensación de terror hacia ellos, y yo creo que se les permitió demasiado en cierto tiempo, casi como echándoles la culpa en cierto modo

Si, y también en cierto modo en jóvenes que viven con personas mayores, que le han contagiado el virus porque ellos no han tenido las medidas de precaución. Entonces de repente ellos tienen esa percepción de “que saco yo con cuidarme, si el resto de las personas no se cuida” y hay gente que lleva de marzo que no ha salido de su casa...

Si, entiendo... alguna cosa que agregar

No...

00:09:00

Ya, ¿Cómo el concepto de calidad de vida se ve reflejado en el trabajo que realizan?

Ya, el concepto y definiendo un concepto como general, en el día a día yo pensándolo desde el bienestar subjetivo desde la personas mayores, yo creo que impacta porque... afecta diferente al hacer su día, en el área socio comunitaria, el área psicológica, el área de salud, que nosotros igual lo vemos porque trabajamos con kinesiólogos, fonoaudiólogos, enfermeras, psicólogos, que también trabajan con la salud, entonces de cierta forma nosotros impactamos la calidad de vida, no necesariamente el objetivo de nosotros es impactar en la calidad de vida, pero si las reacciones que nosotros hacemos y el trabajo como interdisciplinario que nosotros hacemos afecta en la calidad de vida, porque afecta en ese tipo de dimensiones. Por ejemplo, que la persona el trabajo ocupacional les da pautas para que la persona realice o empiece a realizar las actividades de la vida diaria, que la persona sea capaz en el programa, antes estaba postrada y ahora es capaz de caminar o movilizarse en silla de ruedas, eso afecta la calidad de vida porque al final afecta la autoestima, afecta el sentimiento como de esto de ser útil, de la autoeficacia, de que soy capaz de hacerlo, en ese sentido nosotros lo afectamos, porque vemos diferentes dimensiones, porque como somos varios profesionales vemos de repente no sé, el kinesiólogo ve la parte de movilidad, pero si la persona está muy deprimida o está muy como negándose a la intervención independiente de que el kinesiólogo lo vea solo, la persona no va a seguir las pautas, entonces la forma en la que nosotros impactamos en la calidad de vida al final es como trabajando de forma interdisciplinar, cosa de que la persona sea abordada de distintas esferas, la esfera social, afectiva, física, psicoemocional, la esfera por ejemplo de las redes familiares, también le afecta mucho la vulneración de derechos. Que la persona sepa que tenga derechos y tenga que ser respetado, en ese sentido...

Eso es todo, estaríamos listos. Muchas gracias por su tiempo y disponibilidad.

Carta de Consentimiento Informado

Yo [Redacted] declaro que he sido informado/a y se me ha explicado que mi participación en el estudio acerca de **“Estudio de las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Maipú acerca de los programas implementados en beneficio de la calidad de vida de las Personas Mayores”**, consistirá en responder una entrevista que su finalidad es de carácter académico y que la participación de ésta posee una valiosa contribución al estudio.

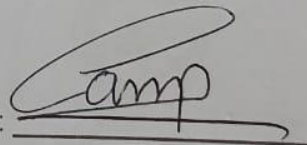
Además cabe señalar que mi participación es totalmente voluntaria y también acepto la solicitud en donde la entrevista será grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis de la presente investigación, en donde el acceso de la entrevista será público, debido a que será publicada en la biblioteca de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano para el uso de las y los estudiantes que requieran de la investigación.

Declaro que he sido considerablemente informado/a de la seguridad y resguardo de mi identidad, ya que no se me identificará en ninguna instancia del estudio y que los datos que se manifestarán serán exclusivamente de manera confidencial.

Por consiguiente, seré partícipe de la entrevista accediendo a la invitación de manera voluntaria y libre para la contribución de información al estudio mencionado con anterioridad.

Santiago, 12 de 01 del año 2021.

Firma: [Redacted]



| | |
|---------------------|-------------------------|
| Nombre audio | Mujer Fonoaudiologa_m4a |
| Duración | 00:32:38 min |
| Fecha | 17-11-2020 |

Inicio: 00:00

Primero que todo, buenas tardes... muchísimas gracias por el tiempo y la disposición a ayudarnos. Mi nombre es Brian Morales, y junto a mi compañero Cristóbal Cubillos vamos a realizar la entrevista. Me gustaría saber cuál es su nombre...

Mi nombre es ... , soy fonoaudióloga, yo llevo casi 2 años trabajando en este programa que es con amor a domicilio, así que ha sido un arduo trabajo con las personas mayores... ¿que más te puedo contar? Como principal... como fonoaudióloga veo los trastornos de habla, lenguaje, de dicción y en cognición podemos trabajar en paralelo con psicología y con el terapeuta ocupacional.

Okey, la primera pregunta es ¿Cuáles son los programas orientados a los adultos mayores, y qué objetivos tiene cada uno de ellos?

Mira, no conozco todos los programas que hay a nivel gubernamental. En general conozco los más conocido, el MAS que es mas de adulto mayor o quieren solamente...

Lo que ustedes trabajan...

Lo que nosotras hacemos como programa “con amor a domicilio”, uno es se ingresa la persona, uno que sea persona mayor, que sea de la comuna de Maipú y tenga una dependencia, ya sea física o cognitiva. Ahora por el momento de la pandemia, nosotras recibíamos personas moderadas y severas, y por la pandemia solo estamos con severos. Entendiendo que la condición de la calidad de vida de las personas mayores ha disminuido, también por la pandemia tienen menos atenciones... el CESFAM tampoco está dando abasto, entonces nosotros entre comillas estamos aportando. O sea, a nivel como de equipo, no sé si les contaron cómo se distribuía el equipo, cuántas personas son...

Si, nos comentaron con relación a cuidadoras, que tienen como 46.

Sí, en general es un equipo super grande, ¿por qué? Tenemos 2 trabajadores sociales, tenemos 3 enfermeras, hay 2 kinesiólogos, bueno son 3 kinesiólogos, 2 que están a cargo en el programa y 1 en lista de espera. Hay 2 fonoaudiólogos, 2 psicólogos y 1 terapeuta ocupacional. En el cual la entrevista inicial lo que van a hacer, va a ir el kinesiólogo de la lista de espera, visita a la familia y él hace como el primer levantamiento, qué tipo de dependencia tienen. Por ejemplo por un

(...00:02:40) por ejemplo, cosas cotidianas que son preguntas... cómo se alimenta, si se moviliza, si se viste o no. Y ahí el ve si es pertinente o no, y ahí sería la segunda visita con una enfermera y la trabajadora social, y ahí ve si se ingresa al programa. Entonces ahí después empieza el desfile entre comillas de los profesionales según el área. Por ejemplo, una persona mayor de 75 años con un accidente cerebrovascular... no sé, tiene problemas de movilidad en la extremidad superior o inferior derecha, tiene problemas al comer. Entonces ahí se deriva, por ejemplo va a pasar el terapeuta, va a pasar el kinesiólogo de nuevo, y pasa la fonoaudióloga. Y ahí se va tomando como un conjunto, pensando que las personas mayores ¿qué es lo que pasa? Siempre se ataca... si a ti te duele la rodilla, solo la rodilla y te van a mandar al médico para que te vea la rodilla ¿qué es lo que pasa? Como personas no trabajamos como un ente en una cosa, hay que ver un todo, y en este todo cae el programa, porque por ejemplo si hay modificaciones por ejemplo, en mi caso de la alimentación, y la persona requiere asistencia, supervisión o que le den la comida básicamente ¿yo con quién converso? Con la familia. Que es el moderador, él va a ser el que va a dar la comida porque nosotras hacemos visitas súper alejadas. No te digo que todas las semanas, pero ojalá si es un caso importante va a ir 2 o 3 veces. Pero son muchos usuarios, son muchas cuidadoras también, son como 40 y algo ya, perdí el número. Y a parte son más de 120 usuarios con la lista de espera que está a cabalidad. No sé si respondí tu pregunta...

Sí. Me gustaría saber ¿Cómo entiende la oficina de adulto mayor el concepto de “calidad de vida”?

Bueno, calidad de vida yo creo que como oficina tratamos de que sea lo mejor posible la calidad de vida en todo ámbito ¿cachay? No solamente en el que esté bien vestido, y bien alimentado y que esté solo con los medicamentos. Me refiero a calidad de vida, que tenga ocio y tiempo libre, tiempos de recreación, que no los invaliden frente a una situación, como por ejemplo, si él puede hacer el manejo del dinero que lo realice, si él puede hacer no sé, alguna actividad que él quiera. Por ejemplo, con su preferencia de gustos, nosotros tratamos de impulsar, cosa que dentro de su dependencia como nosotros trabajamos con un adulto con personas mayores que son dependientes, puedan ser lo más independientes posibles. Por ejemplo, si él tiene la capacidad de decidir o tener acotaciones o hacer algo, siempre validarlo no todo lo contrario, es potenciarlo, que sea una persona que tenga seguridad, que esté... en general como el autocuidado que esté dentro de las situaciones y que no haya, a ver como cosas de vulneración, de negligencia, empoderar un poquito más al adulto mayor. Nosotros estamos como en una situación que vemos, a ver. El estrato social generalmente del programa es bastante bajo, con un nivel de escolaridad muy bajo. Hay, la mayoría de las personas tiene hasta 1ro, 2do básico y aprendió a leer y escribir por necesidad, y el manejo del dinero también. ¿Qué es lo que pasa? Cuando tenemos un estrato social muy bajo, es difícil implementar algunas indicaciones como profesionales, ¿a qué me refiero? Y ahí yo creo que ustedes nos pueden ayudar un poquito, en cómo empoderar a la

familia con la educación. No solo pensar en que hay que bañarlo, vestirlo, alimentarlo y darles los medicamentos. Porque claro, ahí tu haces un cuidado, pero si personas que cognitivamente estén bien o cómo potenciar que la calidad realmente de vida sea buena... sería fundamental. Porque aquí tienes todas estas vulneraciones de derechos, también hay un sesgo porque en el fondo, al ser un estrato social más bajo, tienen menos educación, tienen menos recursos para poder empoderarse, y ahí se ven vulnerados todas esas situaciones que son los CESFAM, programas de dependencia severa que no se llevan a cabo, no solo por la pandemia, sino que se ha visto en el transcurso del programa siendo super objetiva. Se han visto muchas vulneraciones en estos programas ¿por qué? Porque el usuario que era dependiente mas o menos severo, no sé y tiene una herida o una escara, una LBP en la zona sacra, no sé necesita 3 veces atención a la semana, ponte tú. No van. Y hemos tenido personas que... necróticas, tu ves hueso, tendón, un tejido necrótico. Entonces no solamente el cuidar en ese sentido como entre comillas, como que fuese un bebé sino que empoderarla más. Vas a tener muchas patologías, los Alzheimer, los deterioros cognitivos, esos los puedes llevar para un lado. Pero tienes otros tipos de enfermedades que cognitivamente están bien, pero tienen problemas motores, o los accidentes cerebrovasculares que son muy comunes sobre todo en Chile, comunes los accidentes cerebrovasculares. Pero también más en los adultos mayores, porque nunca se cuidaron, como tienen estrato social bajo, la alimentación es distinta, no hacen actividad física. No sé, tu ves generalmente nuestros adultos mayores por decirte un número, la mayoría no tiene dientes. Si tu me dices de los 120, deben tener y me arriesgo 20, la cava completa, y los otros no tienen piezas dentales, no tienen prótesis, uno porque no se adhieren y otros porque no han podido, y dos porque las horas son interminables. Entonces si tú me hablas de calidad de vida, es un todo ¿cachay? No es una persona que le “ah, le duele la rodilla, ah ya esto” es un todo. Pero para eso ¿Qué necesitas? Educación. Y tienes que educar y potenciar de buena forma a la red familia, porque tu como ente, nosotros como programa no vas a cambiar la vida solo de la persona. ¿Qué es lo que tienes que hacer? Educarla, pero esa educación también va de la mano con la familia. Entonces si tu me hablas de calidad de vida, nosotros tratamos de mediar entrecomillas de buena forma, pero para que sea algo integral.

Entonces el trabajo va de dos partes, y si una parte no pone...

No pone de su parte es que es imposible, es imposible. Porque nosotros somos, los vamos a ver una vez, dos veces a la semana, pero el 95% quién está es la familia ¿cachay? Eso.

00:09:37 min

Y... ¿Cómo el concepto de calidad de vida se ve reflejado en el trabajo que realizan?

A ver, nosotras como calidad de vida yo creo que es lo que te iba comentando, es un todo ¿cachay? No invalidar, la calidad de vida yo creo que es super amplio, porque tu no solamente hablas de higiene o unas cosas específicas de calidad de vida, para mi es todo. Como se siente, como está. Por que a lo mejor tiene todos los cuidados pero no los toman en cuenta, come solo, está todo el día sentado. Y su calidad de vida ahí ya está mala, pero si tu ves los otros puntos están acordes porque lo cuidan, le dan la comida, no sé le dan los medicamentos y tienen los controles al día. Pero lo invalidan, lo invisibilizan entonces ahí, la calidad de vida también falla entonces nosotros como programa que es lo que hacemos, tratar de que se integren más con actividades cognitivas, con cosas que sean gustos, como preferencias. O salir a pasear, o alguna actividad significativa o que tenga algún rol, no sé.

Generalmente las personas mayores que nosotras tenemos, las mujeres siempre fueron dueñas de casa, entonces lo que a la mayoría le gusta es, preparación de alimentos. Quizás algunas con el problema a la mano, entre el accidente cerebrovascular ya no se van a parar y van a picar el zapallo ni la papa, pero si a lo mejor pueden estar sentadas aquí, no sé la hija, o quien la cuida acá. Ella puede ayudar en lo que sea, y darle un rol. Porque no solamente, como te digo es un todo. No es solamente el cuidado básico, sino que tienes que ver como integrar a la persona, que sea funcional. Porque cuando tu le das un rol a una persona, porque qué es lo que te dicen siempre las personas mayores “a mi nadie me escucha, nadie me pesca, no me quieren, creen que yo soy tonto, no me toman en cuenta” no tienen un rol. No están participando activamente en la sociedad. Entonces qué es lo que nosotros tratamos de hacer es que ellos se empoderen de buena forma, se involucren, y los que puedan aportar algo es ideal. Esto está todo en pañales, pero nosotros tratamos de profesionales irnos enlazarlo. Por ejemplo no sé, el área de psicología generalmente trabajamos juntos y con el terapeuta y por qué. Actividad cognitiva, estimulación cognitiva, o ver qué podemos mediar para poder llevar un mejor rol, yo con mi área y él con su área pero para hacer algo más potente, que puedan volver un todo. Por ejemplo a lo mejor la familia no lo cuida o no lo toma en cuenta porque es cascarrabias, ya pero por qué es cascarrabias. Qué es lo que pasa, qué sucede entremedio. No es lo mismo que comer solo que comer acompañado, qué es lo que pasa. Las personas mayores están acostumbradas a comer temprano, pero eso no significa que tengan que comer solas. Que no tenga dientes, claro generalmente qué es lo que hacen, les dan papilla. Pero a lo mejor podría ser otro tipo de consistencia si tuviera dientes, no sé si me voy explicando. Es un todo que en el fondo la calidad de vida es super difícil abordarla si tienes entes separados. Cuando tu ves a una persona de una forma integral yo creo que las cosas se alivian para que tu puedas ir trabajando mejor en la calidad de vida. Porque si tienes una familia disfuncional que no se preocupa, o a lo mejor hay una hija que sí se preocupa pero la calidad de vida ahí es mala, esa persona generalmente va a estar en una encrucijada. Entonces, yo creo y pienso que la única

forma es la educación, pero para nivelar la cancha es super difícil, y ahí tienen que estar todos alineados. Tienes que pensar que la población de hoy en día de las personas mayores tiene un aumento gigante, cuál es el problema mayor que tienen muchas enfermedades de base y que son diagnosticadas tarde en general porque no tenían controles médicos. No sé, ponte tu mi hermana es matrona en el Félix Bulnes y está en Cáncer, y las personas que tienen mayor cantidad de cáncer uterino son las adultas mayores, por qué, porque se invisibiliza que como ellas no tienen actividad sexual, no tienen que ir. Y cuando descubren algo, estás en una etapa que es gigante, que es terminal. Entonces desde lo más básico que la calidad de vida en general nos come, pero porque hay entes separados ¿cachay? Si tu tuvieras como una media donde tu pudieras ir evaluando constantemente, tendrías mucho mejor a ver... incorporación o una mejor vuelta con la familia, con la red de apoyo. Hay algunos que van a ser negligentes toda la vida ¿cachay? Pero hay otros con los que si vas a poder trabajar, pero en base a la educación.

Lo que yo he visto, yo creo que hay personas que de repente hacen una negligencia o tienen algún tipo de abuso con algunas personas mayores, no es tanto de repente porque quieran hacerlo, o del cuidado, es porque no saben cómo hacerlo y la única forma que hay es educando. Que es una pega más larga, más dura, porque necesitas trabajo necesitas hacer este refuerzo constantemente. Por ejemplo si yo voy no sé, ponte tú, sacas un promedio en un mes, yo hago 9 visitas, las 9 visitas tengo que repetir lo mismo. En solo una persona “¿en qué consistencia está? ¿cómo la alimenta? blah blah” entonces yo se las entrego escrita y voy haciendo los refuerzos, y uno después va viendo claramente cuando siguen o no siguen las indicaciones porque ves los progresos. Pero si tu ves como calidad de vida solamente si no tiene dientes, lo llevas al dentista porque no come, también tienes que ver el trasfondo, porque si tu ves algo transversal vas a tener mejor puerto que solamente si atacas algo individual, no sé si voy respondiendo su pregunta.

Si, se entiende. Bueno yo al menos en la realidad que tengo con mis dos bisabuelas una falleció este año, puedo ver el rol que cumplió cada familia y que ha sido totalmente distinto. O sea todos los hijos por una parte de mi bisabuela, haciendo turnos para cuidarla, hay compromiso. El otro lado, todo lo contrario, se veía como esa diferencia y obviamente eso debe incidir muchísimo cuando se hace algún programa y no hay apoyo.

No hay adherencia, si al final de repente lo que a nosotros nos complica mucho. Claro, está en el programa, las chiquillas van 3 veces a la semana durante 3 horas y media, no vamos a cambiar la vida así monumentalmente. Lo que yo siempre les pido a las cuidadoras, porque también soy supervisora y tengo a algunas chiquillas a cargo, es educación. Las personas se hacen menos dependientes de cosas o situaciones cuando tu educas, si tu empoderas, educas e informas es mucho más fácil, hasta para mí. Yo como profesional cuando yo le enseño bien a una cuidadora, el como se debe alimentar y si tu me preguntas a mí, sorry es una paja porque de

repente pierdo 45 minutos o una hora con una persona. Cuando podría ser 3 o 4 si la hago más rápido ¿cachay? Pero qué es lo que pasa, cuando tu educas bien a alguien las derivaciones o indicaciones que tu haces se siguen mejor al pie de la letra, y cuando él te da una alerta, la alerta generalmente es super certera. Entonces ahí disminuyes más cantidad de riesgo. Por qué te digo esto, porque si yo educo bien a una persona en cómo alimentarse, y le cambio bien la alimentación, evito que me haga una neumonía aspirativa, si evito eso voy a tener: 1, se va a ahorrar el hospital, 2 probablemente se le cambia la vía de alimentación y generalmente cuando caen hospitalizados las personas mayores retroceden mucho. Te hablo a nivel cognitivo, generalmente salen con lesiones como LPP, siempre te dicen viene escarado, la cola, los talones, los codos, donde no los movilizan. Entonces cuando tu te das cuenta prevenir es mucho mejor que curar, yo creo que la situación cambia. Yo creo que hoy en día siento que nosotros somos entes de un cambio, porque podemos educar a una población. Claro estas personas mayores no tienen escolaridad, pero las que siguen la mayoría tienen escolaridad, y tienen mas acceso a recursos, a internet, la lecto-escritura es un rol fundamental entonces ya cuando tu educas desde la base, y previenes y no curas solamente la brecha se te hace mucho más fácil, y ahí voy con el “calidad de vida” que tiene que ser transversal, porque si tu tienes no sé, psicológicamente estás muy mal, no sé tienes depresión, no tienes ánimo, no tienes ganas, no te vas a levantar, no vas a comer, no vas a hacer nada por ti mismo, entonces tu ahí dices “chuta, salud mental es importante” porque tiene que estar ok, tiene que estar bien, tiene que tener energía, fuerza, tiene que tener ímpetu, ánimo de hacer algo. Si una persona tiene una depresión tremenda, probablemente no se va a levantar nunca entonces no sacas nada de alimentarlo y darle tareas, darle tareas, sino atacas la raíz. Entonces yo siento que la prevención y el educar es la única forma que uno puede tener mejor calidad de vida y también, claro hay muchos servicios que no funcionan y en pandemia es mucho más difícil. Pero no es posible que una persona en ocasiones espere un año y medio por una atención médica. Entiendo que hay un déficit gigante de profesionales, pero también tu dices “chuta, la gente realmente se muere esperando” complicaciones que tu podrías prevenir solo con educación, el cómo... las señales de alerta yo creo que tu haces una prevención es lo mejor que puedes hacer porque tu alertas cuando preguntas, y qué es lo que haces, desaturas todas las personas que van por consultas que son mas chicas, entonces ahí el flujo es distinto y lo canalizas de otra forma, no sé si me voy explicando.

Si se entiende. (Su interpretación)

00:20:18

La idea es que sea más fácil para ustedes cuando lo transcriban.

Me gustaría saber ¿cómo evalúa los programas del adulto mayor?

A ver, en general conozco algunos otros programas, pero en Maipú como es una comuna de ciudad amigable, ha sido potente las personas mayores. Encuentro que los programas que se están haciendo son bastante buenos, a parte del programa que trabajo “con amor a domicilio” acá hay talleres, bueno en tiempos de pandemia... funcionaban los talleres. Pero eran todos en pro para la calidad de vida, no sé: tejer, danza, bordados, que eran significativos en el cual no solamente un taller. Qué es lo que pasa, a parte de hacer una actividad que a ellos les gusta, tu los empoderas, se relacionan, tienen un vínculo y cuando uno está mal ellos generalmente se van a apoyando, entonces ahí atacas el problema de raíz. Entonces si tu ves a la persona mayor en una forma integral, que tengan que tener como de forma transversal, todo ok con sus controles al día, medicamentos al día, su salud mental bien... eso te ayuda. Y acá lo que se está tratando de hacer es integrarlos. Había un programa por ejemplo que se llamaba “Ciber mayores” que les enseñaba desde lo básico, yo te lo digo porque tengo una amiga que su mamá tuvo un accidente cerebrovascular y quedó bastante frontalizada, cuando tienen conductas inapropiadas. Y ella con el tiempo, se integró a muchas terapias y también aprendió como ciber mayor, entonces ahora tiene correo, puede buscar, accede a información que no es dependiente. Si ella quiere hacer un plato de comida, ella dice “ah, tengo un celular yo lo busco” le das independencia, le das autonomía, le das un rol ¿cachay? Confianza.

Eso es lo que hemos visto, que la oficina ha tenido una evolución y que ha empezado a tener... la calidad de vida pero desde todas las esferas, de la económica, salud, tanto física mental,

Social, es que tu dices... por eso tiene que ser algo completo, tiene que englobar, porque si tu claro, no sé, si la persona no se moviliza tu le das una silla de ruedas pero si no le enseñas como ocuparla, esa ayuda técnica va a quedar ahí. Si tu tienes una mala adherencia con la prótesis auditiva, los audífonos es lo que menos tienen adherencia los adultos mayores, porque ellos creen que se van a poder el audífono y casi que van a escuchar en HD como escuchaban antes. Mentira, no es así. Es un sonido más metálico, más distinto, suena diferente, va a sentir un pitito, de repente hay que calibrarlo porque escucha menos, no sé hay que limpiarlo. Entonces cuando tu educas, enseñas y ves un ente integral créeme que todo es más fácil. Porque yo por eso soy pro en trabajar en equipos multidisciplinarios, porque yo como fono sola no voy a cambiar el mundo, pero si tengo un equipo que me ayuda y puedes educar a la base y a toda la familia estás al otro lado. Si eso yo creo que es lo fundamental que todos deberíamos entender, que es lo mismo que con los niños, los adultos en general, la educación es el único medio a empoderar a la gente, porque si tu lo ves como puntos como “esto aquí, esto allá” no sé, “no puede comer, le doy una caja de mercadería” pero son ayudas aisladas, tienes que entrelazarlos, porque él como persona mayor, como cliente, como beneficiario no tiene porque saber, si tu eres el profesional. Y tu como profesional tienes que educarlos y hacer las derivaciones correspondientes, pero para eso tienes que

saber qué es lo que hace el otro, hasta cuándo te puedo ayudar. Si no hay comunicación de equipo es imposible, entonces cuando uno ve algo a nivel transversal... entonces por eso les digo, si tu ves algo como un ente global, algo transversal que puedes tu trabajar, la vida se simplifica muchísimo. Pero si tu lo tratas de trabajar de forma aislada, no vas a tener una adherencia, porque yo quiero a lo mejor que la persona como, pero para eso también necesito que quiera y me ayude a mover la mano, quizás voy a necesitar al terapeuta para que me ayude a hacer alguna adaptación en algún utensilio, y yo modifico alguna consistencia. Hay modificaciones que son pequeñas que van a mejorar la calidad de vida. No se si...

Si... igual cada aspecto tiene otra consideración que tomar en cuenta el entorno donde vive

Si, en todo en general uno nunca lo va a hacer solo. Entonces cuando tú tienes los profesionales idóneos y puedes abordarlo de otra forma, créeme que las cosas cambian. Y lo he visto, porque hay progresos extraordinarios, que tu dices “chuta en realidad si la persona es aplicada y tiene una red de apoyo, tienes todo”. Hay una recuperación, tenemos usuarios que en realidad han mejorado muchísimo, que tú dices realmente “el trabajo en equipo sirve” porque tu le das con todo, pero le das en todos los ámbitos, no la dejas aislada, porque si trabajas de forma aislada no sirve.

Y bueno, la última pregunta es respecto a los programas que desarrollan, ¿qué mejoras implementarían para incrementar la calidad de vida de los adultos mayores?

En este programa... qué nos faltaría

Puede ser, este programa u otro programa

Pucha, a lo mejor yo creo que quizás... ser más accesible el acceso a medicina o tener algún, hay consultas que son super sencillas que la gente no las aborda porque cuando van al centro de salud no reciben la mejor respuesta, o de la mejor forma ¿cachay? Entonces hay gente que, habría que tener un filtro un poco más de... una, uno que sea como la primera línea y que tenga un poco de habilidad blanda, que sepa entregar información y saber, hacer algo más pertinente. Yo creo que hoy en día, en el programa me di cuenta de que los trabajadores sociales también son como las hormiguitas, tienen que saber de todas las áreas para saber derivar, cuando tu orientas bien a un profesional hace buenas derivaciones, y te ayuda a gestionar harto. Si tienes a alguien que te visualiza, por ejemplo, no sé “necesita un médico” “ya, ¿por qué?” no sé, va con la enfermera y “está esto y esto” y así un check list, y pides algo acotado. Cuando tu pides algo acotado es mucho más fácil, que “tiene una chorrera de exámenes que se tiene que hacer” entonces es mucho más difícil porque no sé, que te vayan a sacar sangre, que esto que está aquí, imagínate si ya es difícil cuando tu vas a pedir una hora al consultorio a cuándo

tengan que ir a la casa, que ahí tienes que movilizar mas recursos, porque tienes que tener un móvil, un profesional que salga... son más recursos que necesitas y ahí te das cuenta que hay cosas que no funcionan. Por ejemplo el programa de dependencia severa no es posible que si tu tienes una herida y son 2 veces o 3 veces a la semana, no vayan en 15 días, cuando la cuestión está necrótica y avanzó, y en ocasiones como son personas mayores la regeneración es totalmente diferente. No tienen la misma fuerza, no se movilizan... nutricionalmente en ocasiones tampoco está buena... porque también trabajamos en un lugar que no hay que desconocer, que no comes fruta, ni verdura, ni proteínas, ni vitamina c ni d, es lo básico... fideos, arroz, con suerte carne, salchichas, hamburguesas, y algunos comen harta ensalada, pero eso ¿tu lo estás nutriendo? No, lo estás alimentando. Alimentarse y nutrirse son dos cosas distintas, entonces tu ahí vas viendo que de lo básico son cosas que uno podría cambiar y también se necesita mucha ayuda. Yo creo que la idea debería venir de bien arriba para hacer un plan que mejore completamente, no sé si me voy explicando...

Si, se entiende. Bueno eso es mas que nada. Nos sirvió un montón para poder comprender y entender desde otra mirada. También ahora por ejemplo, comprendemos la función y la relevancia de la educación y como la red de apoyo...

Yo creo chiquillos, su fuerza como en su tesis... a lo mejor no van a cambiar el mundo pero si implementando que la educación es la primera base en cómo puedes cambiar a las personas. Si tu educas, tu informas. Y si yo te digo el por qué es necesario que tu hagas esto, la gente entiende. Si yo le digo “sabe que, que si usted le sigue dando entero qué va a pasar, le va a dar una neumonía, que va a ser con la neumonía va a caer al hospital, va a pasar esto...” si tu educas bien, atajas la cancha cuando la tienes que atajar es mucho más fácil, de verdad que es mucho más fácil. Entonces yo creo que la educación y empoderar a la gente de buena forma es simple, hay que saber tratar, también tienes que tener mucho tacto, porque no todas las personas son fáciles. En ocasiones llegan con un ambiente muy resiliente ¿cachay? Porque en realidad en todos lados lo han tratado mal. Nosotros tenemos un usuario que falleció por COVID, y en todos los estamentos gubernamentales se le había cerrado la puerta. Estuvo hospitalizada por COVID, la mandaron a la casa cuando fue el peak, porque ella no era prioridad para ser salvada, tuvo vulneración de derechos, tuvo abusos de todo tipo. Entonces tu dices “nada funcionó” el gobierno, los carabineros, la fiscalía, nada funcionó. Entonces ¿qué esperas de una persona que llegue con esa experiencia a pedir algo? Va a llegar de la peor forma y te va a putear claramente ¿cachay? Pero es porque su experiencia ha sido mala, entonces ¿Qué haces? ¿cómo arreglas esa situación? Hay cosas que de ahí para atrás no vas a poder borrar, tu vas a tratar de hacer tu trabajo lo mejor posible, pero así también tienes que educarlos, tienes que empoderarlos de buena forma porque es lo único que te sirve, porque el médico, el centro de salud, el CESFAM son personas igual que nosotras, que tienen una pega,

tienen que cumplir un horario, y todas tienen roles distintos. Pero si tu te enfocas en el pre, en el educar es mucho más fácil, de verdad que es mucho más fácil. Yo creo que la educación y cuando la familia también quiere, si también la red familiar es un punto fundamental, pero cuando tu educas hay mucha red de apoyo que funciona. Las pensiones donde son bajas es difícil el acceso, por ejemplo si los quieren llevar a un LAM “chiquillos ¿cuánto sale un LAM?” desde 500 lucas hacia arriba, con una persona que tiene una pensión, una jubilación de 107 mil pesos, ¿de dónde sacas 400 lucas más? Si tienes personas que viven, que de repente son 8 en unas piezas, la calidad de vida jamás va a poder llevar a la abuelita a LAM porque eso significa que todos trabajen y no coma ninguno, entonces la realidad de vida en general de las personas mayores es nefasta. Menos mal entre comillas la mayoría se organizaba como, salir temprano de su casa, comprarse su casita y estar ahí. ¿Qué va a pasar con los que no se compraron casa entre medio? Que siempre arrendaron ¿dónde van a vivir? Entonces cuando tu empiezas a pensar que no solo es una cosa, la calidad de vida para mi incluye todo, absolutamente todo. Desde que tu te levantas, el ocio y tiempo libre, es todo. Entonces cuando tu atacas la raíz, educas, promueves e informas de buena forma es mucho más fácil, yo de verdad que creo que tienen todo y pueden hacer un programa estupendo.

Muchas gracias por las respuestas.

Ya, chiquillos espero que les haya servido, que estén bien.

Fin: 00:32:38

Carta de Consentimiento Informado

Yo [Redacted] declaro que he sido informado/a y se me ha explicado que mi participación en el estudio acerca de **“Estudio de las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Maipú acerca de los programas implementados en beneficio de la calidad de vida de las Personas Mayores”**, consistirá en responder una entrevista que su finalidad es de carácter académico y que la participación de ésta posee una valiosa contribución al estudio.

Además cabe señalar que mi participación es totalmente voluntaria y también acepto la solicitud en donde la entrevista será grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis de la presente investigación, en donde el acceso de la entrevista será público, debido a que será publicada en la biblioteca de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano para el uso de las y los estudiantes que requieran de la investigación.

Declaro que he sido considerablemente informado/a de la seguridad y resguardo de mi identidad, ya que no se me identificará en ninguna instancia del estudio y que los datos que se manifestarán serán exclusivamente de manera confidencial.

Por consiguiente, seré partícipe de la entrevista accediendo a la invitación de manera voluntaria y libre para la contribución de información al estudio mencionado con anterioridad.

Santiago, 12 de 01 del año 2021.

Firma: 

| | |
|--------------|------------------------|
| Nombre audio | Hombre Kinesiólogo_m4a |
|--------------|------------------------|

| | |
|-----------------|--------------|
| Duración | 00:08:19 min |
| Fecha | 17-11-2020 |

Inicio: 00:00

Primero que todo, buenas tardes muchas gracias por el tiempo. Mi nombre es Brian Morales y nos gustaría hacer una entrevista para saber el trabajo que ustedes realizan. Si me puedes comentar cuál es tu nombre, en qué te desempeñas

Bueno, mi nombre es ... , soy Kinesiólogo de la oficina del adulto mayor, trabajamos acá dando servicio de salud a las personas mayores de la comuna.

¿Cuáles son los programas orientados al trabajo con los adultos mayores, y cuáles son los objetivos de cada uno de ellos?

Son variados los programas que tiene el municipio con las personas mayores. Partiendo por uno de los principales, sería “Médico a domicilio” que su principal función es llevar la salud básica de médicos a las familias que lo necesitan, o personas mayores que lo necesitan. Entendiendo de un poquito, de desaturar el servicio público, eso. Otro programa que tenemos es el programa “Con amor a domicilio” que es un programa de cuidado domiciliario para adultos mayores en situación de dependencia de moderada a severa, donde se les pone una cuidadora que les presta los cuidados necesarios básicos, a parte de todos los insumos que puede generar o que puede necesitar el usuario. Ya sea cama clínica, colchón anti escaras, otro tipo de artículos. Bueno y tenemos atención propia de la oficina de adulto mayor, tenemos servicio de kinesiología, servicio de podología, servicio de enfermería, asesoría legal, y servicios sociales, mucho de eso, destacan los beneficios sociales, apoyo en compra de medicamentos que escapan de su presupuesto, compra de artículos ortopédicos, subvenciones odontológico, subvenciones en ayuda técnica como audífonos u otro tipo de ayuda técnica, silla de ruedas, andadores, que se yo...

¿Cómo entiende la oficina el concepto de calidad de vida?

Bueno, como un todo la verdad. Para nosotros la calidad de vida es fundamental y bueno sobre todo para esta administración, es nuestro... nuestro eje, nuestra hoja de ruta la calidad de vida para poder atender a los vecinos, nuestra comunidad sobre todo a las personas mayores. Entendiendo también que Maipú es una comuna amigable con las personas mayores, qué significa que sea una comuna amigable... que está certificada por la OMS como comunidad o ciudad amigable, es decir que todas las políticas que salgan independiente del gobierno local de turno están enfocadas hacia las personas mayores. Desde el hecho de tener una plaza, el hecho de crear un centro comunitario, algún programa tiene que ir enfocado en

la persona mayor. Entonces la calidad en ese sentido esta enfocado en las personas mayores.

¿Cómo el concepto de calidad de vida se ve reflejado en el trabajo que realizan?

En los objetivos de cada uno de los programas. Siempre se están realizando los objetivos de cada uno de los programas, y se ve reflejado en la calidad de vida en base a eso, en tratar de reevaluando cada programa, cada intervención, entendiendo que se esté cumpliendo el objetivo, que es mejorar la calidad de vida. Que de alguna manera es una palabra super cliché que se utiliza “no, es que queremos mejorar la calidad de vida” pero cómo la vemos, es reforzando y reevaluando los objetivos, que a fin de cuentas si se cumple o no, es si cumpliste mejorando la calidad de vida del usuario o no.

También nos gustaría saber ¿cómo evalúan los programas del adulto mayor, y también por ejemplo, en relación con el área que tú te desempeñas?

¿Cómo lo evaluó yo, o como lo evaluamos si ocupamos algún instrumento?

Como organización, ya sea interna o externamente, y también alguna evaluación propia, desde cualquiera esfera

¿Cómo lo evaluó yo en forma personal? Pucha, lo evaluó bien, o sea de alguna manera que nosotros como oficina nos volcamos con todos nuestros conocimientos y todas nuestras habilidades ara mejorar la calidad de vida de estas personas en los programas que te estoy comentando. Ahora si utilizamos algún tipo de escala o algo como tal para evaluar estos programas, sí. La mayoría de los programas utilizan escalas ya sean de salud o encuestas de calidad de vida, para poder generar unos feedback y una retroalimentación que nos indique que estamos haciendo bien la pega, porque sino tenemos que gestionar bien los recursos, generar la cantidad de profesionales que tenemos que son muchas. Es la oficina que tiene mas profesionales de la Municipalidad, entonces de alguna manera es importante realizar esa objetivación de lo que se está haciendo

Pero siempre se da esa retroalimentación, esa evaluación constante en que ese trabajo que están realizando cumple con lo objetivos...

Si, tal cual

Ya. Respecto a los programas que se desarrollan. ¿Qué mejoras realizarían para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Qué mejoras implementaría yo en lo personal?

¿Qué considera usted que una mejora ya sea como, financiera o alguna mejora en relación con las personas, como desarrollan su trabajo?...

Yo creo que de alguna manera, me casaría con una solamente que es el tema de los recursos pero para capacitar a mayor cantidad de funcionarios en el ámbito de la adultez mayor. Creo que si todos tenemos un lenguaje común... podría ser mucho más fluida la atención de las personas mayores, no tan solo en la comuna de Maipú sino en cualquier parte. Creo que desde la persona que es la recepcionista, o de diferentes oficinas de la Municipalidad y tenga un perfil gerontológico, o un perfil de adulto mayor, creo que podríamos invertir un poquito más en capacitar en cuanto a eso, y sería un poco más fluida la atención mas diligente.

Okey, bueno preguntar en relación con su trabajo cuestiones diarias, ¿en qué se desempeña prácticamente, y hace cuanto tiempo lo realiza?

Trabajo acá en la Municipalidad hace 8 años, el perfil que tenía antes de la pandemia es a través de una sala de rehabilitación kinésica tratar de aportar a personas mayores que de alguna manera veían mermadas las atenciones en el servicio público. Ya sea porque el consultorio no cuenta con una atención de kinesiología musculoesquelética o porque el hospital de alguna manera no tiene horas necesarias para poder atender por ejemplo, una artrosis de rodilla, que no es tan complicado como una fractura que le dan mas prioridad que una persona que tiene artrosis de rodilla. Entonces tratamos de palear un poquito eso con atenciones acá. Ahora con el tema de la pandemia todo se modificó, y las atenciones se están haciendo en domicilio con orientaciones, entrega de instructivos, entrega de materiales, entrega de prevención, promoción, apoyo más desde lo administrativo, pero obviamente queremos volver a la normalidad ya pronto, a volver a atender según la fase que nos encontramos de desconfinamiento. Entonces poquito a poquito estamos volviendo a la normalidad.

Claro. ¿Algo que agregar, algo de atención, pregunta?


No.

Estamos todo claro. Le agradecemos el tiempo, la disposición y que nos haya podido ayudar.

No, de nada, todo el éxito. Que les vaya excelente.

Fin: 00:08:19

Carta de Consentimiento Informado

Yo  declaro que he sido informado/a y se me ha explicado que mi participación en el estudio acerca de **“Estudio de las percepciones de los profesionales de la Oficina del Adulto Mayor de la Ilustre Municipalidad de Maipú acerca de los programas implementados en beneficio de la calidad de vida de las Personas Mayores”**, consistirá en responder una entrevista que su finalidad es de carácter académico y que la participación de ésta posee una valiosa contribución al estudio.

Además cabe señalar que mi participación es totalmente voluntaria y también acepto la solicitud en donde la entrevista será grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis de la presente investigación, en donde el acceso de la entrevista será público, debido a que será publicada en la biblioteca de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano para el uso de las y los estudiantes que requieran de la investigación.

Declaro que he sido considerablemente informado/a de la seguridad y resguardo de mi identidad, ya que no se me identificará en ninguna instancia del estudio y que los datos que se manifestarán serán exclusivamente de manera confidencial.

Por consiguiente, seré partícipe de la entrevista accediendo a la invitación de manera voluntaria y libre para la contribución de información al estudio mencionado con anterioridad.

Santiago, 12 de 01 del año 2021.

Firma: _____



MUNICIPALIDAD DE MAIPÚ
ASISTENTE SOCIAL
DIRECCO - OFICINA

Nombre audio | Mujer Trabajadora Social.m4a

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| Duración | 00:19:33 + 00:03:22 = 00:22:55 |
| Fecha | 21-11-2020 |

Primero que todo, buenas tardes y agradecer por su disposición a atenderme

Buenas tardes

Ya... la primera pregunta es orientada a ¿cuáles son los programas orientados al trabajo con los adultos mayores y qué objetivos tienen cada uno de ellos?

Por ejemplo, en cuanto a los programas de adulto mayor que están dentro de la comuna. Hay algunos que por lo general, el SENAMA el Servicio Nacional de Adulto Mayor, tiene algunos programas que no todos los municipios lo tienen. En este municipio, nos encontramos solo con el “Vínculo” que es un programa relacionado para vincular de alguna u otra forma a las personas mayores con otros mayores, igual por el tema de pandemia están suspendidas las visitas en este momento pero este programa trabaja con un enfoque psicosocial y un enfoque socio-ocupacional. La idea de este programa es que los chicos, los monitores en este caso que por lo general son Trabajadores Sociales, ahora están los Terapeuta Ocupacionales incluidos, Psicólogos... ellos realizan visitas en los domicilios de los usuarios, como cada 15 días, una vez a la semana... no sé como está la modalidad ahora. Pero se les hace una intervención psicosocial, y después ellos se conocen entre todos los que uno visita, se juntan en un lugar y ellos se conocen. Y el fin óptimo de este programa, el programa “Vínculo” es poder... generar un club de adulto mayor con el grupo que se hizo. Son 45 adultos mayores por monitor, entonces cuando se juntan, bueno ahí generan lazos, de alguna u otra forma este programa está orientado a las personas mayores mas vulnerables, pero no vulnerabilidad solamente económica, sino que tiene que ver con otro tipo de vulnerabilidades, por ejemplo, el aislamiento, no tener una red de apoyo familiar. Este es un programa super eficiente, o sea cumple objetivo. Uno de los programas que yo conozco que es de adulto mayor, cumple con las metas, se logran los propósitos, la intervención psicosocial se lleva a cabo. Y el ocupacional que también lo trae el programa es como que los adultos mayores a través de sus ocupaciones, más sus ocupaciones que han tenido en la vida cotidiana o a lo largo de su vida, ellos lo puedan ir desarrollando. Y ellos tienen un vínculo con el FOSIS, el FOSIS tiene como un hijito que le entrega... ayuda en herramientas, materiales por ejemplo, como para desarrollar la ocupación. Eso es como el “Vínculo” el otro programa que está acá en Maipú, es el programa “Condominio de viviendas tuteladas”, estoy hablando como a nivel de SENAMA. El programa “Condominio de viviendas tuteladas” es un programa conjunto con el SERVIU que va dirigido a adultos mayores autónomos, que todavía mantengan su autonomía a lo largo del tiempo, estos condominios tienen viviendas pequeñas, reducidas en su espacio porque es para una población de adulto mayor, sala cocina pequeña, todo chiquitito. Y ellos viven en comunidad en el condominio, y tienen un monitor donde la idea de este monitor los mantenga

activos por mucho tiempo o por el tiempo que mas se pueda. Como te digo ese está orientado a personas autónomas, porque de alguna u otra forma el programa busca a personas que nunca han tenido vivienda, o sea ese es el perfil. Una persona que no tenga vivienda, que tenga una escasa red familiar también, están vinculadas a ese programa. A ver, acá en Maipú, yo creo que esos dos son los que están. En otras comunas están también el “Cuidados domiciliarios”, que Puente Alto tiene el programa “Cuidados domiciliarios”, tiene “Centro diurno” que es un programa que está financiado por SENAMA también, conjunto con los municipios, pero por lo general son postulables, entonces no todos los municipios los tienen.

En cuanto a programas internos del adulto mayor, está el programa “Con amor a domicilio” que es un programa que creó la alcaldesa con el fin de poder llegar a los adultos mayores con dependencia severa o moderada. De alguna u otra forma el perfil que busca es un adulto mayor que esté postrado con alguna dependencia compleja, y también va enfocado a la persona, al cuidador. Este programa “Con amor a domicilio” cuenta con cuidadoras que van a domicilio 3 veces a la semana a asistir a este adulto mayor, ellas de alguna u otra forma también le entregan un respiro al cuidador, el que se ve de repente agobiado por la carga que significa tener un adulto mayor postrado, eso mas o menos es el programa que está acá. Bueno también esté el programa “Médico a domicilio” que también favorece a las personas mayores, que es un medico que va al domicilio que genera recetas, atenciones de salud... y esos son los programas que están acá en la comuna.

Yo soy usuario de ese programa, bueno mi mamá

¿Del “médico a domicilio”?

Sí, del “médico a domicilio” y dijo que era excelente y la atendieron super bien, que la atendieron super rápido

Sí, es buenísimo.

Así que quedó super contenta.

Bueno y también están las actividades que se realizan, pero acá por ejemplo en la oficina del adulto mayor además de eso, tenemos talleres, tenemos los malones, cursos también para los adultos mayores que de repente tenemos convenios, paseos... en un año normal, porque este año igual ha estado todo suspendido, pero eso es como a grandes rasgos.

Disculpe, y esos talleres o programas... el malón, cómo se postulan a ellos ¿cómo es que se crean?

Por ejemplo, los talleres son talleres que son postulables, se postulan por lo general los primeros meses del año, y ahí funcionan todo el año, y por ejemplo los malones es una invitación abierta a todos los adultos mayores de la comuna. Si, todos pueden ir al malón de alguna u otra forma, el único requisito es ser adulto mayor.

Ya. La siguiente pregunta es ¿cómo entiende la oficina de adulto mayor el concepto de calidad de vida?

A ver, el concepto de calidad de vida... desde la oficina tiene que ver netamente con la integridad de la persona mayor, la calidad de vida tiene que ver con poder satisfacer sus necesidades básicas por ejemplo... calidad de vida es bien amplio en realidad, tiene que ver también con como este adulto mayor de desenvuelve en la sociedad, como participa. También la participación es importante porque de alguna u otra forma, yo siempre le digo a las personas mayores, que es como el medicamento mas barato y mas accesible que uno tiene, porque una persona que esta vinculada con una red, o con un club o alguna actividad o taller, por lo general son adultos mayores que mantienen una mejor salud. Yo sé que la etapa de la vejez de alguna u otra forma viene vinculada a muchas enfermedades, o situaciones similares entonces... yo siempre le aconsejo a los mayores que la forma más adecuada es mantenerse activo, pero calidad de vida también tiene que ver con eso, con participación, tratar de cubrir las necesidades que se puedan presentar, porque para nadie es desconocido que las pensiones son super bajas. O sea si no es porque eres de las FFAA o alguna institución similar, las pensiones son muy bajas, entonces nosotros tratamos de cubrir esa necesidad, siempre y cuando contemos con el recurso, pero tratamos de llegar a todos ellos. Eso si en este periodo de este año que fue la pandemia, se vieron muy afectados porque de alguna u otra forma, los adultos mayores tienen una deficiencia en cuanto al uso de la tecnología, entonces la alfabetización digital en este momento yo creo que nos jugó una muy mala pasada, porque lo aislamos más. El hecho de que por la pandemia solo se pudieran comunicar a través de un llamado, y algunos ni siquiera pueden ocupar un teléfono, entonces los limitados... y hay muchos mayores que hoy en día están aislados, nos cuesta mucho llegar a todos ellos, porque igual es un numero de trabajadores super reducido, entonces con una población de adulto mayor tan amplia hoy en día, porque sabemos que está envejeciendo la población, que estamos a pasos agigantados, y pese a que esta pandemia que se ha llevado a muchos adultos mayores, igual estamos en un proceso demográfico de envejecimiento, entonces... *[silencio por llamado telefónico 00:09:22 – 00:09:51]*

Si, como te contaba se ha visto muy afectada la población con el tema de la pandemia, porque de alguna u otra forma hemos tratado de llegar a ellos, lo que mas se ha podido, pero hay otros que no, que no hemos logrado abarcar toda la población de la comuna, son muchos mayores, y de alguna u otra forma, esto los ha mantenido aislado, las depresiones han aumentado mucho. El tema del duelo, la perdida de su actividad social, que también es un duelo, o las personas que quedaron viudas también, entonces después de que pase todo esto vamos a tener que hacer un trabajo fuerte con ese tema.

00:10:30

Igual se entiende, porque el desafío que tienen ustedes se plantean en gestión actual con la tecnología también va contrarrestado con la realidad, generaciones que no crecieron con el uso de la tecnología... se complejiza en situaciones como estas

Si, mucho más... es complicado y vamos a ver como termina todo esto, igual estamos todos aprendiendo sobre la marcha, igual los vecinos son fundamental en este trabajo. Los vecinos son los que no contactan cuando ven un adulto mayor en situación de vulnerabilidad, vulnerabilidad en cualquier aspecto. Pero en realidad calidad de vida, es una palabra amplia que tiene mucha de que hablar, mucho que decir también... pero por lo general yo creo que se va por ese lado, por las necesidades, por cubrir las necesidades básicas del usuario, que el adulto mayor cuenta con una red de apoyo, que no exista una negligencia en su cuidado, y el tema de la participación como tal, porque con eso combatimos.

Otra pregunta es, ¿cómo evalúan los programas del adulto mayor?

Bueno, para los programas por ejemplo "Vinculo", el programa tiene una encuesta de validación, así también el programa "Con amor a domicilio" que igual tiene preguntas que no manejo porque no soy del programa, pero de esa forma como que se va evaluando, se evalúan a los trabajadores, a los profesionales que trabajan en el programa "Con amor a domicilio" porque en ese programa hay un equipo multidisciplinario, hay 2 Fonoaudiólogas, como 4 Kinesiólogos, 2 Psicólogos, 1 Terapeuta Ocupacional y 2 Trabajadores Sociales. Entonces también ellos son evaluados de forma constante, igualmente las cuidadoras que van a domicilio, por ende también al tutor, y de esa forma poder medir como se está llevando a cabo el programa. Porque ya ese programa avanza mucho en su lista de espera, porque es el ultimo periodo de su vida, como tienen dependencia severa o leve, moderada en algunos casos, por lo general están en el ultimo periodo de su vida, entonces ingresan rápido, se mueve muy rápido esa lista, igual la necesidad es cada vez más, o sea hay una lista de espera como de 300 personas, entonces ahí están trabajando los chiquillos en poder limpiar un poquito esa lista de espera, ir a visitar a algunos que fallecieron también, que postularon y no alcanzaron a llegar, entonces de esa forma evaluar con algún método cuantificable, para poder tabular la información...

Ya... respecto a los programas que se desarrollan ¿qué mejoras implementaría para incrementar la calidad de vida de los adultos mayores? Quizás alguna mejora en función de algo interno o externo

Mira, yo una de las cosas que veo como falencia como en el tema de adulto mayor, es el tema de la habitabilidad. Hoy en día yo como Trabajadora social me encuentro con adultos mayores que tienen situación de abandono, o que tienen... no cuentan con red de apoyo, el tema habitacional, de habitabilidad propiamente tal, es una lista de espera muy amplia. Entonces hay que estar mucho tiempo postulando, me ha pasado también que me he encontrado con adultos mayores con violencia sexual y

que necesito sacarlos luego del domicilio, y es muy difícil que la red habitacional te cubra rápidamente un cupo, entonces ante eso yo creo que eso sería una mejora que requieren las personas mayores hoy en día. El otro también es el tema de la demencia, no está por ejemplo, el tema de la demencia está como muy... bueno porque tenemos un 1% de salud mental en este país, entonces tampoco... tanto recurso no hay, pero si sería ideal que se trabajara con el tema de la demencia, sobre todo con el cuidador, porque de repente nos encontramos con un cuidador desbordado, que muchas veces hay profesionales que lo critican por ejemplo, siendo cuidar a un adulto mayor con demencia no es fácil, entonces no se trabaja con este cuidador, y de alguna u otra forma empieza la negligencia, tanto a la par del adulto mayor, como esta persona que está desbordada, este cuidador que está cansado, que no sabe como enfrentarse a un usuario con demencia. Entonces yo creo que ahí sería un fuerte trabajar con ellos, siento que están muy a la deriva, no hay ninguna intervención con ellos, entonces el tema de la demencia es un punto que está al debe también como con el trabajo con mayores. La participación en la comuna no, porque participan hartos. Si bien no siempre podemos llegar a todos, pero siempre está la invitación abierta, o sea cualquiera puede postular, cualquiera puede ingresar. Nosotros también en la oficina cubrimos necesidades económicas, por ejemplo, pañales, ensure, medicamentos que no estén cubiertos con el plan AUGE o el GES, nosotros lo financiamos a través de una ayuda económica del municipio. Pero también es evaluable a través de un informe social que justifique la entrega, también vemos el tema de exámenes, insumos médicos, los mismos kinesiólogos evalúan a las personas mayores y emiten el informe médico y nosotros lo gestionamos, entonces hay harta ayuda y disponibilidad. Los profesionales de acá son super empoderados en su rol, y lo mejor es que tienen estabilidad blanca con los usuarios, que no todos lo tienen que igual es un perfil de adulto mayor que hay que cubrirlo en cuanto a... tienen caracteres fuertes, hay que hablarles 2 veces, 3, 4 veces. Entonces hay que tener harta vocación para trabajar con ellos, pero por lo general los profesionales de acá tienen mucha vocación con eso, así que por ese lado yo creo que desde la oficina estamos super bien, si de repente se nos limitan igual los recursos, uno quisiera hacer muchas cosas más, pero también dependemos de un fondo y todo...

Bueno para finalizar preguntar en relación con su trabajo si nos pudiese explicar así como en forma general ¿qué realiza a diario?

Yo soy la maestra chasquilla de la sociedad... mira yo llevo trabajando con mayores hace 7 años, pero partí en Puente Alto, trabajé 3 años allá, y acá llevo 4 años en Maipú. Yo por lo general me desarrollo acá en temáticas de violencia intrafamiliar, o sea soy la que respondo los tribunales que van a centro de medidas cautelares referentes a temas de violencia, que se ha visto aumentado en este último tiempo. Hago todo tipo de derivaciones, de SENAMA me derivan, alcaldía me deriva casos, por lo general siempre son con temáticas de necesidad, violencia o abandono. Además de eso también evalúo la entrega de beneficios, todo lo que te explicaba,

todo lo que tiene que ver con medicamentos, exámenes, y de repente también he hecho algunas charlas, como que tienen que ver sobre mitos de la vejez. Esas charlas que hacíamos antes que era de vivir más y mejor. Bueno también participamos en la red de adulto mayor, existe una red aquí en la comuna que está bien constituida y es con los CESFAM, con el hospital, con todas la entidades que tengan trabajo con mayores y eso, a grandes rasgos eso es lo que uno realiza, pero es mucho trabajo

Es una gran labor poder trabajar con ellos, con bastante vocación. Hay gente que no tiene la capacidad de lidiar e interactuar con gente mayor

Exactamente.

La ultima pregunta es ¿en qué sentido siente que estos programas contribuyen en una mejora en la calidad de vida para los adultos mayores?

De alguna u otra forma, los programas siempre están ligados a las políticas publicas que tiene el Gobierno. Hoy en día si bien yo a forma personal considero que las políticas públicas no están cubriendo las necesidades propiamente tal de los mayores, pero pese a todos los programas que existen hoy en día ya sea a nivel local o gubernamental, sirve mucho. Al final todo suma, cubre totalmente el tema por ejemplo el programa “Vinculo” cubre las necesidades de la población de ser vinculados a una sociedad porque de alguna u otra forma cuando está en terreno y visualiza a un adulto mayor que piensa que ya tiene que esperar que llegue el momento de morir no más, y no te queda nada más. Y cuando llega po ejemplo un monitor a ofrecerle esta posibilidad de vincularse con otros mayores, es impresionante cuanto les sirve. Lo mismo acá por ejemplo el programa “Con amor a domicilio” hay muchos suicidios por ejemplo de cuidadores, o incluso que terminan en asesinatos con las personas mayores que están con dependencia, es una población que no se visualiza también, porque como están en la casa tampoco se visualizan. Entonces el programa “Con amor a domicilio” de alguna u otra forma viene a cubrir esta necesidad, necesidad ya sea en el ámbito de una sobrecarga de un cuidador, o de alguna mejora en la calidad de vida de este adulto mayor postrado. Y también de alguna u otra forma los tenemos visualizados se vuelven invisibles ante la sociedad, los adultos mayores postrados y también este cuidador es muy criticado por sentirse sobrepasado por no entregar lo mejor en cuanto a los cuidados, pero también hay una negligencia por omisión, porque a nadie nos enseñan a cuidar adulto mayor, nadie sabe mudar, entonces también hay una omisión detrás, y estos programas de alguna u otra forma llegan a cubrir. Bueno el CVT, que es el programa de “Viviendas tuteladas” también, cubre las necesidades habitacional, hoy en día todos sabemos que con una pensión básica es imposible poder arrendar porque gastarían mas de lo que tu tienes como ingreso, porque la pensión básica está en 141, entonces con eso no puede arrendar. Y si, este programa también llega a cubrir y darles posibilidades habitacionales a los adultos mayores. Quisiera que hubiera muchos mas CVT, muchos más “Vinculo” muchos

más “Con amor a domicilio” que pudiéramos abarcar a más personas, pero ahí hay que esperar como las políticas públicas van surgiendo para poder ver como podemos aumentar también la intervención con los mayores, pero eso.

Muchas gracias.