



**Diagnóstico y Mejoras en programas para el Adulto
Mayor en Chile: Implementación de los Programas
Vínculos y Centros Diurnos en la comuna de Recoleta,
año 2016**

Estudiantes: Natalia Barraza

Jessica Miranda

Fabiola Morales

Profesor Guía: Jorge Araya

Agradecimientos

Esta tesis se escribió en tiempos complejos de nuestras vidas, tiempos de cambios y desafíos, por lo tanto su producción muchas veces parecía cuesta arriba, sin embargo nunca perdimos la perseverancia y la disciplina lo cual trajo como resultado este análisis social.

Debido al trabajo metódico muchas veces nuestros tiempos se vieron reducidos y mezquinamente tuvimos que dejar de lado a nuestras familias y amigos para darle forma a esta producción, nuestras más sinceras disculpas y agradecimientos para ellos, ya que a pesar del poco tiempo que podíamos dedicarles ellos supieron ser un soporte emocional para los tiempos complejos.

En particular esta tesis va dedicada a dos personas que dejaron el plano físico, abandonándonos en pleno desarrollo de esta tesis, nos referimos a Carlos Miranda Campos, padre de Jessica Miranda y Elisa Torres abuela de Natalia Barraza, su pérdida hizo que el camino fuese más pedregoso pero a pesar de todo, el camino está recorrido y nunca nos dijeron que sería fácil recorrerlo. Sí bien pudimos experimentar tristezas, también existió la vida y la alegría, en medio de este desafío nació Ángel Arias hijo de Natalia quien nos devolvió las esperanza y el optimismo para seguir adelante.

Finalmente agradecemos a los académicos que contribuyeron a nuestra formación profesional, al bibliotecario Michael Barboza quien siempre nos proporcionó las referencias y la bibliografía adecuada para el desarrollo de nuestra investigación y agradecemos también a nuestro profesor guía Jorge Araya quien nos ayudó a encontrar un tema de investigación que fuera innovador y que ayudara a la producción de conocimiento en la Administración Pública.

Índice

Introducción	6
Capítulo I	
1. Planteamiento del problema	9
2. Justificación	10
3. Delimitación del problema	12
4. Pregunta de investigación	12
5. Objetivos de la investigación	12
5.1 Objetivo general	12
5.2 Objetivos específicos	13
6. Hipótesis	13
7. Diseño metodológico	14
8. Unidad de análisis	15
9. Universo	15
10. Muestra	15
11. Variables	16
Capítulo II: Proceso de envejecimiento mundial y sus efectos	
1. El proceso de envejecimiento: teorías sobre el fenómeno	17
2. Aumento de la población adulto mayor	19
2.1 Aumento de la población a nivel mundial	19
2.2 Contexto en Latinoamérica	20
2.3 Caso Chile	21
3. El envejecimiento y sus efectos:	23
3.1 Efectos físicos del envejecimiento	23

3.1.1 Adultos activos o adulto mayor autovalente sano	25
3.1.2 Adultos en situación de dependencia	25
3.1.3 Adulto mayor frágil	26
3.2 Efectos económicos	26
3.3 Efectos sociales	27
4. Situación del adulto mayor y Calidad de vida	28
 Capítulo III: Normativa y Políticas Públicas en torno al envejecimiento	
1. Normativa en torno al envejecimiento	30
1.1 Normativa internacional del envejecimiento	30
1.2 Normativa de envejecimiento a nivel regional	31
2. Rol del Estado y la sociedad	33
3. Institucionalidad en Chile sobre el Adulto mayor	34
4. Políticas Públicas en torno al envejecimiento en Chile	38
4.1 Envejecimiento Activo	40
4.2 Gerontología	41
4.3 La Gerontología Social	43
4.4 Concepto Socio-Sanitario en las Políticas Públicas para los Adultos Mayores	44
5. Programas sociales dirigidos al Adulto mayor	46
5.1 Programa Vínculos	
5.1.1 Orígenes del programa Vínculos	46
5.1.2 Objetivos del programa Vínculos	49
5.1.3 Implementación del programa Vínculos	50
5.1.4 Enfoque del programa Vínculos	52
5.1.5 Temáticas para sesiones individuales y grupales	53
5.2 Programa Centros Diurnos	56
5.2.1 Descripción del programa	57
5.2.2 Definición del programa Centros Diurnos	58
5.2.3 Objetivo del programa Centros Diurnos	59
5.2.4 Beneficiarios	60

5.2.5 Mecanismos del programa Centros Diurnos	60
5.2.6 Implementación de Centros Diurnos	61
5.2.7 Redes de apoyo	67
6. Ente ejecutor: Municipalidad de Recoleta	69
6.1 Habitantes	69
6.2 Ubicación Geográfica y Superficie	69
6.3 Transición Demográfica	71

Capítulo IV: Análisis de resultados

1. Cumplimiento de objetivos en los programas Vínculos y Centros Diurnos	75
1.1 Fase Diagnóstico Eje	77
1.2 Fase de Acompañamiento Individual	80
1.3 Fase de Acompañamiento Grupal	83
2. Perspectiva de los monitores del programa Vínculos	85
2.1 Apoyo de SENAMA	85
2.2 Apoyo de la Municipalidad	86
2.3 Interacción entre SENAMA y el ente ejecutor	87
2.4 Calidad de vida	88
2.5 Vínculos como aporte a la comunidad	89
2.6 Autonomía y empoderamiento	90
3. Cumplimiento de objetivos programa Centros Diurnos	91
3.1 Perspectiva de los profesionales del programa Centros Diurnos	96
3.2 Apoyo de SENAMA	96
3.3 Apoyo de la Municipalidad	97
3.4 Interacción entre SENAMA y Centros Diurnos	98
3.5 Potenciamiento del envejecimiento activo	100
3.6 Efectividad del programa Centros Diurnos	101
3.7 Hábitos de vida saludable	102
4. Satisfacción Usuaría en los Programas Sociales	104
4. 1 Satisfacción Usuaría en los Programas Vínculos y Centros Diurnos	105
4.1.1 Confianza de los Usuarios	105
4.1.2 Cercanía de los Monitores	107
4.1.3 Participación social	107
4.1.4 Cambios en la calidad de vida	111
5. Fortalezas y Debilidades de los Programas Vínculos y Centros Diurnos	114

Capítulo V: Sugerencias para el mejoramiento de los programas

1. Sugerencias y mejoras para los Programas Vínculos y Centros Diurnos	121
--	-----

Conclusiones	128
---------------------	-----

Bibliografía	131
---------------------	-----

Anexos	134
---------------	-----

Introducción

El proceso de envejecimiento de la población se experimenta como fenómeno social a nivel mundial, en nuestro país también se presenta una estructura ascendente de la población adulto mayor la cual se ha visto potenciada en las últimas décadas. El envejecimiento de la población se considera como una realidad preocupante para los países que presentan altas tasas de crecimiento de la población adulto mayor y bajas tasas de natalidad, estos países principalmente son desarrollados o en “vías de desarrollo”, los cuales han tenido que incluir con mayor prioridad en el debate político y dentro de las prestaciones sociales al sujeto adulto mayor.

En Chile desde la transición a la democracia que se intenta visibilizar a este grupo social e incluirlo dentro de la política pública, creando instituciones que se preocupen por este sector, esto en el contexto de la reparación de los sectores más marginados de la sociedad en Dictadura. Así se han generado diversos programas sociales por parte de las instituciones a cargo teniendo en cuenta que la vejez, en un gran número de los casos, va ligada a problemas socio económicos y de abandono.

El país se ha plegado a los esfuerzos que se han generado a nivel mundial sobre la temática del envejecimiento y los adultos mayores, y ha ido participado de los foros y convenciones internacionales organizados por la Organización de Naciones Unidas ONU y/o la Organización Mundial de la Salud OMS, demostrando que de a poco existe un mayor interés sobre el proceso de envejecimiento.

Debido al crecimiento acelerado de la población adulto mayor, ya sea por los avances médicos, por el aumento en la esperanza de vida o por el control epidemiológico, se ha

progresado en temas relacionados a esta problemática y para el año 2002 se crea un Servicio destinado a la población adulto mayor, llamado Servicio Nacional para el Adulto mayor en adelante SENAMA. Este ente con patrimonio propio dependiente desde sus inicios del Ministerio de Planificación y desde el año 2010 a la fecha dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, se ha preocupado por la integración y el resguardo de los derechos de los adultos mayores creando políticas públicas, planes y programas para este grupo etario.

Los planes y programas emanados de SENAMA consideran la vejez desde todas sus dimensiones, tomando en cuenta que la vejez es un tema complejo que afecta a cada persona de forma diferente; desde la perspectiva teórica la vejez se clasifica en tres estados diferentes, dependencia leve, moderada y severa, es por esta razón que SENAMA implementa programas destinados a cada uno de los grupos de la población adulto mayor.

Nuestra investigación se enfoca en el análisis de dos programas orientados hacia el adulto mayor implementados en la comuna de Recoleta, los cuales son dependientes de SENAMA. La elección de estos dos programas no es al azar, buscamos dos programas que trataran el tema de la vejez desde la perspectiva de la dependencia leve o moderada porque los usuarios al ser totalmente partícipes podrían evidenciarlos desde su propia percepción y sin la necesidad de un mediador, la situación que experimentan al conformar parte de los programas.

La opinión de los beneficiarios de los programas es muy importante en esta investigación, ya que nos centramos en la satisfacción usuaria, por lo mismo necesitamos saber cómo los adultos mayores perciben el servicio que se les está entregando y es por esto que se torna gravitante que su dependencia sea leve o moderada pues ellos son capaces y autónomos para poder entender y proporcionar su perspectiva del programa que integran.

Por otro lado la percepción de los profesionales que ejecutan los dos programas en la comuna de Recoleta también es relevante, pues son ellos quienes conocen a cabalidad los fines que busca cada programa y nos han permitido visualizar las debilidades y las fortalezas que posee cada uno de los programas estudiados.

Esta investigación intenta ser un aporte al debate actual de la vejez en Chile y por sobretodo desea contribuir a la mejora de los programas sociales destinados a los adultos mayores. Para lograr este objetivo nos centramos en la visión de las personas, tanto de los beneficiarios como los profesionales, ambos actores son primordiales para entender el funcionamiento y la implementación de los programas en la comuna de Recoleta, sus opiniones nos han ayudado a considerar y a establecer recomendaciones específicas para cada programa lo cual se traduce en un futuro mejoramiento de los servicios públicos que entrega nuestro país a sus ciudadanos.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema

A nivel mundial se constata un gran fenómeno de aumento de la población adulto mayor, nuestro país no está exento a dicho fenómeno y se evidencia que Chile ha vivenciado un incremento de este grupo etario y que progresivamente ha ido aumentando su tasa de vejez. Chile se encuentra en un proceso avanzado de transición demográfica, que se expresa en el alto envejecimiento de la población, 11,4 % de la cual estaba conformada, según el Censo del 2002 por personas de 60 años y más, cifra que se elevó al 17,5%, según la encuesta CASEN Adulto Mayor 2015 en Chile, lo que supera según SENAMA el índice de envejecimiento que se tenía en 2011 (SENAMA, 2013).

Esta situación se torna gravitante en las decisiones que toma el Estado frente al envejecimiento continuo y acelerado de la población. El aumento en la esperanza de vida nos evidencia que el país ha generado mejoras en los temas relacionados con la salud y bienestar de la población, pero con el envejecimiento de los ciudadanos surgen otras problemáticas relacionadas al rol del Estado frente a este nuevo escenario, como qué políticas públicas se han implementado para generar protección social y cómo generar un aumento en la calidad de vida de dicha población.

Chile se acogió al discurso de Madrid realizado el año 2002 donde se estipulaban recomendaciones para América Latina y el Caribe, la temática de este discurso se centró en la creación de políticas públicas destinadas al mejoramiento de la calidad de vida de la tercera edad y para dichos efectos se afirmó que era necesario establecer la independencia, la participación

social, los auto-cuidados, la dignidad y la autorrealización de la población adulto mayor. Otro punto que se estipuló en la convención de Madrid es que las políticas públicas que se implementaran en cada país fueran estipuladas desde el ámbito gerontológico, con esto se quiere indicar que la vejez no debe ser tratada sólo desde el aspecto biológico y que más bien debe responder a tres dimensiones, lo social, lo psicológico y lo biológico.

El SENAMA servicio público que busca “fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores” (SENAMA, 2002) considera en su ejes de acción que sus programas se realicen a través de organismos institucionales, principalmente municipios, que están encargados de la implementación de los diversos programas que monitorea el Servicio. Para este caso se trabajará con la comuna de Recoleta, comuna que sigue el mismo patrón de envejecimiento progresivo que el resto del país, que para el año 2002 contaba con una población de 65 años y más edad aproximada de 14.767 personas y con una estimación para el año 2013 de 16.039 personas, por tanto se puede visualizar la evidente tendencia que nuestro país está envejeciendo aceleradamente.

2. Justificación

A propósito del fenómeno del incremento de la población adulto mayor, el aumento de la esperanza de vida y la baja natalidad, se torna de vital importancia que el Estado adopte medidas prioritarias respecto a la temática de la vejez. Considerando que este grupo etario será de gran número para las próximas décadas, se deben crear nuevas políticas públicas que se relacionen con este grupo social. Sin embargo estas políticas no se deben elaborar sólo con miradas cortoplacistas, más bien se debe trabajar para que en el futuro este grupo social no pase a ser un gran sector vulnerable de la población, sino que se les asegure una mejor calidad de vida.

Creemos que para el proceso de evaluación de la política pública no sólo se debe considerar la metodología, gestión, impacto y sus resultados, también se debe tomar en cuenta la opinión que los beneficiarios tienen al respecto de la política en cuestión y desde ahí hacer las respectivas reflexiones y el mejoramiento de ésta.

Frente a este escenario planteamos realizar un análisis total y profundo respecto a la implementación, a la consecución de logros, resultados y a la percepción que tienen los usuarios de dos programas en la comuna de Recoleta, para este caso son los programas Vínculos y Centros Diurnos. La elección de dichos programas responde a la motivación de representar a un sector de adultos mayores del sector más vulnerable de la población, para saber cómo perciben el proceso de envejecimiento siendo partícipes activos de programas sociales, esto nos dará las luces para saber si se cumple con los objetivos y si se obtienen los resultados que para los programas son propuestos.

Si bien en Chile ha surgido una preocupación por los adultos mayores, consideramos necesario el análisis investigativo de estos programas, ya que aportará a la planificación de ideas y respuestas ante las nuevas problemáticas sociales que están surgiendo, incorporando elementos reflexivos y anticiparse a las nuevas acciones que se pueden realizar para alcanzar objetivos positivos ante la contingencia social hacia las personas mayores.

Nuestro impulso frente a este campo de estudio es la intención de mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, a través de una mejora en la planificación de las políticas públicas, de esta manera nos permitirá resolver problemas enfrentado desafíos múltiples, utilizando

el análisis de la percepciones y opiniones de las personas adultos mayores, a través de la participación en la investigación.

El aporte de nuestra investigación, consiste en identificar diferentes estrategias para mejorar la política pública, las cuales podrían promover un cambio en la manera de planificar dichas políticas, además de mejorar los recursos de los municipios respecto a este grupo etario y comunicar de manera resumida información fundamental sobre los programas, ya que existe un vacío teórico respecto a la implementación de estos dispositivos sociales.

3. Delimitación del problema

Nuestra investigación se enfocará en la implementación de los programas Vínculos y Centros Diurnos en la comuna de Recoleta para el año 2016.

4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los resultados a nivel de gestión y de satisfacción usuaria a través de la ejecución de los programas Vínculos y programa Centros Diurnos en la comuna de Recoleta para el año 2016?

5. Objetivos de la investigación

5. 1 Objetivo General.

Analizar los resultados que se han obtenido de la implementación de los programas Vínculos y Centros Diurnos de SENAMA en el año 2016 en la comuna de Recoleta para proponer sugerencias para el mejoramiento de ambos programas.

5. 2 Objetivos Específicos.

Constatar el cumplimiento de las metas establecidas por SENAMA para los programas Centros Diurnos y Vínculos, en la comuna de Recoleta.

Conocer la percepción de los beneficiarios de los programas Vínculos y Centros Diurnos en la comuna de Recoleta.

Detectar fortalezas y debilidades de los programas Vínculos y Centros Diurnos con el fin de la propuesta de instancias de mejora.

6. Hipótesis

Debido a que las instancias de cuidado y participación de los adultos mayores son escasas por parte de las políticas públicas de nuestro país, los beneficiarios de los programas Vínculos y Centros Diurnos podrían reconocer en estos dos programas un servicio positivo para su proceso de envejecimiento, sin embargo creemos que el despliegue de recursos y el tiempo de ejecución de los dos programas es disímil y esto incidiría tanto en el cumplimiento de objetivos propuestos para cada programa, en la percepción de los usuarios y en la valorización que tienen los profesionales ejecutores. Si bien es posible que usuarios y profesionales nos den cuenta de las fortalezas de cada programa, también es factible detectar falencias, frente a las cuales sería necesario realizar propuestas de mejora en el diseño e implementación de estos programas gubernamentales.

7. Diseño metodológico

Nuestra investigación será de carácter descriptiva y exploratoria, en primera instancia el motivo de la elección del tipo descriptivo radica en que queremos demostrar la realidad actual de la gestión de los programas Vínculos y Centros Diurnos en la comuna de Recoleta, de ahí la recopilación de la mayor cantidad de antecedentes posibles para esto. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno (Sampieri, Collado, Baptista, 2003, 117) el cual decidimos complementar con el de tipo exploratorio, el cual nos brindará las herramientas para aumentar el grado de conocimiento del tema en cuestión, para nuestro caso en particular, el adulto mayor desde la perspectiva de dos programas de SENAMA lo que favorecerá a un análisis más completo.

Nuestro estudio será de tipo mixto, o sea, cualitativo y cuantitativo. De carácter cuantitativo, ya que realizaremos análisis de porcentajes con los resultados del levantamiento de la información, sin embargo debemos aclarar que por la cantidad de encuestas que pueden realizarse en relación a los usuarios no pretendemos encontrar algún patrón o alguna constante en los resultados, pretende ser un análisis parcial pero detallado en base a la experiencia personal de cada encuestado.

La investigación cualitativa nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados, más ampliamente, nos otorga el control sobre los fenómenos. En segundo lugar responde a la necesidad de analizar desde una perspectiva más interpretativa y no estructurada los resultados que obtengamos, este enfoque nos brindará mayor flexibilidad y nos respaldará para acceder a la percepción de los beneficiarios de SENAMA en la comuna de Recoleta.

Si bien ambos enfoques son suficientes por sí solos, la unión de ambos dará mayor flexibilidad de análisis y opiniones, la mezcla de los dos modelos potencia el desarrollo del conocimiento, la construcción de teorías y la resolución de problemas (Sampieri, Collado, Baptista, 2003, 16)

8. Unidad de análisis

Existen dos unidades de análisis, la primera de personas mayores de 60 años o más, beneficiarios de los programas Vínculos y de Centros Diurnos de la comuna de Recoleta. La segunda unidad de análisis está compuesta por los profesionales y monitoras que trabajan en ambos programas.

9. Universo

Respecto a la primera unidad de análisis nuestro universo es de 32 personas en Programa Vínculos y 30 en Centros Diurnos cuya cantidad corresponde a los usuarios de los programas en la comuna de Recoleta.

En la segunda unidad de análisis, el universo está compuesto por 3 monitoras del programa Vínculos y 3 de Centros Diurnos personas cuya cantidad corresponde a los trabajadores de estos programas en la comuna.

10. Muestra

Compuesta por:

- 30 encuestas a los beneficiarios del programa Centros Diurnos.
- 3 encuestas a los profesionales que ejecutan el programa Centros Diurnos.

- 32 encuestas a los beneficiarios del programa Vínculos.
- 3 encuestas a las monitoras del programa Vínculos.

11. Variables

- ✓ Cumplimiento de las metas.
- ✓ Percepción de los beneficiarios, con esto nos referimos a servicios o beneficios recibidos, información entregada, calidad de la atención, comunicación con el Servicio e impacto en la calidad de la vida.
- ✓ Debilidades y fortalezas de los programas.
- ✓ Oportunidades de mejoras y recomendaciones

CAPÍTULO II: El proceso de envejecimiento mundial y sus efectos

1. El proceso de envejecimiento: teorías sobre el fenómeno

El envejecimiento se define como un proceso irreversible, que transforma de forma paulatina y constante en el tiempo a la persona y se reflejaría a nivel biológico en cambios perceptibles en el cuerpo y/o facultades mentales, tendrá efectos a nivel de la psicología de las personas y también en lo social. Sin embargo para todas las personas no será el mismo proceso, ya que “intervienen diversos factores de carácter: hereditarios, de sexo, estilo de vida, y relaciones afectivas... es una expresión del estilo de vida, de la actitud frente al mundo y frente a los demás, es decir es la expresión final de los patrones de respuesta afectiva” (González de Gago, 2010, 43)

El envejecimiento y la vejez en sí, han sido ampliamente estudiados por distintas ramas del conocimiento por lo que abunda un gran repertorio de teorías al respecto, éstas surgen principalmente desde la biología, la psicología y la sociología. Más acordes a nuestra investigación consideramos a los enfoques centrados en explicar este fenómeno desde estos tres ámbitos (biología, psicología y sociología) y no de manera aislada, como dice Fernández Ballesteros de esta última forma ninguna teoría permitirá dar cuenta del producto interactivo y tal vez sinérgico de tales cambios complejos (Fernández Ballesteros, 2000, 43). Desde la biología y a pesar de la amplia gama de estudios diversos al respecto, la mayoría concuerda en describir el proceso como una sucesión de etapas que avanzan hacia el fin de la vida de la persona y que presentan características diferenciables. El “desgaste” o cambios presentados en las personas dependerán (según las teorías) a factores genéticos, celulares, sistémicos, eventos biológicos, etc.

De la psicología surgen las teorías que sirven para describir los cambios psicológicos que con los años van presentando las personas, como nos indica la autora (al igual que las teorías

biológicas) sirven para la descripción de los distintas etapas o estadios en la vida de las personas, sin embargo no puede haber comparación entre ambos procesos ya que como señala Gould en 1981 “la evolución biológica se rige con arreglo a principios darwinianos mientras que el ser humanos es un ser, no sólo biológico sino también sociocultural” (Fernández Ballesteros, 2000, 46). Para la autora de las teorías más aceptadas por psicólogos y sociólogos es la *Teoría de la actividad* que proviene de Havighurst el año 1987 y surge a propósito de un estudio que se realizó a personas entre 50 y 90 años que demostró que las personas que tenían actividad física y que seguían manteniéndose activos socialmente desarrollando actividades de su preferencia vivían más y en mejor estado, esta teoría ha servido de sustento para políticas sociales que promueven este tipo de envejecimiento. Siguiendo esta línea también está la *Teoría de la continuidad* que considera que la persona a pesar de todos los cambios que experimenta a niveles físicos y biológicos (salud, movilidad, enfermedades, etc.) y sociales (nuevas rutinas después del retiro, familia, etc.) mantiene cierta continuidad o considerable consistencia a través del tiempo en sus patrones de pensamiento y, sobretodo, en el perfil de sus actividades (Fernández Ballesteros, 2000, 48).

Desde la sociología las teorías más importantes serán la *Teoría de la desvinculación* que principalmente indica que el individuo junto a la sociedad van completando el mismo objetivo, la desvinculación del sujeto o preparación para la muerte; la *Teoría de la subcultura*, que indicaría que la persona que envejece al aislarse y ser aislado como grupo le da el carácter de subcultura y la *Teoría de la actividad* tendría el estatus de teoría psico- social por ser compartida por ambas ramas de estudio (Fernández Ballesteros, 2000, 48-49).

2. Aumento de la población adulto mayor

La tercera edad es un grupo etario que en Chile se compone por personas mayores de 60 años, a nivel demográfico se ha presentado un fenómeno de envejecimiento de la población mundial, esto porque con el paso de las décadas se han desarrollado condiciones para una mayor esperanza de vida del ser humano. Los hallazgos científicos para la prevención y curación de enfermedades, mejores condiciones sanitarias, de habitabilidad, alimentarias, de empleo y de higiene, mayores niveles de escolaridad, de acceso a salud, ingreso de las mujeres al mercado laboral, desarrollo de las economías, sumado a una baja natalidad constituyen un cuadro que proyecta consecuencias sociales y también económicas. Este proceso incide en cambios en el área de la salud, educación, del mercado laboral, fuerza de trabajo y la economía; el Estado a la vez debe asumir estas condiciones, adecuar e idear políticas que consideren la tendencia demográfica. El fenómeno también obliga a reflexionar sobre la calidad de vida que se espera para este grupo social pensándolo cada vez más amplio y en concreto qué acciones se pueden tomar para que la calidad de vida sea la mejor posible.

2.1 Aumento de la población a nivel mundial

Como antes hemos mencionado en las últimas décadas en Chile y en el mundo ha habido un aumento considerable de la población adulto mayor, lo que sumado a la baja natalidad consagra la importancia de abordar el tema del proceso de envejecimiento con importancia prioritaria mirando lo que viene hacia el futuro. A nivel mundial las cifras aluden a un gran crecimiento de la población de este rango etario, según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2016) entre el año 2000 y 2050 la población de adultos mayores se duplicará, pasando de un 11% a un 22%, o sea pasará de 605 a 2000 millones de personas en el rango mencionado anteriormente.

2.2 Contexto en Latinoamérica

Este último tiempo se ha generado un envejecimiento poblacional en América Latina, esta situación se debe a distintos cambios demográficos que la sociedad ha experimentado: la disminución de la mortalidad infantil con el consiguiente aumento de la esperanza de vida, y la reducción de la fecundidad que implica una disminución del peso relativo de los menores de edad (SENAMA, 2003, 7). La mayor prolongación humana provoca impactos en la estructura, composición y dinámicas de las familias, por tanto también en las políticas públicas para las personas mayores.

Las Naciones Unidas menciona que como indicadores de envejecimiento se estima un porcentaje de personas de 60 años y más, en donde en el período de 1950 y 2050 se ha triplicado: fue de 6.9% en el año 1950, de 10.2% el año 2000 y se estima que alcanzará al 23.5% en el año 2050. Varios países de América Latina y el Caribe ya se encuentran avanzados en la transición demográfica con bajas tasas de mortalidad infantil y bajas tasas de fecundidad, mientras tanto otras están en etapas más iniciales. Puerto Rico, Cuba y Uruguay se encuentran en etapa de envejecimiento avanzado, Chile y Argentina están alcanzado un ritmo acelerado; en etapa moderada países como México, Colombia, Brasil y Costa Rica, ya han visto descender sus tasas de mortalidad y natalidad, con lo cual el envejecimiento de su población va en aumento también; otros países están más rezagados con la transición demográfica, tales como Bolivia, Haití, Honduras y Guatemala. (SENAMA, 2003)

2.3 Caso Chile

El aumento progresivo de las personas mayores de 60 años respecto a la población total, significa un cambio de la estructura de los grupos sociales, alterando el equilibrio entre la población económicamente activas e inactiva. La relación de dependencia – indicador que vincula a la población en edades potencialmente inactivas (menores de 15 años y personas de 60 años y más en el numerador) con la población en edades potencialmente activas (entre 15 y 59 años en el denominador) es un ventajoso indicador para medir los posibles cambios demográficos que hemos estado sufriendo como país (SENAMA, 2012). Según la Encuesta CASEN año 2015, la población adulto mayor habría aumentado desde 1990 un 10,1% al año 2015 pasando a ser un 17,5%, lo que equivaldría a 3.075.603 de Adultos mayores de la población total estimada. En este período se logra visualizar que la dependencia de la población desciende a valores nunca antes observados, provocándose un contexto favorable para el desarrollo. Además se debe analizar el impacto de la baja mortalidad en el incremento de la longevidad, entre el periodo 2000-2025 “la esperanza de vida a los 60 años aumentará en 1.6 años, a los 65 años en 1.5 años y a los 80 años en 0.7 años” (SENAMA, 2013) Impactando en una demanda amplia para el Estado, a través de los sistemas de pensiones, esquemas de protección, y servicios sociales, sobre todo en el ámbito de salud y en el otorgamiento de formas de cuidado.

Nuestro país tendrá nuevas inquietudes frente al proceso de envejecimiento, ya que las expectativas de vida son más extensas. Si bien a los 65 años el 79,3% de los años que se espera vivir serían saludables, esta situación cambia en las personas de 85 años, donde sólo el 48,9% de esos años serán saludables (SENAMA, 2013). Esta situación grafica que estas últimas personas no lograrán desempeñar sus actividades de la vida diaria y deberán depender de otras personas

para poder realizarlas de manera adecuada, ya sean instituciones que se dedican al cuidado o familiares que tengan la voluntad de realizar dicho cuidado.

Tabla N°1

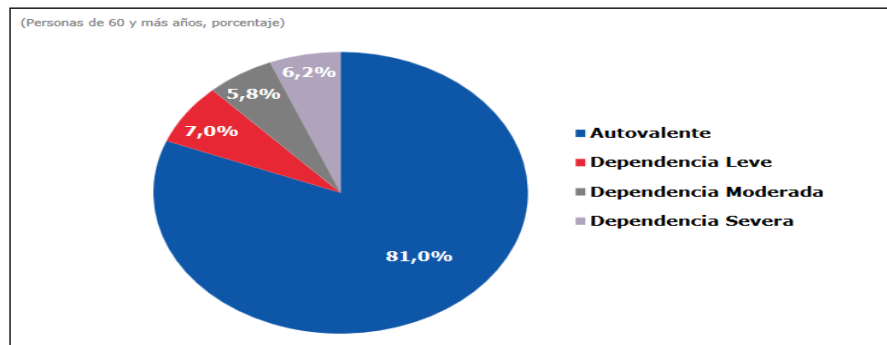
Expectativa de vida saludable a los 65, 75 y 85 años			
Estimaciones realizadas en 2000 para Chile, método de Sullivan Basada en la prevalencia de discapacidad SABE-OPS			
EDAD	Expectativa de vida (EV)	Expectativa vida saludable (EVS)	EVS/EV %
65 años	18.6	14.7	79.3
75 años	11.2	7.8	69.1
85 años	6.4	3.1	48.9

Diplomado Herramientas para el desarrollo Socio sanitario para personas mayores. Pontificia Universidad Católica de Chile (2015)

Las actividades de la vida diaria son aquellas que requieren capacidades físicas y las instrumentales que incluyen las capacidades mentales. Según la encuesta CASEN 2013, el 81% de los adultos mayores son autovalentes, en cambio, el 19 % de las personas mayores tienen algún grado de dependencia, en este segmento el 6.2% son dependientes severos.

Gráfico N° 1

Distribución de las personas adultas mayores por índice de dependencia funcional



Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta CASEN (2013)

A pesar del alto nivel de personas mayores autovalentes, es necesario comparar con el deterioro cognitivo que afectan a estas personas, en la siguiente tabla se visualiza el porcentaje de personas con deterioro cognitivo que aumenta al pasar de los años, en donde a partir de los 80 años se produce un incremento notable de deterioro cognitivo, en donde se duplica con las personas mayores de 85 años.

Tabla N° 2

Prevalencia de deterioro cognitivo por quinquenio de edad y sexo						
	60/64	65/69	70/74	75/79	80/84	85 y +
Hombre	2.4	5.1	6.6	9.6	25.2	34.1
Mujer	2.0	4.4	4.5	7.6	19.3	43.6
Total	2.2	4.7	5.3	8.4	21.7	40.3

Diplomado Herramientas para el desarrollo Socio sanitario para personas mayores. Pontificia Universidad Católica de Chile (2015)

Analizando ambas tablas expuestas se observa que existe un alto porcentaje de personas mayores que necesitan la ayuda de otros. Chile está vivenciando un crecimiento en la longevidad y sin considerar lo dificultoso que es mantener un alto nivel de expectativas de vida, muchas veces en situaciones deplorables. Existe más cantidad de personas que alcanzan la vejez, lo cual genera un desafío para los sistemas de salud, se vuelve necesario que se potencien para disminuir la brecha entre los años por vivir y su calidad.

3. El envejecimiento y sus efectos

3.1 Efectos físicos del envejecimiento.

Con el paso de los años a nivel fisiológico se presenta un deterioro de las funciones biológicas, motoras y psíquicas de las personas, lo que involucra pérdida de las capacidades

físicas y lógicas que se tenían en la etapa de la adultez, el progresivo deterioro biológico y consecuente aumento de problemas de salud, son el resultado de la interacción de factores biomédicos y contextuales, los que incluyen estilos de vida, hábitos de alimentación, actividad física y presencia de enfermedades, entre otros. Este deterioro progresivo puede manifestarse de diversas formas y en general se asocia con una declinación de las capacidades funcionales y la autonomía de las personas mayores.

Esto se puede manifestar a distinta escala entre una persona y otra, pero se repetirá en parte la pérdida de alguna facultad sea de cualquier tipo. También es natural que surjan o acentúen (según el caso) problemas de salud y que el adulto mayor esté sometido a algún tratamiento de salud, ya sea físico o psicológico que implique nuevos hábitos de vida, también se da que la mayor longevidad de la población, implica no sólo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas sino que implica también, una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la independencia en el diario vivir de los adultos mayores (Superintendencia de Salud, 2008, 1).

No hay duda de que los efectos físicos serán determinantes en el desarrollo de la etapa de adulto mayor, ya que provocará distintos grados de independencia en las personas. Por un lado habrá adultos mayores dependientes del cuidado de otra persona que vele por su salud, así como adultos mayores funcionalmente independientes que no requerirán apoyo de otras personas para desarrollarse en su cotidianidad, en este abanico también habrá personas con dependencia leve y moderada. Para SENAMA las diferencias que podemos establecer entre adultos mayores dependerá de la funcionalidad que presenten a la que definen como “la capacidad de una persona

de llevar por sí misma la orientación de sus actos” (Glosario Gerontológico) según el nivel de funcionalidad se podrían clasificar en 3 grandes grupos:

3.1.1 Adultos activos o adulto mayor autovalente sano

Un adulto mayor activo o *adulto mayor autovalente sano* es quien llegará en mejores condiciones a afrontar sus años de vejez, principalmente por condiciones de salud. Un adulto mayor activo podrá afrontar sus necesidades básicas de subsistencia y además tendrá la facilidad de poder participar en la vida social a través de grupos de distinta índole según sus intereses, como clubes de adultos mayores, juntas de vecinos, talleres educativos, manualidades, etc.

3.1.2 Adultos en situación de dependencia

Situación más complicada es que la viven los adultos mayores que presentan dependencia, existen grados de dependencia más leves o más críticos según los casos, pero se demuestra principalmente por la “falta de o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual”. Por ende habrá quienes requieran de ayuda para ciertas labores como de aseo de su hogar o personal, compañía para ciertos trámites de salud o personales y quienes requieran de asistencia, para necesidades básicas como alimentación, higiene, medicación, etc. También en el grado de dependencia crítica o severa se considerarán las personas que están postradas y por ende necesitan ayuda para la totalidad de las necesidades que tenga debido a su incapacidad física. En lo que respecta a la vida social de este grupo, estará limitada para desarrollarse debido a las limitaciones derivadas de sus condiciones físicas o de salud.

3.1.3 Adulto mayor frágil

Se refiere a la persona que ve disminuida en cierto grado su autonomía por diversos motivos, físicos, sociales, económicos, etc. Digamos que podría acercarse a la dependencia leve o moderada, ya que no está en condiciones de ser autónomo del todo pero tampoco dependerá exclusivamente del cuidado de otra persona para subsistir.

3.2 Efectos económicos

El envejecimiento poblacional tiene consecuencias económicas, no sólo porque aumentan los costos en salud y seguridad social, sino porque disminuye la población económicamente activa, que se encuentra inserta en la fuerza laboral. El aumento de la población adulto mayor implica que cada vez más personas terminará vínculos de trabajo para acogerse a pensiones privadas o públicas que difícilmente superarán o igualarán a lo que percibían como sujeto económico activo.

Resultará en la mayoría de los casos que las personas dependerán de familiares u otras personas que puedan ayudarlos a sobrevivir con costos de vida en aumento y con una rebaja de sus ingresos. Considerando las condiciones actuales en Chile como las condiciones de trabajo (escasas para la población mayor) de previsión social (jubilaciones y pensiones precarias) junto al encarecimiento de la vida (alto costo de medicamentos, alimentos y servicios en general) sumado a un sistema de salud público insuficiente para toda la población y un sistema de salud privado oneroso por su parte, junto a envejecer la persona tenderá a empobrecerse. En miras hacia el futuro si consideramos que la población adulto mayor está en plena expansión y que sus condiciones de vida van empeorando ya cumplida su etapa como trabajador activo, y con los

bajos ingresos económicos a los que ellos acceden, de mantenerse las actuales condiciones laborales y previsionales (Martínez, Pérez y Valdivia, 2009, 9) un posible problema a surgir será un aumento de la pobreza. Por tanto no sólo influye en el escenario de este grupo social, sino a nivel país “en vías de desarrollo”, donde la pobreza debería ir disminuyendo y no al contrario, si no es una urgencia ahora, será una complicación alarmante a futuro.

3.3 Efectos sociales

En el ámbito social para la persona adulto mayor se genera principalmente un cambio a nivel de participación, ya que al terminar la vida laboral existe un retraimiento desde el espacio público donde se desarrolla la vida laboral hacia el espacio privado, un hogar, un asilo, etc. Esto a nivel del conjunto de la sociedad podría influir en la invisibilización del sujeto y en algunos casos, en su total olvido y abandono. También debemos considerar para el caso de Chile que no existe una cultura establecida de inclusión y/o respeto por parte de toda la sociedad hacia los adultos mayores, ya que la percepción más recurrente es una visión compasiva más que inclusiva.

Además se observan cambios en la estructura y la dinámica de la familia, así como también el intercambio y apoyo entre generaciones. Tener por lo menos un padre o madre mayor de sesenta años es una probabilidad cada día mayor, con personas sobreviviendo más tiempo a edades muy avanzadas, más generaciones jóvenes tienen familiares de avanzada edad, esto genera que las relaciones intergeneracionales son más complejas y variadas y los lazos familiares tienen una duración sin precedente, en muchas familias ya existen dos generaciones de adultos mayores, los abuelos en las edades de sesenta y los bisabuelos en las edades de ochenta.

Por otro lado, el proceso de envejecimiento presenta un componente de género que es relevante estudiar. Una de las manifestaciones más evidentes de las diferencias de género a nivel mundial, corresponde a la feminización de la población adulta mayor. En casi todos los países las mujeres sobrepasan las expectativas de vida de los hombres. Este mayor número de mujeres aumenta a medida que la población envejece. Esta situación nos desafía a desarrollar acciones preventivas, de fomento, curativas y de rehabilitación en este grupo poblacional, no sólo agregando años a la vida, sino también manteniendo una funcionalidad y calidad de vida adecuadas.

4. Situación del adulto mayor y Calidad de vida

Las condiciones en que llegue el adulto mayor a enfrentar esta etapa, dependerán de varios factores, como los anteriormente señalados, físicos o de salud, trabajo, familia, sociedad, etc. La condición de vejez también dependerá del contexto del que se trate, ya que varía en un mismo momento histórico de una cultura a otra, de una región a otra, de un país a otro (Superintendencia de Salud, 2008, 3). La complejidad en torno a una definición más o menos estándar de “vejez”, es que se ha abordado la definición desde distintas disciplinas y enfoques teóricos por tanto es difícil otorgar una visión única respecto a este concepto. Para ciertos autores esto además se ve acentuado porque el interés por el estudio sobre los adultos mayores proviene de las consecuencias que presenta o que tendrá en un futuro próximo el proceso de envejecimiento acelerado, más que por hacer análisis para “entenderlo desde su naturaleza, su magnitud y complejidad del fenómeno” (Superintendencia de Salud, 2008, 4) sin embargo la diversidad de visiones del tema otorga un contexto fértil para teorizar y tomar decisiones

considerando la multiplicidad de factores que deben tomarse en cuenta a la hora de hacer políticas públicas para este sector social.

Al visualizar las condiciones en que se llega a la etapa de adulto mayor mucho se pensará respecto a la calidad de vida de las personas, ya hemos mencionado que son un grupo en crecimiento acelerado y esto nos obliga a pensar en cómo queremos envejecer y en cómo queremos que vivan quienes ya están en esa edad. Para algunos autores la popularización del concepto se vincula a transformaciones operadas durante el siglo XX que trasladan la atención desde temas relacionados con el ganarle a la muerte, como el hambre y la pobreza, a temas relacionados al cómo vivir la vida, al bienestar durante la vida (Osorio, Torrejón y Anigstein, 2011, 62). Calidad de vida es un término complejo también, ya que responde a subjetividades de lo que se entiende por calidad de vida, sin embargo todos coinciden en que la calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social (Vasconcelo, 2010, 25). Opinión importante es la que los propios adultos mayores tiene sobre calidad de vida, según las conclusiones del trabajo de Osorio, Torrejón y Anigstein, sobre lo que entienden los adultos mayores por calidad de vida el factor más influyente es el entorno social (Osorio, Torrejón y Anigstein, 2011, 73) por tanto la calidad de vida estará no sólo influida por las condiciones económicas o de salud de los adultos mayores, también a nivel de sociedad hay un papel importante por actuar, que partirá desde las mismas familias hasta el conjunto de la sociedad.

CAPÍTULO III: Normativa y Políticas Públicas en torno al envejecimiento

1. Normativa al envejecimiento en torno al envejecimiento

1.1 Normativa internacional del envejecimiento.

Los derechos de las personas adultos mayores han pasado por una trayectoria difícil, esto porque los instrumentos de derechos humanos (con esto nos estamos refiriendo a la Declaración Americana de los Derechos Humanos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos) no estipulaban ninguna referencia a los derechos que poseen las personas mayores, no fue hasta 1988 cuando se estipuló a través de la aprobación del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos ciertos tópicos relacionados con temas económicos, sociales y culturales, sin embargo se dejaron de lado las temáticas de bienestar y ayuda social.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su Artículo 17 establece que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- ✓ Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionárselas por sí mismas.
- ✓ Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación y sus deseos.

- ✓ Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos (Departamento de Derechos Internacionales).

Desde esta perspectiva las personas adulto mayor han sido identificadas como un grupo social que necesita cuidados especiales, pero los avances en esta materia han sido bastante precarios lo cual se puede apreciar a través de los órganos interamericanos de derechos humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ya que no existen referencias explícitas respecto a la situación de los adultos mayores. La Declaración Americana de los Derechos Humanos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos constituyen una excepción en lo referido a los derechos de las personas de la tercera edad. Otro avance en el tema del envejecimiento en la Región es la OEA (Organización de Estados Americanos) organismo que el año 2009 en su Asamblea General aprobó una resolución sobre derechos humanos y personas adultas mayores.

1.2 Normativa de envejecimiento a nivel regional.

A propósito del fenómeno de envejecimiento a nivel mundial durante las últimas décadas se han adoptado una serie de medidas internacionales desde la perspectiva de los derechos humanos que se preocupan de los adultos mayores, estas medidas fueron llevadas a cabo por organismos internacionales y regionales los cuales instalaron el tema en cuestión y establecieron recomendaciones para diferentes países, otro organismo de consideración respecto a la temática del envejecimiento fueron los estados además de diversos actores preocupados de dicha situación.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) estableció una política durante el año 2002 de envejecimiento activo que hace operativos (en el contexto de las políticas de salud pública y privada) los derechos humanos fundamentales consagrados en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (Rodríguez, 2010, 42) por otro lado su equivalente a nivel americano, la Organización Panamericana de la Salud durante el año 2002 también estableció dicha política, las dos organizaciones se han preocupado de los adultos mayores, de igual forma en el año 2002 la OMS apoyó la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las personas Mayores.

Para el caso latinoamericano los países miembros de la CEPAL adoptaron en el año 2003, a propósito de la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe, del Plan de Acción Internacional de Madrid. Estas son una serie de medidas basadas en la promoción de los derechos humanos de las personas mayores y se recomienda la elaboración de legislaciones específicas que definan y protejan estos derechos de conformidad con los estándares internacionales y la normativa aceptada por los estados al respecto (Rodríguez, 2010, 46).

Otro esfuerzo por incluir a las personas adultos mayores en las políticas a nivel regional proviene también de la CEPAL, durante el mes de diciembre del año 2007 se celebró en la ciudad de Brasilia la segunda “Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe”, esta conferencia profundizó sobre el compromiso de los estados miembros de proteger los derechos y con esto se debe incluir los derechos de todas las personas, incluyendo a los adultos mayores, para lograr este objetivo se enfatizó en la creación de redes

para este grupo etario con la finalidad de proteger sus derechos. Durante el año 2008 se validó la Conferencia realizada el año 2007 en la ciudad de Brasilia a través de la Resolución N° 644.

Para el año 2010 la temática del envejecimiento aún seguía inserta en las preocupaciones centrales de la CEPAL, es por esta razón que se aprobó la realización de una convención de carácter internacional basada en los derechos de los adultos mayores. La convención se llevó a cabo los días 12 y 14 de mayo de 2010 en la sede de la CEPAL, en Santiago.

Los hitos más importantes de la convención de Santiago fue la realización de una reunión intergubernamental el año 2012, la cual buscaba evaluar el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Además de esto se estableció que para avanzar sobre la temática del envejecimiento era necesario la elaboración de una convención internacional en la cual se establecieran los derechos que necesitan las personas adultos mayores, por tanto se solicitó a la Secretaría Ejecutiva de la CEPAL, difundir este propósito al Secretario de Naciones Unidas con el fin de crear un grupo especializado enfocado en los adultos mayores. Los acuerdos establecidos en esta convención fueron ratificados a través de la Resolución N° 657 del año 2010.

2. Rol del Estado y la sociedad

El quehacer a nivel de Estado es indispensable para el desarrollo de cualquier sociedad, se entiende que está encargado de velar por el desarrollo y bienestar de todos los grupos sociales, en este contexto su acción es clave para las personas adultas mayores, más importante para quienes presentan además niveles de pobreza, para los cuales será más difícil desarrollarse en óptimas condiciones. La labor del Estado es preponderante en asegurar mejores condiciones para los

adultos mayores, pero no sólo a nivel de políticas públicas para este segmento, sino que debe fomentar un cambio a nivel de sociedad, entender cómo concientizar a través de los medios con los que cuenta para cambiar la connotación negativa que posee el envejecimiento, como etapa de enfermedades y soledad. Como dice Vasconcelos debemos aprender a mirar la vejez o la etapa del adulto mayor como una oportunidad para la sociedad y no como una carga, esta actitud y visión integradora permitirá desarrollar vínculos sociales que permitirán un desarrollo integral de los adultos mayores (Vasconcelos, 2010, 34). Según una encuesta realizada a nivel nacional en los años 2008 y 2011 sobre la inclusión y exclusión de los adultos mayores (Thumala, Arnold, Urquiza, 2009, 3) arrojó que los chilenos creen que existe una “falta de preparación” para el fenómeno del envejecimiento. Además consideran al Estado como el principal encargado del bienestar de las personas adultas mayores, seguido de la familia y en tercer lugar a los mismos adultos mayores, reflejando la mirada “estereotipada y negativa”, ya que se considera al Estado y la familia como más determinantes que la propia persona de su bienestar en esta etapa (Thumala, Arnold, Urquiza, 2009, 11).

3. Institucionalidad en Chile sobre el Adulto Mayor

Durante los primeros años de gobierno de la Concertación no existió un avance concreto por el grupo etario adulto mayor sin embargo para el año 1995 bajo la presidencia de Eduardo Frei Ruiz-Tagle fue creada la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, esta comisión era un órgano asesor del presidente en temas referentes a la situación actual de los adultos mayores.

La comisión Nacional para el Adulto Mayor fue presidida por la esposa del ex presidente Marta Larraechea y fue compuesta por 38 asesores de diferentes áreas “tales como parlamentarios, representantes de organismos públicos, académicos, miembros de organizaciones

sociales y gremiales. El trabajo realizado por dicha comisión da paso a la creación del Comité Nacional para el Adulto Mayor, el cual fue el encargado de coordinar y articular la política para el Adulto Mayor” (SENAMA, 2017).

El Comité para el Adulto Mayor se preocupa de dar continuidad a los planes y programas establecidos por la Comisión “la experiencia recogida por este Comité demostró de forma fehaciente que los programas específicos para el adulto mayor requieren un enfoque en su concepción y planificación multidisciplinario. Ello hace necesario la creación de un ente que a nivel de Gobierno coordine y promueva el enfoque intersectorial en el mejoramiento de los actuales programas, como en la creación de nuevas acciones que puedan favorecer a los adultos mayores” (Biblioteca Nacional del Congreso de Chile, 2002).

Es debido a los esfuerzos del Comité Nacional para el Adulto Mayor es que para el 17 de septiembre del año 2002 se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor con la aprobación de la Ley 19.828 y comenzado a funcionar para enero del 2003.

SENAMA es un servicio público, funcionalmente descentralizado con patrimonio propio, dotado de personalidad jurídica “y sometido a la supervigilancia del Presidente de la República, a través del Ministerio de Planificación” (Ley 19.828). La supervigilancia a través de Mideplan fue realizada desde la creación del Servicio hasta el año 2010. En la actualidad SENAMA depende del Ministerio de Desarrollo Social, Ley 20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social y modifica cuerpos legales entre ellos la Ley 19.828 (Ley 20.530) donde se genera el traspaso de la supervigilancia a dicho Ministerio.

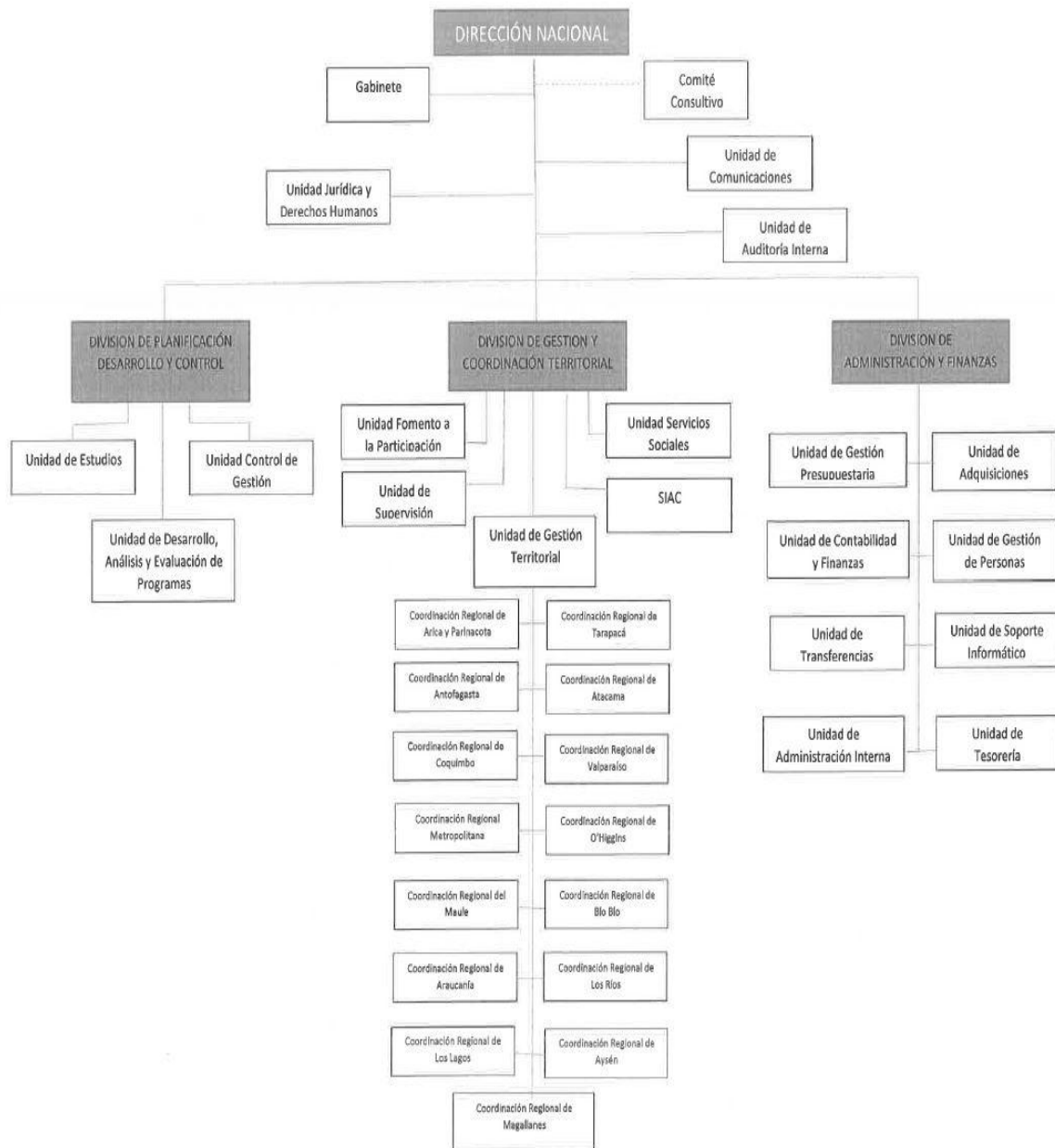
La Ley 19.828 en su Artículo I establece que “la presente ley tiene por objeto establecer la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, que velará por la plena integración del adulto mayor en sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen.

Para todos los efectos legales, llámese adulto mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años.

Desde la creación de SENAMA hasta el año 2017 los directores que han ocupado el cargo son:

- Manuel Pereira López: 2003-2006
- Paula Fortes Valdivia: 2006-2010
- Rosa Kornfeld Matte: 2010-2014
- Rayen Inglés Hueche: 2014- 2016
- Rubén Valenzuela Fuica: 2016 a la fecha

Estructura organizacional de SENAMA Esquema N°1



4. Políticas públicas en torno al envejecimiento en Chile

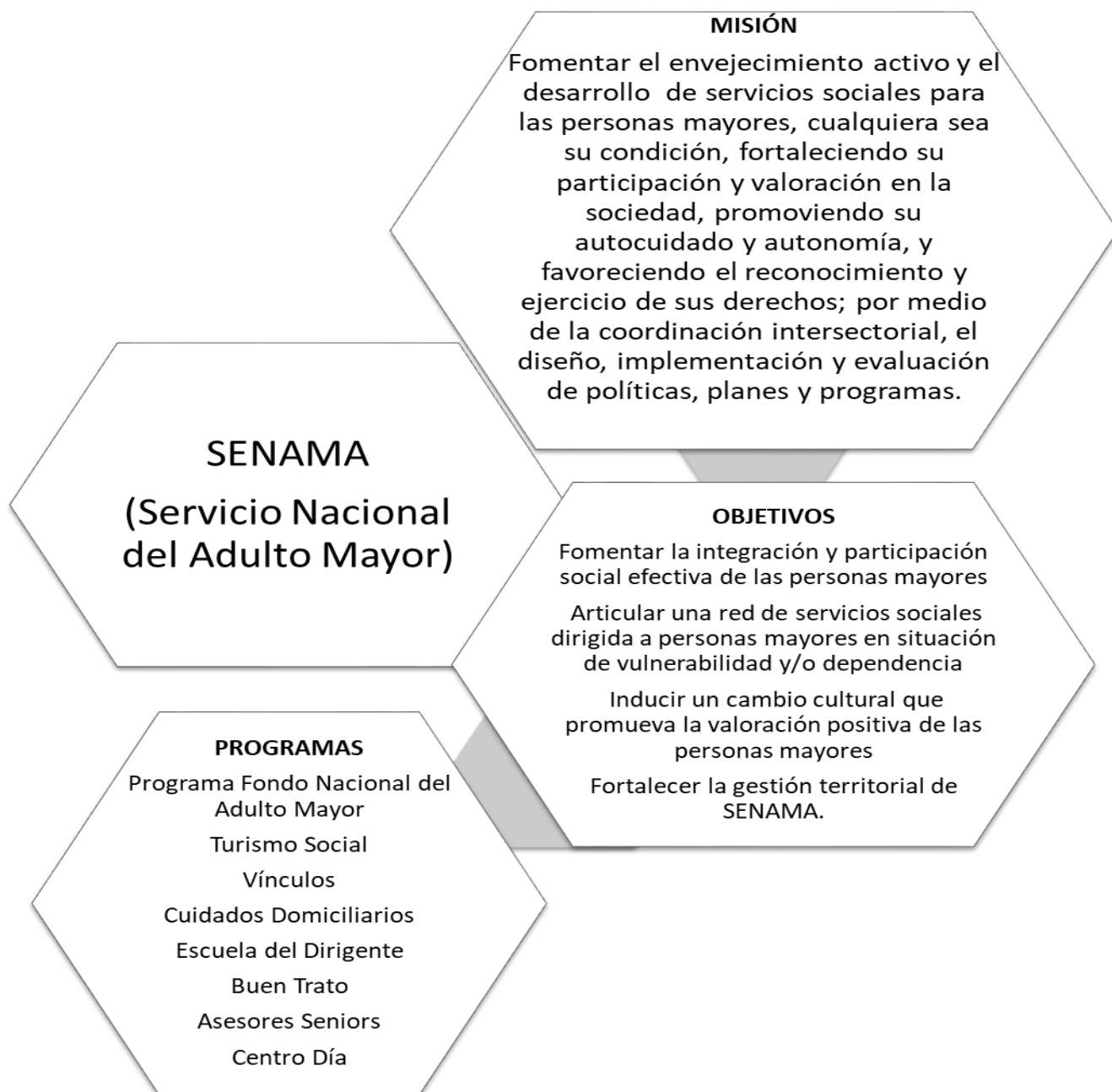
Las políticas públicas para el adulto mayor implementadas en Chile son un fiel reflejo de la situación a nivel mundial debido a la elevada tasa de este grupo etario, por consiguiente y como se ha venido enfatizando, Chile ha procurado seguir las convenciones desarrolladas a nivel mundial y regional sobre el tema del envejecimiento y creó un servicio destinado al adulto mayor SENAMA, este servicio dependiente del Ministerio de Desarrollo Social promueve los siguientes lineamientos:

- Proteger y garantizar los derechos de las personas mayores.
- Fomentar la participación de quienes pertenecen a este grupo etario.
- Fortalecer el sistema de protección social dirigido a los mayores.
- Avanzar hacia un cambio cultural que reconozca a las personas mayores como sujetos de derechos.
- Fortalecer la gestión territorial y descentralización de SENAMA. (SENAMA, 2017)

Para cumplir con los estándares que propone SENAMA se debe tener claridad sobre los fundamentos de la política pública la cual se basa en ámbitos Socio-Sanitarios, el envejecimiento Activo y la perspectiva Gerontológica, es por esto que desarrollaremos este apartado donde se explicarán teóricamente dichos conceptos, lo cual nos dará las herramientas necesarias para comprender los programas Vínculos y Centros Diurnos.

Esquema N°2

Servicio Nacional del adulto Mayor



4.1 Envejecimiento Activo

Existe una tendencia de pensar que el proceso de envejecimiento en sí mismo es un proceso que conlleva un estado de salud desgastada, por tanto se visualiza el envejecimiento como un estado de aumento de las enfermedades, sin embargo con el aumento en la esperanza de vida, los avances de la medicina y la prevención de futuros problemas funcionales, se ha establecido lo que se conoce teóricamente como envejecimiento activo o saludable. Según la Organización Panamericana de Salud el envejecimiento activo o saludable es el proceso “de optimización de las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, e incrementar así la calidad de vida de las personas de edad” (Organización Panamericana de Salud, 2005). SENAMA al establecer la vejez desde la perspectiva del envejecimiento activo está intentando incorporar a los adultos mayores en todos los ámbitos de la sociedad, promoviendo buenas prácticas de inclusión social a través de los programas destinados a este grupo y ayudándolos a no caer en la exclusión, el maltrato y la soledad. Sobre esta temática María Zunzunegui establece la siguiente aseveración “una sociedad amigable para los mayores promueve el envejecimiento activo. Se trabaja en una cultura de inclusión que permita a las personas mayores vivir con seguridad, disfrutar de una buena salud y continuar participando de la sociedad” (Zunzunegui, 2010, 14).

Por tanto el rol de SENAMA frente a los adultos mayores es que ellos puedan ser independientes y sujetos de derechos, que sean partícipes de la sociedad y que la sociedad los respete y los incluya, para dichos efectos se han creado diversos programas que promueven el envejecimiento activo, tales como los que analiza esta investigación, programa Centros Diurnos y programa Vínculos. SENAMA indica lo siguiente “como política pública, el envejecimiento no se limita a solucionar problemas sino que busca que las personas mayores sean autovalentes,

estén integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y que tengan niveles de bienestar subjetivo tan alto como los jóvenes. Es una política para todo Chile” (SENAMA, 2011, 16).

Por lo tanto el envejecimiento activo o envejecimiento saludable es un tema prioritario en las políticas públicas para los adultos mayores, pues se promueve que éstos no pierdan su funcionalidad ni su inclusión en la sociedad, se fomentan buenas prácticas hacia este sector de la sociedad, lo cual se traduce en que el envejecimiento sea visto y experimentado en la sociedad chilena como un tema normalizado y a base de la no discriminación.

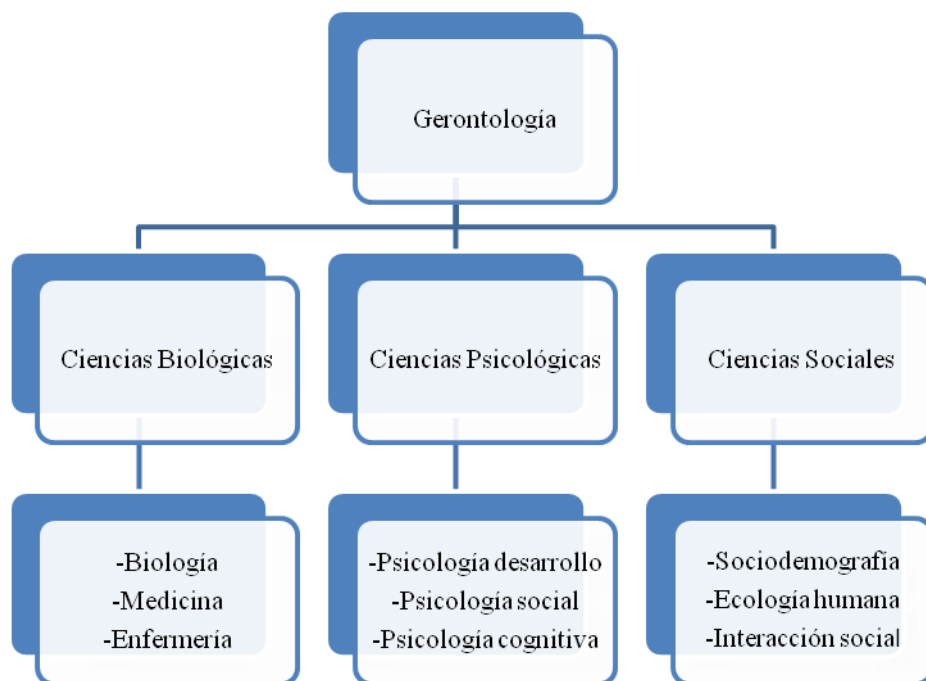
4.2 Gerontología

La trayectoria de las políticas públicas implementadas a nivel regional y nacional respecto al proceso de envejecimiento de la población se ha basado en una perspectiva gerontológica, donde se busca entender, estudiar y tratar el proceso de envejecimiento multidisciplinariamente.

La gerontología nace como disciplina de estudio en la segunda mitad del siglo XX, momento en que el patrón de envejecimiento muestra una clara tendencia a elevarse “el período de 1975 al 2025 fue designado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) como la era del envejecimiento, en virtud del creciente aumento de las personas ancianas en los países desarrollados” (Sánchez, 2005, 22) el nacimiento de esta nueva disciplina surge debido a las múltiples dimensiones que considera la vejez y por sobretodo porque no puede ser simplemente tratada desde la geriatría la cual sólo se preocupa del aspecto médico-biológico del envejecimiento, la gerontología surge como disciplina complementaria y de ayuda mutua para tratar dicha temática.

Por lo tanto, la gerontología se define como una ciencia cuyo objeto de estudio se centra en la vejez, el adulto mayor y el envejecimiento, procesos que son tratados desde el ámbito biológico, psicológico y social (ver esquema gerontológico).

Esquema N°3 Gerontología



Multidisciplinariedad de la gerontología (Fernández-Ballesteros, 2000)

La gerontología considera todos estos campos de estudios debido a la complejidad del proceso de envejecimiento, sin embargo la mezcla de estas disciplinas enfocadas en la vejez tienen un fin en común, la mejora en las condiciones de vida del adulto mayor, para lograr este objetivo la gerontología puede utilizar organismos públicos o privados.

Para el caso chileno se puede afirmar que SENAMA considera el envejecimiento desde la perspectiva gerontológica dándole mayor énfasis a la gerontología social, pues esta perspectiva

le sirve como herramienta para acceder al contexto de la vejez en nuestro país y le da una base estadística de la población adulto mayor y sus necesidades específicas lo cual a posteriori se traduce en la creación de políticas públicas y/o programas destinados a satisfacer las necesidades propias de nuestros adultos mayores.

4.3 La Gerontología Social

Para la experiencia particular de Chile con relación a los Adultos Mayores se puede constatar que el Estado tiene dos líneas de acción, desde la perspectiva de salud pública, la geriatría y desde la perspectiva social, usando como eje de acción SENAMA, la gerontología social. Esto se sustenta en la misión que tiene el Servicio, en su página web señalan la necesidad de “fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo su reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas” (SENAMA, 2017).

Las políticas públicas creadas para la población adulto mayor giran en torno a principios teóricos basados en la gerontología social, vale decir, que se ocupan del tema de la vejez en todas sus dimensiones valorando el rol de esta población y dándoles la importancia que merecen para vivir los últimos años de vida de forma sana, física, mental y socialmente, es por esta razón que en Chile, luego de la creación de un servicio destinado sólo a la población adulto mayor, SENAMA, se intenta:

- Fomentar la participación social de los adultos mayores.
- Incentivar la formación de recursos humanos en las áreas de geriatría y gerontología.

- Mejorar el potencial de salud de las personas mayores.
- Crear acciones y planes preventivos y educativos.
- Focalizar los subsidios estatales en los sectores más pobres de los adultos mayores. (Piña, 2004, 34).

Por lo tanto, tal como señala Marcelo Piña la estrategia de SENAMA está vinculada desde toda perspectiva a la gerontología social, entendiendo este término según la especialista en esta temática Rocío Fernández-Ballesteros, quien señala que la gerontología social es “aquella especialización de la gerontología que además de ocuparse del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y el envejecimiento está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y la vejez” (Fernández-Ballesteros, 2000, 37) y si consideramos que las políticas públicas que se han estipulado en Chile no sólo tratan el tema del envejecimiento desde la perspectiva médica se puede afirmar que se está considerando la vejez desde todas sus dimensiones, por lo tanto están dándole un énfasis particular a la gerontología social.

4.4 Concepto Socio-Sanitario en las Políticas Públicas para los Adultos Mayores

SENAMA brinda ayuda asistencial a un sector de los adultos mayores de tipo socio-sanitaria esto quiere decir que “es la respuesta social e institucional a cualquier tipo de dependencia” (Rodríguez, Codorniu 2002, 5) entendiendo para el caso particular del Servicio estudiado, personas de 60 años y más pertenecientes a los primeros tres quintiles de vulnerabilidad.

El tema de la dependencia severa, leve o moderada en los adultos mayores es una situación cotidiana la cual afecta a un gran porcentaje de este grupo etario, la respuesta del Estado frente a

esta problemática es entregar servicios públicos enfocados en ayudas socio-sanitarias. Todo esto en pos de generar una mejor calidad de vida a los beneficiarios de los programas sociales, pues con este tipo de enfoque (socio-sanitario) se está apuntando a la maximización de servicios sanitarios o de salud pública y de carácter social y/o ayudas o prestaciones sociales, lo cual da cuenta de la preocupación por el tema de la dependencia y del tipo de ayuda integral que se busca establecer.

Teóricamente el concepto socio-sanitario se define como “aquel conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales, sanitarias públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidado de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impida realizar actividades personales y/o instrumentales de la vida diaria.” (Rodríguez, Codorniu 2002, 8) sin embargo este tipo de cuidado no se visualiza solamente como una ayuda de tipo médico, es mucho más que eso, se intenta integrar todos los aspectos de la rehabilitación, establecer una ayuda real al adulto mayor basándose en parámetros médicos y sociales.

La atención socio-sanitaria ve al adulto mayor como un sujeto integral al cual se le debe prestar un tipo de ayuda en todo ámbito por lo tanto se genera una ayuda médica y una ayuda social, cuando hablamos de una ayuda social nos referimos a la inclusión de este grupo en la sociedad, al acompañamiento tanto de la familia cuidadora como también de los profesionales que componen los programa de SENAMA, entender que los adultos mayores son sujetos de derechos los cuales deben ser respetados. Por otro lado la ayuda social se entiende también como las prestaciones que desde el Estado emanan para este grupo etario.

Los objetivos de la atención Socio-Sanitaria son:

- Mejorar la calidad de vida de las personas, las familias, la sociedad y contribuir a la mejora de la esperanza de vida en buenas condiciones de salud.
- Mejorar la continuidad de los cuidados a todas las personas que requieran atención sanitaria y de los servicios sociales.
- Mejorar la efectividad y eficiencia de los sistemas de servicios sociales y de salud mediante su adecuada coordinación.
- Mejorar la calidad de los servicios prestados y la satisfacción de los usuarios incrementando la competencia de los profesionales y su grado de implicación. (Fuentes, 2013).

Por lo tanto los objetivos de la atención Socio-Sanitaria son claros, brindar una mejor calidad de vida a los beneficiarios de los programas sociales destinados al adulto mayor, entendiendo este punto desde un ámbito integral y que no sólo compete al beneficiario en sí, sino que atañe a su familia, su entorno más cercano y la sociedad.

5. Programas sociales dirigidos al Adulto mayor

5.1 Programa Vínculos.

5.1.1 Orígenes del programa Vínculos

Este programa surge durante la existencia del en ese entonces MIDEPLAN el año 2006, es para adultos mayores de 65 años que viven principalmente solos y en condiciones de extrema pobreza, es a través de un ingreso automático (no se postula) ya que es para quienes se encuentren incluidos en el Subsistema de Seguridades y Oportunidades de la Subsecretaría de

Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social. La duración del programa actualmente es de 24 meses para todos los beneficiarios, aumentando al doble el tiempo en comparación a cuando se crea el programa.

Consiste en una serie de acciones para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores en situación de pobreza fomentando la inclusión de los adultos mayores a la red de beneficios sociales y a la comunidad en general, tratando de dar solución a las necesidades mínimas económicas y/o sociales de los participantes.

El programa Vínculos está dentro del Subsistema de Seguridades y Oportunidades (2012) un sistema multidisciplinario del Ministerio de Desarrollo Social que cuenta con una estrategia metodológica que se basa en combinar dos ejes de acompañamiento que serían el “Acompañamiento Psicosocial” y el “Acompañamiento Sociolaboral”, éstos se realizarían “bajo un proceso sistemático y progresivo de acompañamiento personalizado” que tiene como fin incluir a personas en situación de pobreza y a los miembros de sus familias y que puedan tener autonomía (Subsecretaría de Servicios Sociales, 2016). Existe en conjunto a esto un “componente de transferencias monetarias” que el Servicio ha definido para “aliviar” las dificultades económicas de las personas que participan en el programa y que se encuentran en riesgo social, éstas se entregarían por la vía de “*Transferencias monetarias condicionadas*”, “*No condicionadas*” y “*Por logros*” (Subsecretaría de Servicios Sociales, 2016).

También se contempla brindar las oportunidades para que las personas puedan activar recursos que podrían necesitar para su desarrollo y que se encuentran habilitados en su entorno, éste sería el “componente de servicios y prestaciones”, que incluye servicios, programas y beneficios que contempla el subsistema que son para el uso de las personas beneficiarias y se

asocian con la red de institucionalidad pública. El programa Vínculos al ser parte de este sistema de protección social adquiere una permanencia como programa, ya que se torna complementario del trabajo de todo el subsistema que pretende servir como apoyo a la superación de la pobreza y superar las brechas de desigualdad existente.

Para ir en la superación de la extrema pobreza y vincularlos con el medio social, el programa cuenta con un estudio acerca de las condiciones de pobreza en la que están los adultos mayores que mayoritariamente no cuentan con una familia que se encargue de ellos, por tanto se crea una estrategia de intervención que entrega un apoyo psicosocial directo y adecuado a las necesidades y realidades de cada participante esto con el fin de entregar mejoras para en su calidad de vida.

En su existencia el Ministerio de Desarrollo Social proporciona los recursos que son necesarios para el programa, es el encargado del Sistema de Protección Chile Solidario, y suscribe convenios de transferencia de recursos con SENAMA. Ésta es la institución encargada de la asistencia técnica, acompañamiento, monitoreo y evaluación de todo el proceso de ejecución. Los distintos municipios y/o gobernaciones por su parte, serán los ejecutores del programa en el nivel local y deberán trabajar sobre las bases sentadas por el Ministerio de Desarrollo Social y SENAMA. También podrán contratar al o la monitora comunitaria que trabajará directamente con los adultos mayores y deberá recibir capacitación a través de los gestores vínculos quienes trabajan en SENAMA.

5.1.2 Objetivos del programa Vínculos

Brindar protección social a los usuarios a través de acciones efectivas, insertándolos en la red de beneficios sociales que faciliten la superación de la vulnerabilidad y pobreza de los usuarios, mediante el fortalecimiento de su capital humano, social, financiero, físico y familiar. Las monitoras comunitarias implementan un acompañamiento basado en la percepción de las potenciales áreas a trabajar para ayudar y asesorar con la opinión de los mismos usuarios entregando un trato personalizado.

Para esto se consideran los siguientes componentes:

- *Primer componente Eje:* Diagnóstico de la situación en que se encuentra la persona adulto mayor para realizar el plan de intervención de la forma más personalizada posible, esto según el entorno, las necesidades y características de la persona. Se realiza un seguimiento a los beneficiarios durante toda su participación en el programa, finalmente termina con una evaluación.
- *Segundo componente:* Acompañamiento en el ámbito Psicosocial y Sociolaboral, para en un principio desarrollar recursos y capacidades que permitan que las personas mayores mejoren sus condiciones de vida, además de fortalecer su inclusión y los lazos para que se superen las condiciones de vulnerabilidad.
- *Tercer componente:* Gratificaciones económicas, como bonos y transferencias monetarias transitorias para las necesidades inmediatas que ayudaría temporalmente a contar con recursos económicos ayudando a paliar la situación de extrema pobreza. Serviría para un aumento del ingreso familiar asegurando un monto constante para los gastos de las personas, también pretende “generar su propia movilidad social”

- Hace partícipes a las familias en el proceso vinculándolos a programas y beneficios sociales (MDS, 2013, 3-4)

Durante el acompañamiento se cursa el Plan de Acción Conjunta (PAC) esto con el fin de “alcanzar determinadas metas personales, las cuales se logran a partir del fortalecimiento y desarrollo de recursos y capacidades personales y familiares" (MDS, 2013, 4) esta parte es fundamental durante el proceso de intervención. A este plan se le daría marcha durante la cuarta y quinta sesión, la persona se propone metas individuales que desea lograr, cabe señalar que siempre será en base a lo que la persona quiera realizar, se le da énfasis a lo que el propio adulto mayor considere como valioso. También trabaja sobre las expectativas que la persona tenga y su nivel de trabajo para lograrlo, lo más rescatable es que no deberá nadie seguir una estructura compleja y “rígida” que podría frustrar en caso de no poder cumplirse. Por tanto el plan podría dividirse en todos los objetivos o compromisos del beneficiario y las herramientas que servirán para lograrlo y las *sesiones temáticas* que servirán para que se cumplan estas metas (MDS, 2013, 4)

5.1.3 Implementación del programa Vínculos

Como metodología para el trabajo de acompañamiento psicosocial éste se divide en cuatro fases, tres de intervención y una que sería el diagnóstico eje (MDS, 2013, 4)

1. *Fase diagnóstico Eje:* Se trata de la etapa en que se le hace la invitación al usuario a participar en el programa, es fundamental para la creación de las confianzas para el trabajo a futuro. En esta parte se les informa a los usuarios sobre los *derechos* y *compromisos* que tendrá que aceptar para su participación. Esta etapa parte con la entrega de información acerca del programa en general para que el usuario con esto decida si

quiere comprometerse a participar, seguido a su aceptación tendrá que firmar una *carta de compromiso*. Posterior a esto se hará una identificación de los recursos que posee el adulto mayor que evalúa sus *características personales y del entorno*. Luego de que está hecho el diagnóstico de la persona se realiza el *Plan de intervención*, éste por la naturaleza de su confección será distinto para cada usuario, ya que se adapta a las condiciones propias de cada usuario. Este plan se materializa en un documento que constará de “la trayectoria de acompañamiento, tiempos de intervención, transferencias monetarias y oferta base a la que accederá” (MDS, 2013, 4) culminando esta etapa con la aceptación por parte del adulto mayor del Plan de intervención.

2. *Acompañamiento Individual*: Esta fase consta de un acompañamiento personalizado que se realiza en el domicilio de cada persona y que contempla reuniones periódicas entre la/el monitor(a) y el adulto mayor, cada sesión a través de conversaciones y reflexiones conjuntas tratará de trabajar en torno a los “recursos, motivaciones, necesidades sentidas y objetivos de vida de la persona” (MDS, 2013, 4). La primera parte considera tema de carácter obligatorio en torno a la “identidad, pertenencia y autonomía” de la persona, la segunda etapa será con temáticas escogidas por la persona según el Plan de Acción Conjunta. Para algunos casos en esta misma etapa y si es que el adulto mayor está en condiciones de hacerlo se le hará un “Acompañamiento Sociolaboral” que previamente se habría plateado en su Plan de intervención (MDS, 2014, 7).
3. *Acompañamiento Grupal*: en esta etapa los adultos mayores llegarán a compartir en grupo en distintas sesiones que pretenden “promover las redes locales y la vinculación de las personas fomentando la auto organización” (MDS, 2014, 8). El objetivos de estas

reuniones que son entre el monitor y dos o más usuarios, es complementar lo trabajado anteriormente en las sesiones individuales, a través del intercambio de opiniones y la reflexión grupal. En esta instancia vuelve a abordarse la temática de la identidad, la autonomía y la pertenencia. La idea es promover las relaciones sociales con el entorno y la participación de las personas, ya que para los fundamentos del programa “la re-vinculación comunitaria se entiende como un recurso y como factor de protección social”.

Para esta etapa se desarrollarán 10 sesiones que se escogen de un total de 15, habrá 2 temáticas obligatorias solamente, la de inicio de “conocimiento e integración grupal” y la última sobre “cómo organizarse para seguir juntos”, todos los temas restantes serán escogidos según los intereses del grupo.

4. *Cierre:* Sirve para terminar el proceso de intervención, está pensado como un resumen de los puntos que se trabajaron con cada participante, para visualizar los avances y conflictos que pudieron haber durante todo el aprendizaje. La principal motivación es identificar “los recursos que han logrado activarse y que se han convertido en verdaderas capacidades” para los adultos mayores que participaron.

5.1.4 Enfoque del programa Vínculos

El énfasis al que dan prioridad los monitores comunitarios siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Desarrollo Social son al “Acompañamiento psicosocial” y al “Acompañamiento sociolaboral”, ambos serán desarrollados en las sesiones que tengan los monitores con los adultos mayores que participan en el programa. El acompañamiento psicosocial, contempla

temáticas para trabajar con el adulto mayor a través de actividades, en éstas se les podría hacer preguntas para determinar fortalezas o debilidades de los usuarios las cuales se podrían trabajar para revertir o potenciar según el caso.

5.1.5 Temáticas para sesiones individuales y grupales

Metodológicamente se contempla que cada temática se desarrolle a lo largo de una sesión, en la cual se plantearía el tema y se desarrollarían las ideas y apreciaciones que cada persona posea para cada ítem. Los temas serían los siguientes para las sesiones individuales:

- “Toma de decisiones autónoma” (actividades cotidianas, quien realiza la actividad, cuál es el nivel de decisión y si está de acuerdo con la situación que exista). Se busca definir una actividad y/o situación que el adulto mayor quiera realizar.
- “Cuidando mis ingresos” (ingresos y egresos, si se cree en condiciones de organizar mejor el presupuesto, subsidios o bonos que mejoran el presupuesto y ahorro energético)
- “Autocuidado de la salud” (qué actividades realiza, que hábitos alimenticios posee, qué actividad puede favorecer el autocuidado)
- “Vinculaciones significativas” (identificar y reforzar relaciones o vinculaciones afectivas)
- “Rutina diaria” (describir las actividades del día, gustos y preferencias de actividad, cómo fortalecer las actividades)
- “Actuar en situaciones de riesgo” (seguridad en la habitabilidad y entorno, percepción de peligros cercanos, infraestructura, conductas preventivas de accidentes)
- “Autoestima” (percepción personal de autoestima, conducta o acciones para fortalecerla, compromisos para el desarrollo de la autoestima)

- “Fortaleciendo relaciones sociales” (frecuencia de salidas de la casa, toma de decisiones, autocuidado y cuidado de los demás, habilidades de comunicación)
- “Ejercitando la memoria” (cosas que recuerda y que debe recordar, qué actividad se desarrolla para estimular la memoria, apoyo para ejercitar la memoria)
- “Contención personal del duelo” (compañía, apoyos, trámites del proceso de duelo, vinculación a red de apoyo específica)
- “Cambios en el ciclo vital” (desafíos y aprendizajes durante cada etapa de la vida)

Temáticas de las sesiones grupales

- “Estereotipos” (aspectos positivos de otros adultos mayores, ideas erradas de los adultos mayores)
- “Salud y autocuidado” (cuidados de la salud)
- “Emergencias” (prevención, condiciones de riesgo)
- “Actividades con sentido” (gustos sobre actividades que han realizado y qué les gustaría desarrollar)
- “Buen trato” (derechos de los adultos mayores, acciones para el reconocimiento del adulto mayor)
- “Comunicación” (situaciones de comunicación, mejora de la comunicación para casos específicos)
- “Recuerdos y memoria” (trabajo de la memoria con canciones de la época de juventud o adultez, ejercicios de la memoria)
- “Relación con el entorno” (relaciones de mayor frecuencia, calidad de las relaciones)
- “Organizarse juntos” (beneficios y objetivos de la participación y organización)

- “Salud preventiva” (controles médicos, cercanía y conocimiento de los centros de salud, actividades de salud preventiva) (MDS, 2017, 4-54)

El acompañamiento Sociolaboral (ASL) por su parte consta de menos sesiones pero también considera el trabajo individual y grupal para potenciarse, las temáticas de las sesiones individuales serían:

- “Biografía” (actividades de distinta índole que han causado satisfacción en la trayectoria del usuario, aprendizajes a través de las actividades que ha desarrollado)
- “Reconociendo roles” (roles que se cumplieron durante las etapas de la vida, roles que se cumplen actualmente, satisfacción con sus roles actuales)
- “Mi rutina” (actividades diarias, actividades que se disfrutaban, actividades deseadas)
- “Plan ocupacional” (actividades específicas que quiere desarrollar o fortalecer durante el proceso)
- “Reconociendo barreras, oportunidades y apoyos” (identificar distintos elementos que ayudan o dificultan las líneas del plan ocupacional)
- “Proyectando el plan ocupacional” (logros, avances y proyecciones)

Sesiones grupales

- “Compartir roles” (destacar los roles cumplidos, mantención de los roles durante la etapa de adultez mayor)
- “Proyecto ocupacional” (visualizar herramientas o apoyos externos que puedan ayudar a la concreción del plan ocupacional)

- “Compartiendo la experiencia ocupacional” (identificar ocupaciones en la comunidad, ocupaciones desarrolladas para compartir con otros)
- “Evaluación del proceso grupal” (valoración, sugerencias, mejoras) (MDS, 2017, 4-28)

Las temáticas presentadas anteriormente son a grandes rasgos lo que el monitor debe trabajar en conjunto al adulto mayor y a todo el conjunto del grupo en cada una de las sesiones para seguir el plan de intervención. También existen guías con herramientas que desde el MDS se han entregado a los monitores para fortalecer el trabajo pero se plantean como sugeridas y no obligatorias, ya que pretenden “orientar y complementar” la labor que hace el monitor a lo largo del desarrollo del acompañamiento (MDS, 2017). Según esto, los aspectos más específicos del plan de intervención estarán sujetos a cómo el monitor los desee trabajar y no está obligado a seguir una pauta específica de acción lo que podría hacer variar aspectos de la intervención entre una comuna y otra por ejemplo.

5.2 Programa Centros Diurnos

El programa Centros Diurnos se creó durante el año 2012 en el gobierno de Sebastián Piñera con Joaquín Lavín como Ministro de Desarrollo Social y Rosa Kornfeld como Directora Nacional de SENAMA. La primera comuna beneficiada con este programa fue la comuna de Renca y con la implementación del programa se estaba buscando generar la promoción de la independencia y la autonomía de los adultos mayores, sin embargo el programa es mucho más complejo y profundizaremos en él a continuación.

5.2.1 Descripción del programa

El programa Centros Diurnos se ejecuta a propósito de un convenio establecido por SENAMA y algún ente ejecutor, para el caso particular de este estudio, la Municipalidad de Recoleta. El objetivo fundamental del programa es fortalecer la red de apoyo de los adultos mayores que se encuentran en situación de dependencia leve o moderada a través de un trabajo multidisciplinario (psicólogos, kinesiólogos, trabajadores sociales, entre otros profesionales) que se centran en las necesidades específicas de los usuarios con el propósito de fortalecer las actividades cotidianas sin tener que intervenir totalmente en su vida diaria, por lo tanto es una ayuda al adulto mayor sin sacarlos de su casa y/o entorno, por el contrario se intenta potenciar la red de apoyo del beneficiario.

El programa Centros Diurnos surge en nuestro país por las experiencias internacionales en esta materia, cabe mencionar la experiencia española, donde el programa cumple una doble función, potenciar la autonomía e independencia de los adultos mayores y ayudar a las familias cuidadores enseñándoles técnicas especializadas de cuidados para adultos mayores.

Por la doble función los centros diurnos se pueden entender como un ente intermedio entre la estadía en casa, con la familia y el entorno social del beneficiario y los hogares de ancianos de residencia prolongada.

Debido a los problemas de salud que trae consigo la última etapa de la vida, tanto a nivel físico como cognitivo, tales como Alzheimer, demencia senil, deterioro cognitivo, existen dos tipos de centros de días, unos que se ocupan de los problemas cognitivos severos y el otro que se ocupa de los adultos mayores con dependencia leve, problemas físicos, funcionales y/o sociales.

Debido a esta diversificación de los problemas en los adultos mayores, el programa se ha especializado en el tratamiento integral de los usuarios, sin embargo se privilegia la atención a los adultos mayores con dependencia leve o moderada pero “mediante diversas instancias de retroalimentación con los organismos ejecutores (encuestas de evaluación del programa, mesas técnicas, entre otras), se evidenció la necesidad de establecer criterios de priorización al perfil de los usuarios del programa, dentro de los cuales se incluyen el deterioro cognitivo y la depresión” (SENAMA, 2013, 15), por lo tanto se está intentando abarcar toda la problemática que acarrea la vejez.

5.2.2 Definición del Programa Centros Diurnos

Centro Diurno se define como el espacio físico que posee las condiciones determinadas por SENAMA con respecto a la atención de los adultos mayores con dependencia leve o moderada, los servicios que brinda el programa son prestaciones diurnas basadas en parámetros socio-sanitarios y apoyo a las familias cuidadoras a través de “apoyo familiar preventivo a través de la promoción de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo” (SENAMA, 2013, 16)

El objetivo principal del programa Centros Diurnos es potenciar la autonomía, independencia y permanencia de los beneficiarios en su cotidianeidad, sin tener que sacarlos de forma permanente de sus hogares. El programa no sólo se ocupa de la atención para los beneficiarios a los cuales les brinda ayuda especializada e integral de carácter terapéutica y socio-sanitaria, sino que además genera un apoyo a la familia cuidadora entregándoles herramientas para el cuidado de la persona adulto mayor.

5.2.3 Objetivo del Programa Centros Diurnos

SEMANA establece como objetivo general del programa Centros Diurnos “promover y fortalecer la autonomía e independencia en las personas mayores, que permita contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social a través de una asistencia periódica a un Centro Diurno donde se entregarán temporalmente servicios socio-sanitarios y de apoyo (SENAMA). Por lo tanto y como se ha venido enfatizando, el programa Centros Diurnos tiene como finalidad principal que sus beneficiarios puedan ser autovalentes y los ayuda a potenciar su autonomía, para dichos efectos el programa sostiene que es necesario:

- Promover hábitos de vida saludable en los adultos mayores, tanto a nivel físico como cognitivo.
- Promover la independencia de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Favorecer el acceso de los adultos mayores a la información e incorporación a los recursos sociales, a través de la activación y/o potenciación, de redes de apoyo formal e informal.
- Orientar, informar y educar a las familias y/o cuidadores informales de los adultos mayores en temas gerontológicos, que les permitan contar con los conocimientos y herramientas que faciliten su adaptación al entorno y cuidados socio-sanitarios.
- Prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación de las capacidades funcionales, cognitivas y sociales.
- Promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas. (SENAMA, 2013, 16)

5.2.4 Beneficiarios

La población a la que va dirigido el programa Centros Diurnos es para todos los adultos mayores (considerando a dicha población a las personas desde 60 años en adelante) que se encuentren en los tres primeros quintiles de vulnerabilidad según el Ministerio de Desarrollo Social con su Registro Social de Hogares y que tengan índices de dependencia leve o moderada según instrumentos de medición de salud funcional.

5.2.5 Mecanismos del programa Centros Diurnos

El programa Centros Diurnos está diseñado para tratar a adultos mayores con dependencia física leve o moderada que se encuentran en los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, el objetivo de este programa es potenciar la autonomía y prevenir el deterioro físico funcional que se va desarrollando con el paso de los años. Para estos efectos se realiza una evaluación integral y personalizada para cada beneficiario, con esto se elabora un plan de trabajo y seguimiento de éste, si bien el plan es individual se potencia que las actividades sean realizadas de forma grupal en el Centro Diurno.

Por otro lado y como se mencionó anteriormente, el programa presta ayuda a las familias cuidadoras informales de los beneficiarios, entendiendo a los cuidadores informarles cómo lo establece SENAMA, la “familia que ejerce la tarea de cuidado cuando la persona mayor vive en casa y que necesita apoyo de otro, el cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales” (SENAMA, 2013, 18). Las tareas que se proponen para estos efectos son estimular y potenciar las relaciones entre las familias y los adultos mayores y entre las familias y

las ayudas sociales que pueda tener cada comuna, tanto en un nivel social, cultural y de salud, con esto se busca crear un apoyo real y tangible para el beneficiario y su entorno más cercano.

Otra forma en la cual el programa Centros Diurnos opera en conjunto a las familias y/o cuidadores informales, es a través de la educación en temas gerontológicos con el fin de entregarles herramientas propicias para el potenciamiento de la autonomía y autovalencia de los adultos mayores, para este propósito programa establece asesorías individuales y/o familiares.

5.2.6 Implementación de Centros Diurnos

Para la correcta implementación del programa Centros Diurnos se establece una estrategia operacional la cual considera cuatro fases, las que señalaremos en detalle a continuación:

1.- *Fase de postulación*: Es la primera etapa en la cual el adulto mayor se acerca al programa en cuestión, este acercamiento puede efectuarse a través de algún tipo de derivación de los Centros de la Salud de la comuna, a través de las redes de apoyo generadas por el municipio o por acercamiento espontáneo, los adultos mayores que deseen ser beneficiarios del programa deben presentar los siguientes requisitos:

- Tener 60 años y más.
- Pertener a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, según el Registro Social de Hogares.
- Diagnóstico médico de dependencia física o cognitiva leve o moderada.
- Residir en la comuna en la cual se implementa el programa.

Para que la fase de postulación sea efectiva se les solicita a los adultos mayores una serie de documentos que acrediten su situación económica, ficha de protección social, certificado de

residencia, un informe médico donde se especifique el nivel de dependencia que posee el adulto mayor y además se solicita el carnet o certificado de nacimiento del postulante.

Los criterios de selección son los que llevarán a los postulantes a conformarse como beneficiarios del Programa centros diurnos, para dichos efectos se priorizará de la siguiente manera:

1.- Se medirá el nivel de dependencia del adulto mayor a través del índice Barthel, este instrumento mide el nivel de dependencia de una persona a propósito de un serie de preguntas tipo “Likert” donde a mayor puntaje menor será el nivel de dependencia del adulto mayor, sobre este instrumento “el índice de Barthel (IB) es el instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (ADC) consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia” (Barrero Claudia, García Servando, Ojeda Alejandro, 2005, 81) (Anexo N°1)

Para ser beneficiario del programa Centros Diurnos se privilegiará a los adultos mayores que obtengan puntaje entre 60 y 100, lo que se considera dependencia leve o moderada.

2.- Se evaluará la situación cognitiva del adulto mayor a propósito de un diagnóstico médico utilizando la técnica Mini-Mental State Examination (MMSE) que es una técnica para medir el nivel cognitivo que posee el adulto mayor, “El MMSE consiste en una serie de test que evalúan orientación (autopsíquica en tiempo y lugar) memoria de corto y largo plazo (fijación y recuerdo diferido) atención, lenguaje (comprensión verbal y escrita, expresión verbal –repetición y articulación-)” (Grupo de trabajo de Neuropsicología Clínica, 1999, 31). Para el programa

Centros Diurnos se privilegiará a los adultos mayores que obtengan entre 22 y 26 puntos lo cual se traduce en algún tipo de deterioro cognitivo leve o moderado. (Anexo N° 2)

3.- Se evaluarán los estados de depresión de los postulantes privilegiando un estado de depresión leve, para obtener el diagnóstico de depresión leve se aceptará derivación médica donde se utilice la escala de depresión geriátrica “Yesavege”, esta escala se compone de una serie de preguntas las cuales diagnosticarán a la persona, cabe destacar que este test está diseñado exclusivamente para los adultos mayores. “Geriatric Depression Scale de Yesavege (GDS) también se trata de una escala autoaplicable de 30 preguntas con respuestas dicotómicas sí/no específicamente diseñadas para la población de adultos mayores, con una elevada sensibilidad” (Martínez, Onís, Dueñas, Albert, Aguado, Luque, 2002), para mayor información revisar el Anexo N°3 donde se muestra un test abreviado de 15 preguntas.

4.- Se privilegiará a los postulantes con tramo más bajo en Registro Social de Hogares según el Ministerio de Desarrollo Social.

2.- Ingreso al programa Centros Diurno:; Una vez revisados los postulantes y escogidos los beneficiarios del programa se procede a informarles a éstos sobre su incorporación al programa, para dichos efectos se puede realizar una visita domiciliaria o una llamada telefónica para informarle sobre el proceso de selección e ingreso, además se les solicitará llenar la ficha de ingreso al programa la cual establece derechos y deberes de los beneficiarios.

3.- Evaluación de los beneficiarios: Luego de que los beneficiarios conforman parte del programa Centros Diurnos, los profesionales encargados realizarán una evaluación del adulto

mayor la cual se enfocará en la aplicación de test e índices para medir el nivel de funcionalidad y desarrollo en las actividades de la vida diaria del beneficiario.

Con los resultados obtenidos de los test aplicados por el equipo multidisciplinario se procederá a la implementación de un plan de acción individual, este plan será establecido según las falencias de cada beneficiario y se propondrán objetivos y actividades para desarrollar un plan acorde al adulto mayor. Es importante destacar que los planes individuales incluyen ayuda para el beneficiario en el nivel cognitivo, físico y social, por tanto se está potenciando una ayuda integral.

Por otro lado siempre se evidencia algún tipo de resistencia de los adultos mayores a los temas que ellos no consideran importantes, vale decir que luego de la aplicación de los test e índices se arrojaron problemas de toda índole, sin embargo para el adulto mayor no todos los problemas son trascendentales, por consiguiente el equipo interdisciplinario deberá velar para que la ayuda que se le brinde a la persona mayor sea integral y que se intente resolver todos los problemas que manifiestan los beneficiarios.

El plan individual tendrá un período de ejecución de seis meses, en los cuales se deben seguir los lineamientos establecidos en la evaluación del beneficiario, luego de estos seis meses se hará el seguimiento del plan individual y se establecerá el cumplimiento de los objetivos establecidos en la primera instancia, en caso de que persistan los problemas se establecerán nuevos objetivos, luego de seis meses más se llevará a cabo la evaluación final y se le entregará al beneficiario una encuesta de satisfacción que debe ser llenada para medir el impacto del programa en su vida cotidiana.

El plan de intervención estipulado por el programa Centros Diurnos contempla dos componentes los cuales se señalan a continuación:

Tabla N°3
Componente A:

Ámbito de Intervención	Talleres	Ejecución
Habilidades Personales	Taller de estimulación cognitiva.	Obligatoria
	Actividad Física y prevención de caídas.	Obligatoria
	Taller de “Historia de Vida” (Fortalecimiento de la autoestima a través de reminiscencias)	Obligatoria
Habilidades Sociales	Taller de Habilidades Sociales.	Sugerida
	Taller de Técnicas de Resolución de conflictos.	Obligatoria
	Taller de habilidades de autonomía y autogestión comunitaria.	Obligatoria

Fuente: SENAMA, 2013

Todos los talleres mencionados en el recuadro son obligatorios para los beneficiarios del programa, estos talleres fueron elaborados desde el Ministerio de Salud en conjunto a SENAMA y los profesionales ejecutores del programa deben aplicarlos al pie de la letra.

Tabla N° 4
Componente

Ámbito de Intervención	Talleres	Ejecución
Habilidades Comunitarias	Taller de Participación Comunitaria.	Obligatoria
	Taller Derribando mitos.	Sugerida
	Taller Educativo, de información y cuidado al cuidador.	Obligatoria
	Taller de Buen trato (para el grupo familiar/cuidador)	Obligatoria
	Taller de Manejo de trastornos conductuales.	Sugerida
	Taller de Prestaciones sociales para adultos (as) mayores.	Sugerida

Fuente: SENAMA, 2013

Estos talleres al igual que los talleres del componente A son obligatorios, sin embargo estos talleres están destinados tanto a los beneficiarios del programa como al cuidador, por tanto aquí es necesario contar con el compromiso y ayuda de los cuidadores de los adultos mayores para la correcta ejecución del plan de intervención.

Además de los talleres de carácter obligatorio cada ente ejecutor podrá otorgar diversos servicios a los beneficiarios, estos servicios pueden ser:

- ✓ Alimentación
- ✓ Podología
- ✓ Alfabetización
- ✓ Ayuda Asistencias
- ✓ Orientación espiritual
- ✓ Transporte

4.- *Egreso*: El egreso del beneficiario se entiende como la finalización de la prestación social del programa Centros Diurnos, ésta pueda ser a causa de diversas situaciones tales como, la finalización del plan individual, cambio de residencia del beneficiario, por voluntad propia, por fallecimiento del adulto mayor o inasistencia por más de dos semanas.

Sin embargo el equipo ejecutor deberá a través de su trabajo integral crear las instancias para que cuando el adulto mayor se retire del programa (ya sea por voluntad propia o por la finalización del plan integral) crear oportunidades de permanencia de las funciones o habilidades adquiridas por el plan.

El equipo de profesionales analizará cada caso y verá si es pertinente que el adulto mayor egrese del programa, en el caso de ser así será informado tanto el beneficiario como el cuidador y se les hará llenar el documento de egreso del programa. Luego del egreso, el equipo ejecutor orientará a la familia y al adulto mayor para acceder a redes de ayuda social, para que no se pierda el vínculo con las organizaciones sociales destinadas a los adultos mayores, se les informará sobre las ayudas a nivel municipal y sobre los planes de intervención en los consultorios.

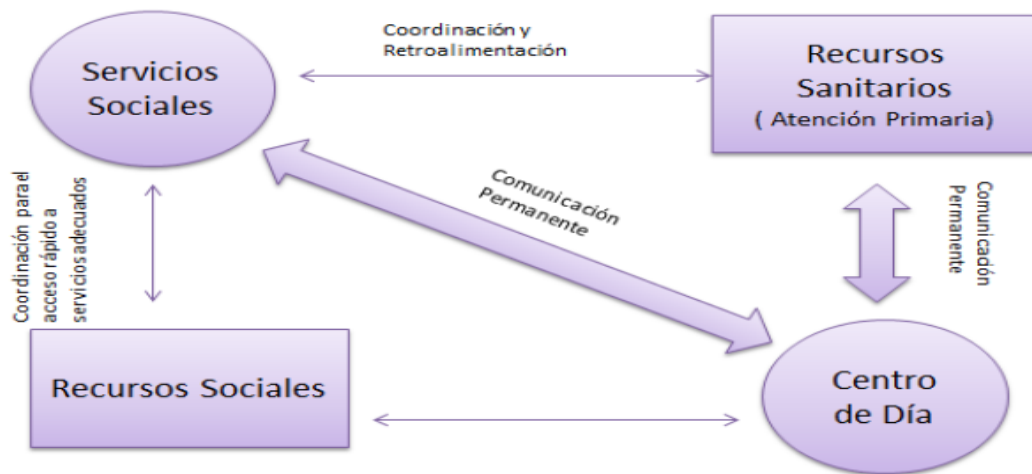
Finalmente cada beneficiario tendrá una carpeta individual, la cual contará con los test aplicados, el plan de intervención diseñado para el adulto mayor, los avances y retrocesos del beneficiario. Esta carpeta es de carácter confidencial y sólo el equipo de profesionales tendrá acceso a ella, sin embargo esta información es enviada a SENAMA a través de una base de datos con la situación de cada beneficiario, a raíz de esta información SENAMA elaborará informes que den cuenta sobre los avances del programa y los beneficios obtenidos por el adulto mayor.

5.2.7 Redes de apoyo

Durante toda la implementación del programa el ente ejecutor deberá articular una red de apoyo para sus beneficiarios, por lo tanto se deberá establecer un registro con la oferta de servicios sociales de la comuna en la cual se ejecuta el programa. El ente ejecutor además deberá mantenerse en contacto con los otros entes de acción, ya que a través de las mesas de trabajo en conjunto, existe una retroalimentación para futuras derivaciones o capacitaciones. Esta información es muy importante pues al momento del egreso del beneficiario el ente ejecutor

podrá orientar informadamente al cuidador y beneficiario sobre las ayudas sociales que existen en la comuna. Por lo tanto el ente ejecutor tendrá que actuar de la siguiente manera:

Esquema N°4



Fuente: SENAMA, 2013

El ente ejecutor deberá mantener una relación constante con los siguientes servicios, en primer lugar para desarrollar un trabajo en conjunto y en segundo lugar para orientar a los beneficiarios sobre la red de apoyo que existe en el territorio:

- Centros de Salud
- Instituto de Previsión Social
- Registro Civil
- Club de adultos mayores, uniones comunales y juntas de vecinos
- SENAMA

6. Ente ejecutor: Municipalidad de Recoleta

6.1 Habitantes

Población de 148.220 habitantes, de los cuales 75.906 son mujeres y 72.314 hombres.

Recoleta acoge al 2,45% de la población total de la Región Metropolitana. Un 100% corresponde a población urbana.

6.2 Ubicación geográfica y superficie

Está ubicada en el sector norte de la ciudad de Santiago, es parte de la Provincia de Santiago de la Región Metropolitana. Limita al norte con la comuna de Huechuraba, al oeste con las comunas de Independencia y Conchalí, al este con las comunas de Providencia y Vitacura, teniendo al Cerro San Cristóbal como barrera geográfica y al sur con la comuna de Santiago, teniendo como frontera natural el río Mapocho.

Ilustración N°1: Zona Norte de Santiago



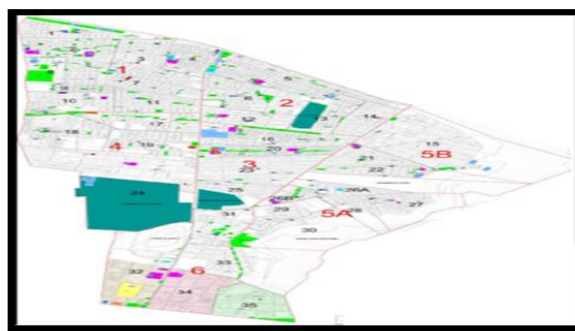
Fuente: Plan de salud Recoleta 2015

La comuna tiene una superficie de 16,2 Km² que corresponde al 0,8 % de la superficie provincial y al 0,1% de la superficie regional. (INE, 2002) y una densidad poblacional de 9.149,40 hab./km². La estructuración urbana de Recoleta es muy heterogénea, ya que la densidad de ocupación entre el área norte y sur está marcada básicamente por el uso del suelo, dado que existen marcadas diferencias demográficas.

Recoleta está en una situación ventajosa frente a otras comunas, situada en el sector central de Santiago, con fácil acceso a casi todos los servicios, junto a uno de los más grandes pulmones verdes de la ciudad, el cerro San Cristóbal. Con una enorme riqueza patrimonial y cultural, alberga importantes y tradicionales zonas comerciales y productivas que le generan significativos ingresos.

Destacan como hitos comunales el sector poniente del bohemio Barrio Bellavista (la parte oriental de este barrio pertenece a la comuna de Providencia), con una variada oferta gastronómica y cultural. También destaca el barrio comercial de Patronato que ha acogido principalmente a comerciantes árabes (en un principio) y coreanos (en la actualidad).

Ilustración N°2: Plano de equipamiento comunal



Fuente: Macrozonas y Unidades Vecinales Recoleta (2015) Plan de Salud Recoleta

6.3 Transición demográfica

Según el Catastro de la Población Adulta Mayor del INE del mes de julio del año 2003, en la comuna de Recoleta de un total de 148.220 habitantes, existe un total de 20.567 adultos mayores, donde 8.397 son hombres y 12.170 son mujeres, correspondiendo al 13,88% la población de adultos mayores en la comuna.

Aunque la población del país se ha quintuplicado durante el siglo XX, la tasa de crecimiento inter-censal 1992-2002 fue del 1,24% anual, la que debería seguir bajando durante los próximos años. La evolución demográfica de Chile (según datos del Censo 2002) ha progresado tendente a converger a un perfil de país desarrollado. De acuerdo a los últimos datos del INE en 2009 la tasa bruta de natalidad se situó en 15,0 por mil y la tasa bruta de mortalidad en un 5,4 por mil con un crecimiento natural de la población del 9,6 por mil o el 0,96%. De esta forma se ha experimentado un notable descenso en la cantidad de nacimientos, ya que la tasa bruta de natalidad se situaba en 18,5‰ en 1997.

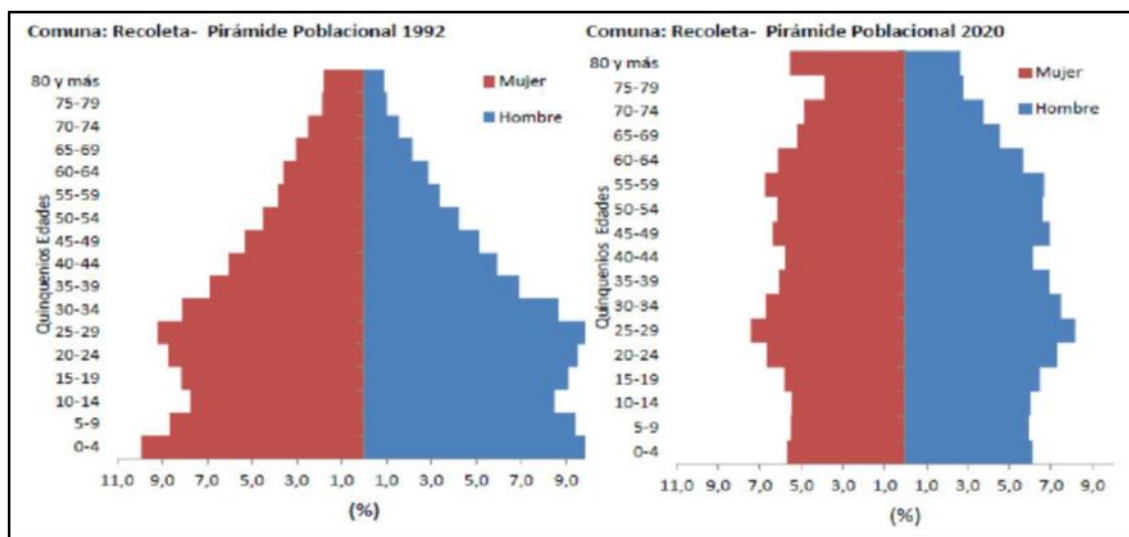
En la región, Chile integra junto a Argentina, Cuba y Uruguay, el grupo de países con una transición demográfica avanzada, caracterizada por poblaciones con natalidad y mortalidad moderada o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1%. La pirámide de población ha evolucionado consecuentemente desde un perfil piramidal (muchacha población joven y poca población vieja) a un perfil campaniforme con su base más estrecha, lo que significa un incremento notable de la población adulta con una media de edad por sobre los 30 años.

En 2002, la tasa de personas mayores a 60 años fue del 11,4%, cifra superior al 9,8% de 1992. En la Región Metropolitana (RMS) el grupo de población adulto mayor (60 años y más) es el segmento de la población regional que registra el mayor incremento relativo hacia el año 2020. En efecto, de representar sólo el 8,9% de la población durante el año 1990 (460 mil personas), se espera que hacia el año 2020 duplique este porcentaje alcanzando al 16,8% de la población total de la RMS (1 millón 250 mil personas). El segmento de población regional mayor de 60 años debiera expandirse –según las proyecciones oficiales- a una tasa media de 3,7% anual entre los años 2010 y 2020. Esta tasa resulta ser 4,6 veces superior al promedio regional, de sólo 0,81% anual.

Como consecuencia de estos desarrollos, la población adulto mayor de la RMS se habrá doblado en un período de sólo 20 años, pasando de algo más de 600 mil personas durante el año 2000 a una cifra de 1,2 millones durante el año 2020. Desde el año 1982 hasta el 2002, la comuna de Recoleta ha experimentado una disminución de su población. Entre el año 1970 y 1982 la población comunal experimentó un crecimiento con una tasa media anual de 1,24% por cuanto para el periodo censal posterior se registró una tasa media anual de un 0,03%, lo que significa un descenso en el incremento de la población y reducción del ritmo del crecimiento; durante los años 1992- 2002, se registró una tasa de crecimiento negativa de -1,05%, con una pérdida de la población aproximadamente del 10% con respecto al año 1992. Recoleta tenía 148.220 habitantes al Censo 2002, agrupados en 39.987 hogares, representando en términos absolutos la unidad territorial más poblada y la segunda con mayor densidad demográfica de la zona norte de la provincia Santiago. Según la proyección INE para el 2013 la comuna de Recoleta cuenta con una población de 119.303 habitantes.

La comuna, se encuentra al igual que el país, en un proceso de transición demográfica avanzada, donde se proyecta para el 2020 un notable descenso de población en los grupos etarios de 0-34 años y un aumento de la población mayor de 65 años, lo que representaría el 13% de nuestra población, aunque es de destacar que si se mantiene la tendencia al alza en los últimos años de la tasas de natalidad y fecundidad y el incremento del fenómeno migratorio en esta comuna, fundamentalmente de población joven, podría no producirse este notable descenso de población de 0-34 años y existirán cambios en la pirámide poblacional, no en correspondencia con la proyección de población para el 2020, según el último censo poblacional de 1992.

Gráfico: N°2: Pirámide Poblacional



Fuente: Pirámide poblacional 1992 – 2020 (INE)

Durante los últimos años se han fortalecido las tendencias de envejecimiento de la población, el último Censo indica que Recoleta aumentó de un 6,3% a un 10 % en personas de 65 años y más, es decir, hubo un crecimiento de un 3,7% en la edad adulta. El ritmo de crecimiento con el cual se ha incrementado la población adulta mayor ha sido el doble del de la nacional y la de

menores de 60 años. En consecuencia, por el avance de la transición demográfica, la comuna está envejeciendo paulatinamente y tanto la proporción, como el número absoluto de personas de 60 años y más, se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios.

Capítulo IV: Análisis de resultados

1. Cumplimiento de objetivos en Programas Vínculos y Centros Diurnos

Todos los programas sociales implementados desde la gestión estatal tienen objetivos claros los cuales le dan sentido al programa en cuestión, los programas Vínculos y Centros Diurnos no son la excepción a este modelo y es por este motivo que consideramos que el enfoque en el cumplimiento de los objetivos será de gran importancia para poder visualizar las debilidades y fortalezas que posee cada programa y posteriormente generar recomendaciones acordes a la realidad de cada programa.

La importancia de los indicadores de calidad y para este caso en particular, el cumplimiento de objetivos es gravitante, ya que los resultados que se pueden obtener del análisis de los datos nos permitirán generar retroalimentación, dilucidar dudas, generar nuevas propuestas y finalmente entregar una gestión de los programas sociales de calidad.

El indicador cumplimiento de objetivos se inserta metodológicamente en el proceso de evaluación de un programa social y como mencionamos anteriormente su finalidad es contribuir al desarrollo eficiente de los objetivos establecidos por el programa en cuestión, sobre esta idea Mariela Armijo declara que “en la evaluación de políticas y programas lo que se busca identificar es el efecto final de la intervención pública a partir de la aplicación de un conjunto de programas públicos o acciones gubernamentales” (Armijo 2011, 12). La intervención pública que se ejecuta a través de los programas Centros Diurnos y Vínculos en la comuna de Recoleta, deja una percepción en los usuarios de los mencionados programas y es a través de la percepción que intentaremos medir el efecto de la intervención pública, sosteniendo que los usuarios son los

ejes primordiales de la creación de un programa y que a través de su opinión es posible constatar el correcto cumplimiento de objetivos establecidos tanto para Vínculos como para Centros Diurnos.

Otro punto que sustenta la utilización del indicador cumplimiento de objetivos en el análisis de nuestro estudio, es que al conocer la opinión de los usuarios de los programas Vínculos y Centros Diurnos y los objetivos que SENAMA y Chile Solidario han establecido para cada programa, se podrá afirmar si los objetivos están correctamente delimitados. De ser necesario, se podrán generar recomendaciones para que las políticas públicas dirigidas a los adultos mayores sean acordes a sus necesidades, pues el fin de los ámbitos públicos es maximizar la entrega de un servicio de calidad inspirado en el cumplimiento de las metas u objetivos planteados. Sobre esto Karen Mokate y José Saavedra enfatizan que “la manera en que se produce valor consiste en definir y alcanzar misiones valiosas definidas en términos del cumplimiento de objetivos sociales” (Makote – Saavedra, 2006, 9)

Es por lo expuesto anteriormente que una de las variables que consideramos en el desarrollo de nuestra investigación es el *cumplimiento de objetivos* que ofrecen los programas Vínculos y Centros Diurnos, para poder establecer dicho cumplimiento nos referiremos en primera instancia al programa Vínculos.

El programa Vínculos posee una estrategia de gestión que dura en la actualidad 24 meses, donde su eje primordial de acción es ayudar a los Adultos Mayores que viven solos principalmente, brindándoles apoyo psicosocial con el objetivo de fortalecer su la autonomía y su calidad de vida.

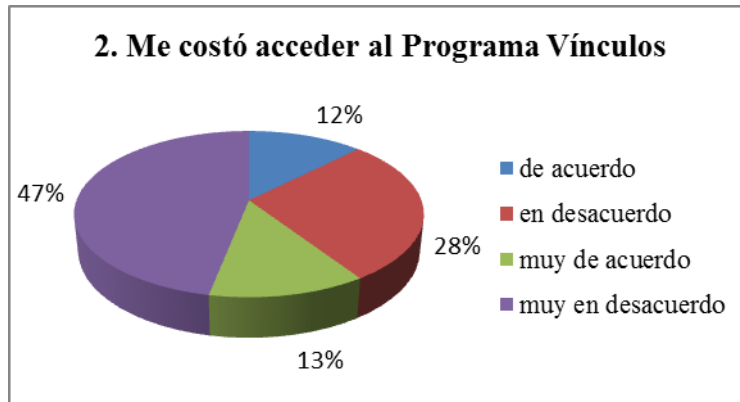
El Plan de Acción Conjunta (entre monitor y beneficiario) utilizado por el programa Vínculos considera 3 fases, sin incorporar la fase de cierre, las cuales analizaremos detalladamente a partir de los resultados que hemos obtenido de las 32 encuestas aplicadas en la comuna de Recoleta.

1.1 Fase Diagnóstico Eje: Es la etapa previa al acompañamiento psicosocial y considera el ingreso del Adulto Mayor al programa a través del acercamiento del monitor al beneficiario, donde el monitor le informa sobre los derechos y compromisos que conlleva su participación en Vínculos.

Esta fase es muy importante pues en ella se toma el contacto inicial con los beneficiarios, para el caso de la comuna de Recoleta se puede establecer que el 47% de los beneficiarios manifiesta que está muy de acuerdo en que el primer contacto entre el monitor y ellos fue fácil, mientras que otro 28% asegura que está de acuerdo con la misma situación, si sumamos estos porcentajes el 75% de los beneficiarios manifiesta que para ellos no fue engorroso este primer acercamiento, el monitor fue quien se acercó a ellos y los invitó a participar del programa. Por otro lado el 25% restante, está dividido entre un 13% que está en desacuerdo y un 12% muy en desacuerdo que declaran que tuvieron alguna dificultad en este primer acercamiento.

Por lo tanto se puede afirmar que en la comuna de Recoleta la incorporación de los beneficiarios del programa Vínculos durante el año 2016 fue eficiente, pues el 75% de los beneficiarios declara que para ellos fue fácil acceder al programa.

Gráfico N°3



Fuente: Investigación Directa

Otro aspecto relevante en la fase diagnóstico eje, es la presentación de los objetivos del programa Vínculos, es en el desarrollo de esta fase que los monitores informan a los adultos mayores beneficiarios del programa sobre los compromisos que significa su participación en el programa.

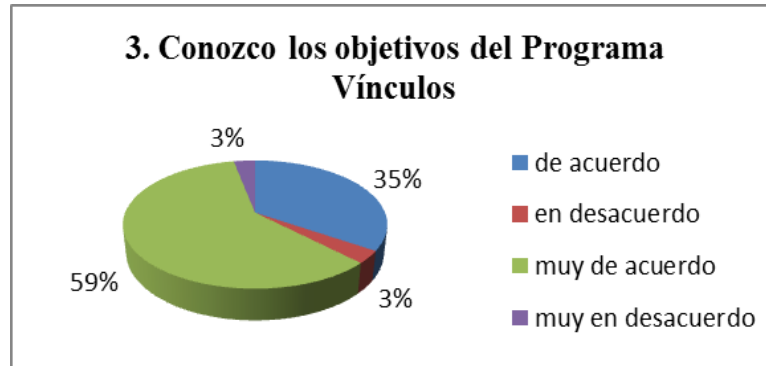
Los objetivos del programa y de SENAMA deben ser conocidos por todos los beneficiarios del programa, para el caso particular de la comuna de Recoleta se puede establecer la siguiente afirmación:

Sobre los objetivos del programa un 59% de los beneficiarios afirma que está muy de acuerdo y un 35% que está de acuerdo sobre conocer los objetivos del programa Vínculos, por lo tanto, sumados estos valores nos da como resultado que el 94% de la muestra asegura que conoce los objetivos que establece Vínculos, los derechos y las obligaciones que tiene el beneficiario, por otro lado y muy por debajo, tenemos que el 3% está muy en desacuerdo y el 3%

en desacuerdo, lo que suma un 6% total de la muestra afirma que no conoce los objetivos del programa.

Entonces en este ámbito “conocer los objetivos del programa Vínculos” la muestra se inclinó casi en su mayoría con un 94% en aceptar este enunciado, por consiguiente la implementación del programa en la comuna de Recoleta responde eficientemente.

Gráfico N°4

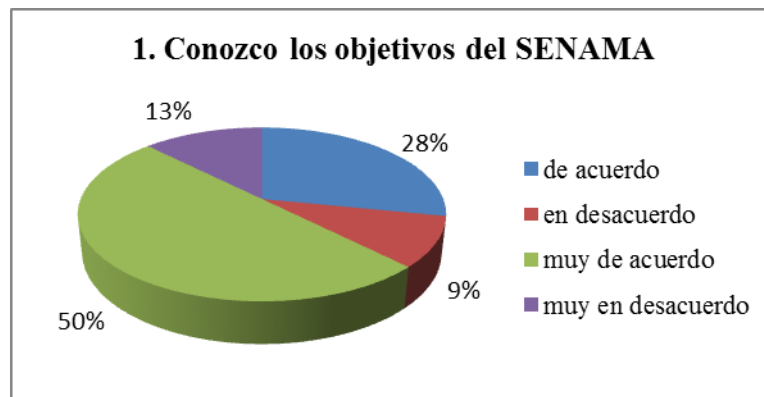


Fuente: Investigación Directa

Ahora bien los objetivos de SENAMA también deben ser conocidos, entendidos y manejados por los beneficiarios del programa Vínculos, la muestra nos indica que el 50% está muy de acuerdo y el 28% de acuerdo, en que conoce los objetivos del Servicio, por lo tanto un 78% de las personas, declara que sí conoce los objetivos que establece SENAMA, por el contrario con un 13% que está muy en desacuerdo y un 9% en desacuerdo en que conoce los objetivos que SENAMA establece, entonces un 22% de las personas, cifra que no es menor, asegura que no sabe cuáles son los propósitos que establece SENAMA para los beneficiarios de sus programas.

Entonces en la ejecución del programa Vínculos, en su fase diagnóstica, se puede afirmar que existe desinformación sobre los objetivos de SENAMA y es algo que se debe potenciar, pues el 22% de la muestra no sabe o no entiende cuáles son los objetivos del Servicio en cuestión.

Gráfico N°5



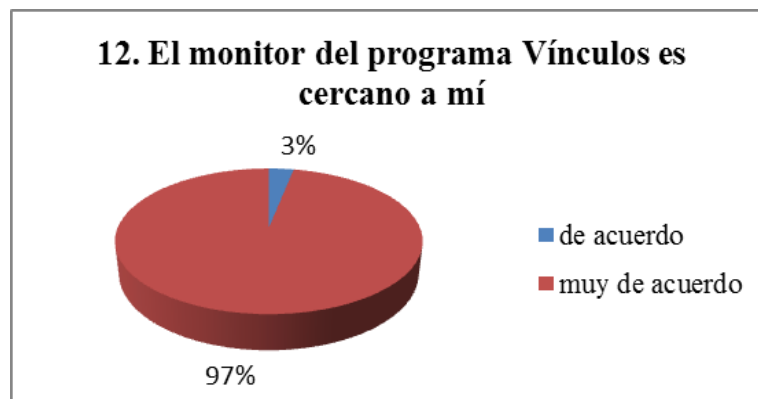
Fuente: Investigación Directa

1.2 Fase de Acompañamiento Individual: Esta fase se caracteriza por un acompañamiento personalizado encabezado por el monitor quien visita al beneficiario en su domicilio, estas visitas buscan fortalecer un trabajo co-responsable centrado en los intereses y motivaciones de los adultos mayores, además se busca generar confianza entre el adulto mayor y el monitor.

La primera etapa de las visitas contempla temáticas en torno a la identidad, pertenencia y autonomía de los adultos mayores. La segunda etapa se establece a través del Plan de Acción Conjunta y se pueden abordar temas acerca del acompañamiento sociolaboral, identificación de personas claves o significativas para ellos, identificación de metas para los beneficiarios y cumplimiento de ellas, identificación de ayudas y prestaciones sociales.

Por lo tanto en la ejecución del programa Vínculos en la comuna de Recoleta se puede afirmar que un 97% se muestra muy de acuerdo y un 3% de acuerdo, o sea, el total de las personas encuestadas que declara que el monitor es cercano a ellos, por lo tanto el trabajo de la confianza está muy bien tratado para el caso de Recoleta, pues en su totalidad la muestra declara entrega y confianza hacia su monitor, así lo manifiesta Adelina San Martín (70 años) quien indica, *“yo soy bien para adentro, no me gusta comunicarme con las personas, con la señorita Ingrid me he soltado, hay cosas que sólo a ella le he dicho”*, también tenemos el testimonio de Mercedes Peña que nos indica que, *“la señorita me ayudó, yo no salía a ningún lado, ahora he ido de paseo, el grupo que tenemos es espectacular y los quiero mucho”*.

Gráfico N°6



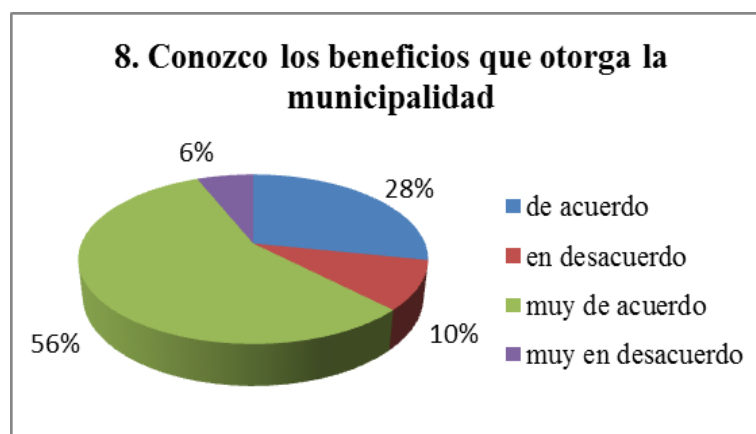
Fuente: Investigación Directa

El programa Vínculos en Recoleta cumple a cabalidad con la meta relacionada a la confianza entre el monitor y el beneficiario.

Otro punto que se debe ser tratado y conocido por los beneficiarios de Vínculos en la fase de acompañamiento individual son las ayudas y prestaciones sociales a las que pueden acceder los

adultos mayores, para el caso particular de la comuna de Recoleta un 56% se muestra muy de acuerdo y un 28% de acuerdo, sumando un 84% que declara que conoce los beneficios que otorga la municipalidad. En contra está un 6% que está muy en desacuerdo y un 10% en desacuerdo, o sea, un 16% declara que no conoce los beneficios de la municipalidad.

Gráfico N°7



Fuente: Investigación Directa

Conocer los beneficios que otorga la municipalidad es muy importante en el desarrollo del programa Vínculos y esto porque si se conocen los beneficios de la municipalidad se tiene acceso a las prestaciones y beneficios sociales destinadas a los adultos mayores, para el caso estudiado de la comuna de Recoleta afirmamos que este objetivo está correctamente ejecutado pues el 84% de la muestra nos dice que sí conoce los beneficios que la municipalidad tiene para ellos.

1.3 Fase de Acompañamiento Grupal: Esta fase se enfoca en los encuentros grupales con el fin de fomentar la auto-organización y la autonomía de los adultos mayores, estos encuentros grupales deben realizarse entre el monitor y dos o más beneficiarios del programa Vínculos.

Los encuentros grupales se desarrollan bajo la lógica del diálogo, reflexión grupal y el intercambio de opiniones con el objetivo de potenciar y privilegiar las relaciones entre adultos mayores con el entorno en el que viven y dar como resultado la participación social.

El objetivo fundamental de la fase de acompañamiento grupal es potenciar la autonomía de los adultos mayores que integran el programa Vínculos, para el caso de la Comuna de Recoleta se puede afirmar que un 59% está muy de acuerdo junto a un 38% que está de acuerdo, sumando un 97% que piensa que desde que integran el programa Vínculos tiene mayor interés en participar en organizaciones sociales, frente al 3% que está muy en desacuerdo, por tanto que no tiene interés en esa temática.

Gráfico N°8

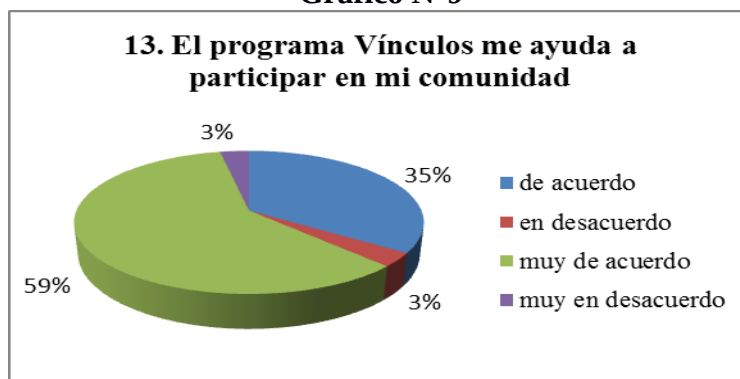


Fuente: Investigación Directa

Por lo tanto con un alto 97% que afirma su interés por las organizaciones sociales, se puede inferir que la autonomía del adulto mayor se ve potenciada y realzada, sienten ánimos de integrarse a su comunidad y sienten la motivación de conocer y participar de las organizaciones sociales que están destinadas a los adultos mayores. El 97% de la muestra que afirma su interés por las organizaciones, nos hace reconocer que el tema de la autonomía e integración de los beneficiarios de Vínculos en Recoleta es eficiente.

Otro objetivo que se espera para la fase de acompañamiento grupal es que los adultos mayores sientan mayor seguridad y cercanía con su entorno, tanto con los otros adultos mayores como también con la comunidad en su totalidad, para saber si este objetivo está cubierto en la ejecución del programa Vínculos en la comuna de Recoleta le preguntamos a los adultos mayores, si sienten que Vínculos los ayuda a participar en su comunidad y con un 59% que indica estar muy de acuerdo más un 35% de acuerdo, suma un 94% que indicó que el programa lo ayudó a sentirse más cercano a su comunidad, contra un 3% que está muy en desacuerdo y un 3% en desacuerdo, haciendo el 6% que no se siente cercano a su comunidad, por lo tanto este objetivo de cercanía a la comunidad está cubierto en la ejecución de Vínculos en Recoleta.

Gráfico N°9



Fuente: Investigación Directa

Este objetivo es muy importante pues los adultos mayores se sienten partícipes de su barrio, de su comunidad y de su entorno, esto los potencia en autonomía y la creación de redes, sobre este punto tenemos la declaración de Víctor Ávila (73 años) quien declara, *“Siento gran interés por integrarme más con ciertos grupos, crear ciertos vínculos de amistad. Yo presido un grupo de Adultos Mayores, tengo experiencia con Adultos Mayores”*, por otro lado Rosa Espínola (78 años) nos dice, *“yo antes pasaba en la casa y ahora salgo conozco más personas más realidades”*.

2. Perspectiva de los monitores del programa Vínculos

La opinión que tienen las monitoras del programa Vínculos y su ejecución en la comuna de Recoleta será analizada de forma separada a la percepción obtenida por los beneficiarios del programa y esto porque los objetivos para cada sector son distintos y por ende no se pueden analizar de forma conjunta.

2.1 Apoyo de SENAMA

El primer ítem que desarrollaremos será el apoyo que genera SENAMA para las personas que trabajan en este programa, en la encuesta realizada en la comuna de Recoleta donde el programa se compone de 3 monitorías, frente a la afirmación, *“Siente apoyo de SENAMA”*, dos monitoras indicaron estar muy de acuerdo en el apoyo que establece el Servicio con sus funcionarias, por otro lado 1 monitora indica estar de acuerdo con el apoyo del Servicio, por lo tanto se podría establecer que SENAMA cumple con esta función de retroalimentación entre la ejecución del programa y el Servicio. Según la opinión de las monitoras, se encuentran conformes con los criterios utilizados por SENAMA para generar apoyo a sus trabajadores en

pos de entregar un servicio de calidad para los beneficiarios. Se puede establecer que SENAMA cumple a cabalidad con ser un apoyo y soporte para el ente ejecutor del programa en la comuna de Recoleta.

2.2 Apoyo de la Municipalidad

Otro punto trascendental para entender cómo se ejecuta el programa Vínculos es saber si existe apoyo entre la Municipalidad de Recoleta y las monitoras del programa, para este caso 2 encuestadas indicaron estar de acuerdo con el apoyo de la Municipalidad de Recoleta hacia el programa, por otro lado la monitora Karina Dennis indica estar en desacuerdo con el apoyo que brinda la municipalidad hacia el programa e indica que “si bien existe apoyo en la disponibilidad de infraestructura y equipamiento, en ocasiones se destina tiempo en funciones ajenas al trabajo de monitora interfiriendo y retrasando la intervención con los adultos mayores”, esta afirmación de la monitora nos da cuenta que la municipalidad solicita a las monitoras que además de cumplir con su labor deban preocuparse de otros ámbitos que no les competen a su trabajo y esto incide de forma negativa en la ejecución del programa.

Si bien 2 de las monitoras indican la existencia de apoyo por parte de la Municipalidad de Recoleta al programa, existe una opinión contraria donde se sostiene que en ciertas ocasiones se les solicita efectuar trabajos que no se relacionan con los objetivos solicitados por el programa, esto es importante de recalcar pues se evidencia que la municipalidad al ser el ente ejecutor del programa en la comuna de Recoleta se siente con la autoridad de solicitar a los profesionales del programa efectuar trabajo propio de la gestión municipal, siendo las monitoras honorarios de cuentas complementarias de SENAMA, esto quiere decir que los recursos para ejecutar el

programa son entregados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, pero administrados por el Municipio.

2.3 Interacción entre SENAMA y el ente ejecutor

Para que el programa se ejecute de forma correcta y cumpliendo con los estándares establecidos por SENAMA se debe constatar una retroalimentación entre el Servicio y el ente ejecutor, para esta caso en particular una comunicación entre la Municipalidad de Recoleta y SENAMA, en la pregunta realizada a las monitoras, de si existen ámbitos de interacción entre SENAMA y la Municipalidad de Recoleta, obtuvimos las siguientes aseveraciones. Una monitora, Ingrid Sáez, indica estar de acuerdo y afirma que “se realizan mesas técnicas mensuales para ver el estado del programa” por otro lado, las 2 monitoras restantes indican estar muy de acuerdo con los ámbitos de interacción entre el Servicio y el ente ejecutor. Nancy nos dice que se realizan “mesas técnicas mensuales, en las cuales participan las monitoras, la coordinación municipal y la gestora SENAMA” y Karina Dennis dice que se efectúan “mesas de trabajo bilateral”. Según lo que nos comentan podríamos indicar que sí existen ámbitos de interacción entre SENAMA y la Municipalidad de Recoleta.

Que las tres monitoras sostengan que los ámbitos de interacción están presentes nos habla de la preocupación de SENAMA por el programa, de mantenerse informados acerca de los avances y retrocesos en la ejecución, este punto está cumplido de forma íntegra y eficiente para la comuna de Recoleta y nos evidencia que este programa se encuentra consolidado en esta comuna, potenciado a propósito de la intervención mensual de SENAMA para poder brindar un servicio de calidad de sus beneficiarios.

2.4 Calidad de vida

Uno de los objetivos del programa Vínculos es mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios, respecto a esto se realizó la siguiente afirmación a las monitoras, si consideran que el programa Vínculos mejora el entorno social y familiar de sus beneficiarios, las respuestas obtenidas fueron que las 3 monitoras indican que sí existe un cambio beneficioso para los usuarios de Vínculos Recoleta.

Ingrid Sáez nos dice que “se genera una mayor autonomía en los adultos mayores generando cambios en su calidad de vida”, por otro lado Nancy indica que “se da el caso en que la sola presencia de un agente comunitario genera motivación de la familia a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, también se dan casos donde la familia se involucra en el proceso del adulto mayor y lo motivan a generar cambios personales”. Karina Dennis asegura que “se vincula al adulto mayor con sus pares, su entorno y refuerza las relaciones familiares y sociales. Informa y orienta acerca de las prestaciones a las que pueda acceder según sus intereses y refuerza el sentido del envejecimiento activo”.

Todas estas declaraciones evidencian que la calidad de vida de los beneficiarios de Vínculos Recoleta se ve potenciada a propósito de la intervención del programa, pues los adultos mayores pueden compartir con sus pares, conocer las prestaciones sociales que ofrece la comuna y las familias cuidadoras se ven involucradas en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, por tanto y como lo constatan las monitoras, el programa Vínculos genera un cambio en la calidad de vida del adulto mayor.

2.5 Vínculos como aporte a la comunidad

Otro objetivo que tiene el programa Vínculos y SENAMA es ser un aporte para la comunidad, tratando de integrar a los adultos mayores en todos los ámbitos de la sociedad, apelando a la inclusión y a la no discriminación, es por esto que se efectuó la afirmación, de si siento que el programa vínculos es efectivo para la comunidad, al respecto 2 monitoras indican que sí es efectivo y por otro lado una monitora indica estar en desacuerdo y establece que el programa no es efectivo para la comunidad.

Ingrid Sáez nos dice que “los adultos mayores una vez que finaliza el programa quedan muy entusiasmados en seguir reuniéndose, uno de los objetivos del programa es que el adulto mayor logre vincularse a la red local y es ahí donde la comunidad o las entidades respectivas brindan el apoyo para facilitar dependencias aptas para que se sigan reuniendo”. Karina Dennis indica que “permite que el adulto mayor acceda y se integre a las organizaciones de la comunidad y que a su vez ésta cuente con su participación y experiencia”, por otro lado Nancy manifiesta una opinión diferente, que “claramente los adultos mayores son parte de nuestra comunidad y si ellos logran potenciar su participación, la comunidad es afectada por su experiencia y conocimiento, no obstante, la comunidad en general no está dispuesta a la integración de los adultos mayores y por tanto lo que se hace es segregarlos a los grupos específicos, solo de adultos mayores”.

De esta afirmación se despliegan dos visiones diferentes, las que indican estar muy de acuerdo con que el programa es efectivo para la comunidad y promueve la integración del adulto mayor en temas familiares y de organizaciones comunitarias, por consiguiente el objetivo del programa Vínculos estaría siendo cumplido al egreso del adulto mayor dejándolo con una red de apoyo socio-sanitaria, por otro lado se indica que si bien existen ámbitos de vinculación del

adulto mayor con su comunidad, ésta se limita a la interacción entre adultos mayores sin integrarlos a otros sectores de la sociedad, por lo tanto su participación se ve limitada y segmentada a su grupo etario. Estas afirmaciones nos dejan una apreciación bastante clara, los adultos mayores sí ven reforzada su integración a la comunidad, sin embargo ésta es limitada a la familia y a las organizaciones sociales destinadas a los grupos de adultos mayores, por lo tanto se ve una debilidad en este ámbito.

2.6 Autonomía y empoderamiento

Para finalizar con el análisis del cumplimiento de objetivos en los profesionales de vínculos nos enfocamos en el tema del empoderamiento del adulto mayor que busca conseguir el programa Vínculos, para obtener la información se le indicó la siguiente afirmación a las profesionales ejecutoras, el programa Vínculos genera empoderamiento de sus beneficiarios, y las respuestas de las monitoras fueron 2 que están de acuerdo y 1 muy de acuerdo.

Sobre esta afirmación Ingrid Sáez nos dice lo que “los adultos mayores hacen valer sus derechos, opinan sobre temas que antes no reconocían, generan más confianza en sí mismos” por otro lado Nancy afirma que “en la gran mayoría de los casos los adultos mayores cambian su percepción de la vejez, desde una vejez triste y sola, a una vejez activa y con amigos” y Karina Dennis habla del empoderamiento estableciendo que “a través del programa los adultos fortalecen y/o desarrollan capacidades y competencias, que han sido debilitadas por creencias negativas de la vejez, se informa de sus derechos y deberes como adultos mayores, fortalece la confianza y la importancia que este tiene en su grupo familiar y en la sociedad”.

Considerando el tema del empoderamiento de los adultos mayores, se puede afirmar que el objetivo está cumplido para la comuna de Recoleta, los adultos mayores se reconocen como sujetos de derechos los cuales deben ser respetados, además generan una red de apoyo entre los mismos adultos mayores lo cual los ayuda a dimensionar el tema de la vejez desde una perspectiva saludable y activa, por consiguiente este punto está cumplido a cabalidad en la ejecución del programa.

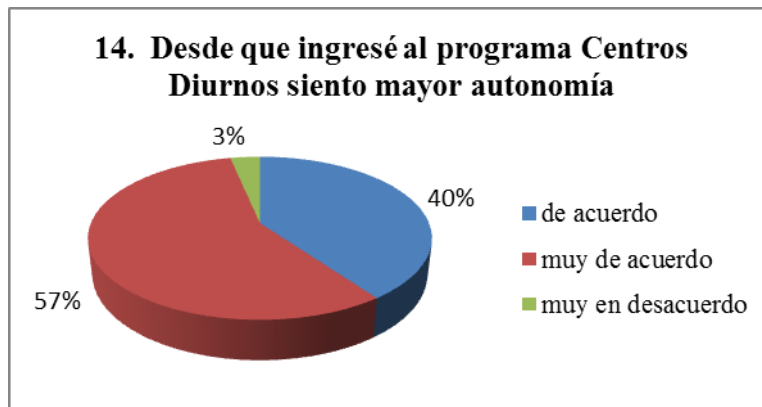
3. Cumplimiento de objetivos programa Centros Diurnos

Por otro lado el cumplimiento de objetivos en el programa Centros Diurnos será analizado a propósito de la realización de 30 encuestas a los beneficiarios de dicho programa en la comuna de Recoleta.

Una de las metas del programa Centros Diurnos es “*promover la independencia de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria*” (SENAMA, 2013, 12) sobre este punto la muestra recolectada indica que el 57% está muy de acuerdo y un 40% de acuerdo, o sea que un 97% de las personas indican que desde que ingresaron al programa sienten mayor autonomía en contra un 3% que está muy en desacuerdo y revelan que no sienten mayor autonomía desde su incorporación al programa.

Estos resultados nos afirman que los adultos mayores a propósito de su incorporación al programa Centros Diurnos sienten mayor independencia y autonomía para desarrollar sus actividades cotidianas, por lo tanto esta meta que propone el programa analizado en la comuna de Recoleta está cumplida eficientemente, pues solo el 3% no siente la independencia a la que apela el programa en cuestión.

Gráfico N°10



Fuente: Investigación Directa

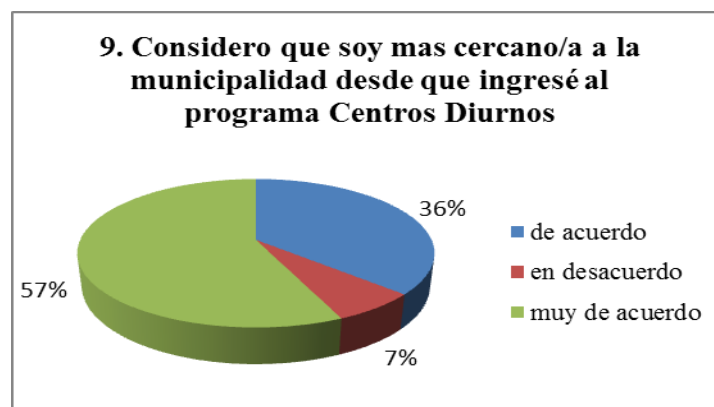
Otra meta que establece el programa Centros Diurnos es “*promover hábitos de vida saludable, tanto a nivel físico como cognitivo*” (SENAMA, 2013). La muestra recolectada en la comuna de Recoleta nos revela que el 100% de los usuarios reconoce un cambio en su vida desde que ingresaron al programa Centros Diurnos, un ejemplo de esto son las declaraciones de Berta Barraza (73 años) quien indica, “*ahora me levanto de la cama, me dio más ánimo, logro tener más equilibrio. Siento que mi vida está mucho mejor*”, por otro lado tenemos la opinión de Germán Díaz (81 años) quien dice, “*tengo donde hacer actividades, sentirme activo, siento que el equilibrio está mejor, aprendí hasta escribir y leer en el centro*”, también Celinda Astete (85 años) nos cuenta que “*mi cuerpo ha mejorado, yo no podía mover mis brazos, ahora sí*”.

Seleccionamos sólo algunas declaraciones, pero en su totalidad se manifiesta lo bien que les hace el programa tanto para su salud mental como para su salud física, los beneficiarios se sienten más partícipes de su comunidad y además se sienten con mayor vitalidad, esto quiere decir que el programa Centros Diurnos en la comuna de Recoleta cumple a cabalidad con este

objetivo, entregando y educando a los beneficiarios del programa con hábitos de vida saludables, el programa resulta totalmente eficiente en esta temática.

“Favorecer el acceso a los adultos mayores a la información e incorporación de recursos sociales, a través de la activación y/o potenciación de redes de apoyo formal e informal” (SENAMA, 2013) sobre esta meta en la ejecución del programa Centros Diurnos en la comuna de Recoleta un 57% está muy de acuerdo, más un 36% que está de acuerdo, lo que suma el 93% de la muestra que considera que desde su ingreso al programa es más cercano a la municipalidad, mientras que un 7% está muy en desacuerdo y considera que no es más cercano a la municipalidad desde que ingresó al programa.

Gráfico N° 11



Fuente: Investigación Directa

Por lo tanto los resultados que pudimos obtener nos muestran que el trabajo realizado por Centros Diurnos en la comuna de Recoleta ayudó a que los beneficiarios pudiesen sentirse más cercanos a su municipalidad y por lo mismo conocer los beneficios y programas que ofrece esta entidad a los adultos mayores, el 94% de la muestra nos habla del correcto funcionamiento que

establece el programa en la comuna y nos afirma que el objetivo está cumplido en cuanto a las redes de apoyo formal.

Otro mecanismo de apoyo formal que podemos hacer referencia es sobre cómo se sienten los beneficiarios del programa en torno a su participación en Centros Diurnos, a propósito de esto un 93% se muestra muy de acuerdo más un 7% que está de acuerdo, afirman que se sienten partícipes del programa Centros Diurnos. Por lo tanto la totalidad de usuarios sienten apoyo real del programa, esto fortalece y potencia la red de apoyo formal que tienen los adultos mayores que componen el programa en cuestión, ya que se sienten partícipes de algo, esto les brinda apoyo, identificación y pertenencia.

Gráfico N°12

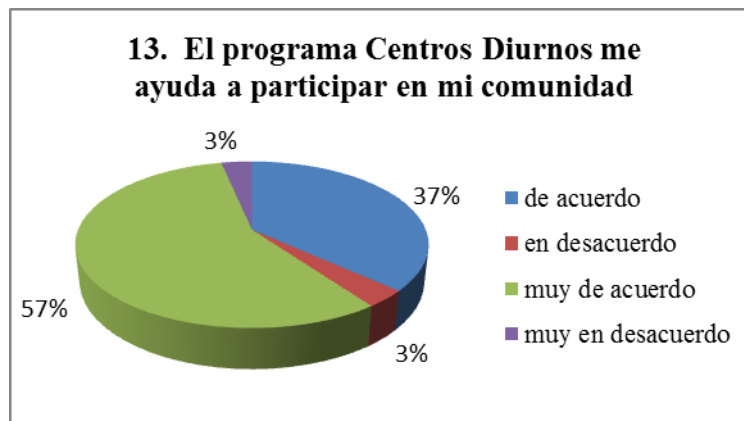


Fuente: Investigación Directa

Otro objetivo que propone el programa Centros Diurnos es “*promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas*” (SENAMA, 2013), sobre esta temática el 57% indica estar muy de acuerdo y el 37% de acuerdo, sumando un 94% que indica que desde que

está en el programa ha podido participar más en su comunidad, contra un 6% que está en desacuerdo y muy en desacuerdo que indica que no siente mayor cercanía a su comunidad.

Gráfico N°13



Fuente: Investigación Directa

Los resultados que obtuvimos nos afirman que la mayor parte de los beneficiarios se sienten partícipes de su comunidad desde que pertenecen al programa Centros Diurnos, por consiguiente el programa ayuda a sus beneficiarios a integrarse a la comunidad, el programa Centros Diurnos en la comuna de Recoleta cumple eficientemente esta meta pues sólo el 6% de la muestra considera que esta meta no está cubierta.

Sobre las relaciones afectivas nos podemos referir a la cercanía de los profesionales con los beneficiarios, sobre este punto un 97% se presenta muy de acuerdo, contra un 3% que está muy en desacuerdo en que siente cercanía con los profesionales que ejecutan el programa en la comuna de Recoleta. Por lo tanto se establece una red de confianza y de relaciones afectivas que ayudan a los adultos mayores a llevar su condición de dependencia leve o moderada de mejor

forma, pues al sentir confianza y cercanía con los profesionales los pueden ayudar establecer relaciones más horizontales de confianza, ayuda y respeto.

Grafico N°14



Fuente: Investigación Directa

3.1 Perspectiva de los profesionales del programa Centros Diurnos

Los objetivos de los profesionales que componen el equipo del programa Centros Diurnos serán analizados de forma separada, pues los objetivos tanto para los profesionales como para los beneficiarios apuntan a diferentes ámbitos.

3.2 Apoyo de SENAMA

SENAMA para todos los programas que ejecuta a nivel nacional establece una red de apoyo formal, tanto para el programa en sí mismo como también para los profesionales ejecutores del programa, a propósito de esta situación a los 3 profesionales que componen el equipo de trabajo de Centros Diurnos de la comuna de Recoleta se les planteó la siguiente afirmación, siento apoyo de SENAMA, los resultados obtenidos fueron categóricos los 3 profesionales declararon estar de acuerdo con esta afirmación.

La muestra nos habla de la red de apoyo que establece SENAMA entre el programa y los profesionales, se puede afirmar que el equipo de trabajo siente confianza y un real apoyo del Servicio. El tema del apoyo es fundamental pues el Servicio al ser el creador del programa y al demostrar apoyo hacia sus profesionales nos está proporcionando un indicador fundamental el cual se establece a propósito de la retroalimentación y la comunicación entre el ente ejecutor y el Servicio por consiguiente existe una real preocupación a nivel estatal representada por SENAMA al programa Centros Diurnos de la comuna de Recoleta y los profesionales del programa lo visualizan en su totalidad.

Por lo tanto el objetivo de apoyo entre el programa y SENAMA para la comuna de Recoleta está logrado de forma eficiente con el total de profesionales avalando dicho apoyo.

3.3 Apoyo de la Municipalidad

Otro objetivo transversal de SENAMA es la integración y el apoyo del programa con los entes ejecutores y la municipalidad, el programa Centros Diurnos no está exento de este objetivo y al igual que los demás programas del Servicio se solicita que el ente ejecutor tenga una retroalimentación entre la municipalidad y ellos, esta comunicación constante se justifica en la red de beneficios que los profesionales pueden conocer para luego orientar a los beneficiarios del programa y crearles una red de apoyo formal.

Por otro lado la retroalimentación y el apoyo entre el ente ejecutor y la municipalidad generarán lazos entre los dos y se podrán vincular de forma activa, un ejemplo de esto es la información que puede emanar desde la municipalidad, la cual posee datos estadísticos de los

adultos correspondientes a los primeros tres quintiles de vulnerabilidad y que se encuentren en situación de dependencia leve o moderada.

Para conocer la existencia de apoyo entre la Municipalidad de Recoleta y el programa Centros Diurnos se indicó la siguiente afirmación, siento apoyo de la Municipalidad de Recoleta, y nuevamente las respuestas obtenidas fueron categóricas, el total de profesionales indicó estar de acuerdo con la afirmación.

Que los profesionales indiquen sentir apoyo de la Municipalidad de Recoleta nos habla de que la retroalimentación sí existe, se generan vínculos activos en los cuales la municipalidad actúa como intermediario entre los adultos mayores que aún no integran el programa, ofreciéndoles esta alternativa y además se compone una red de apoyo para que los profesionales puedan orientar de manera correcta a los beneficiarios luego del egreso del programa, indicándoles todas las prestaciones a las que puedan acceder.

Por consiguiente este objetivo para el programa Centros Diurnos en la comuna de Recoleta está cumplido a cabalidad, de forma totalmente eficiente ya que los profesionales nos indican que sí existe la red de apoyo que tiene como uno de los objetivos el programa analizado.

3.4 Interacción entre SENAMA y Centros Diurnos

Sí bien el apoyo de SENAMA es una preocupación fundamental, también y de forma más técnica se plantea la existencia de una retroalimentación entre el ente ejecutor y SENAMA, esta retroalimentación busca potenciar la maximización del programa en las diferentes comunas, para el caso particular de Centros Diurnos los ámbitos de interacción entre el servicio y el programa se basan en informes de carácter técnico, en los cuales se dé cuenta sobre el estado de los adultos

mayores que componen el programa, los test que se les han realizado, los avances y retrocesos que se observan en cada beneficiario.

A propósito de esta dinámica que debe existir entre el programa y SENAMA se planteó la siguiente afirmación, existen ámbitos de interacción entre SENANA y el Programa Centros Diurnos en esta pregunta los profesionales indican estar en desacuerdo con esta afirmación.

Por lo tanto existe unanimidad respecto a los espacios de interacción entre SENAMA y el programa, Rodrigo trabajador social y Coordinador del programa en la comuna de Recoleta indica que, “el programa no contempla en lo formal instancias de interacción, los ámbitos están relacionados con la entrega de informes técnicos y financieros del programa”, por otro lado la trabajadora social afirma lo siguiente, “no son constantes las supervisiones de SENAMA”, también Marco García, kinesiólogo nos dice que “no se realizan reuniones técnicas para revisar el programa en las comunas”.

Las afirmaciones obtenidas de los profesionales dan cuenta de la existencia de interacción entre el programa y SENAMA, sin embargo esta interacción es limitada y se enfoca en la entrega de informes técnicos y administrativos, visualizamos la necesidad emanada desde los profesionales del programa de una interacción más concreta y con mayor presencia de SENAMA en la labor cotidiana del programa.

Por tanto el objetivo de interacción entre el ente ejecutor y SENAMA se encuentra debilitado y se establece una posible mejora futura para el programa.

3.5 Potenciamiento del envejecimiento activo

Uno de los objetivos más importantes en el programa Centros Diurnos es que sus beneficiarios no pierdan la funcionalidad de las acciones de la vida cotidiana, para esto se promueven ámbitos que potencian un envejecimiento activo y saludable a propósito de la creación de un plan integral diseñado para cada beneficiario del programa.

Para saber si este objetivo está cubierto en la comuna de Recoleta se planteó la siguiente afirmación, considero que el programa Centros Diurnos promueve la independencia y autonomía de los adultos mayores, uno de los profesionales indica que está de acuerdo y 2 indican que están muy de acuerdo, en que el programa promueve la independencia y autonomía de los adultos mayores.

Si sumamos las opiniones los profesionales en sus totalidad demuestran estar conformes con el cumplimiento del objetivo de la promoción de un envejecimiento activo, una entrevistada nos dice que se trabaja a propósito de un “método de intervención centrado en la persona, nos preocupamos de manera integral por la persona (comunidad, familia, individual)”, por otro lado Rodrigo dice que, “promueve el mejoramiento de la funcionalidad de las personas mayores. Si bien en el papel se señala el concepto de autonomía e independencia, la guía operativa no entrega ni desarrolla un modelo de atención que siga esa línea, depende exclusivamente de la estrategia de cada organismo ejecutor” y sobre esta temática el kinesiólogo del programa dice que, “acá si se respeta la autonomía de cada usuario, en donde la atención centrada en la persona es una herramienta válida y respetada”.

Por lo tanto y a propósito de las opiniones de los entrevistados se puede establecer que el trabajo con el adulto mayor se efectúa de manera integral, potenciando la autonomía y autovalencia del beneficiario, respetando sus procesos y dándole a entender que son sujetos de derechos los cuales deben ser respetados de forma total. No sólo se potencia el envejecimiento activo a través de la independencia, también se considera la autonomía dentro del plan de acción para que el adulto mayor se sienta seguro a base de la confianza con el equipo profesional que está entregando el servicio.

Entonces se puede afirmar que este objetivo se cumple de forma eficiente para la comuna de Recoleta, los beneficiarios del programa son respetados a base de la consideración de su autonomía y además se les potencia el tema del envejecimiento activo a base de los planes individuales de acción que se basan en la funcionalidad del adulto mayor.

3.6 Efectividad del programa Centros Diurnos

Los programas emanados desde SENAMA intentan ser un aporte a la sociedad intentando incluir al grupo etario adulto mayor en todos los ámbitos sociales, por tanto el programa Centros Diurnos no está exento de este objetivo y una de sus metas es lograr incorporar a los beneficiarios del programa en su comunidad, creándoles una red de apoyo que se genere a través de la familia cuidadora, los centros especializados para el cuidado de los adultos mayores o las organizaciones sociales destinadas a este grupo etario.

Para conocer si este objetivo se encuentra cubierto en la comuna de Recoleta se planteó la siguiente afirmación, siento que el programa Centros Diurnos es efectivo para la comunidad, las respuestas obtenidas fueron que los 3 profesionales están muy de acuerdo, por lo tanto y según la

apreciación del equipo profesional el programa cumple con una doble función, proporcionar un plan individual centrado en la persona y la integración del beneficiario a la comunidad.

Los profesionales fueron categóricos frente a esta afirmación y en su totalidad consideran que el programa sí es efectivo para la comunidad, Rodrigo señala, “la intervención, estrategia y modelo de trabajo que se realiza en el Centro Diurno en donde me desempeño, por cierto que es efectivo para la comunidad por tener un componente comunitario”, por otro lado la trabajadora social nos dice que, “apoyamos la interacción de la comunidad con el adulto mayor,” Marco García también tiene una opinión similar a los otros profesionales e indica que, “el programa tiene un objetivo primordial, fomentar la funcionalidad y la autonomía del usuario permaneciendo el mayor tiempo en su hogar y disminuyendo los factores de riesgo de dependencia”.

Las opiniones obtenidas respecto a la efectividad del programa nos señalan que en el caso particular de Recoleta el programa cumple de forma eficiente con este objetivo, pues a propósito del trabajo integral basado en componentes socio-sanitarios, los adultos mayores beneficiarios permanecen en sus hogares de residencia lo cual les posibilita interactuar con otros grupos sociales, se da énfasis al ámbito comunitario permitiendo que los beneficiarios se sientan parte de su grupo etario y parte de su comunidad.

3.7 Hábitos de vida saludable

El tema de la funcionalidad e independencia del adulto mayor es uno de los objetivos fundamentales del programa Centros Diurnos, como se enfatizado en este estudio ambos programas (Vínculos y Centros Diurnos) promueven que los adultos mayores vivan una vejez de

forma saludable y en particular el programa Centros Diurnos establece el tema de la funcionalidad como eje motor de su labor, es por esto que a los profesionales se les realizó la siguiente afirmación, el programa Centros Diurnos promueve hábitos de vida saludable para los adultos mayores y las respuestas obtenidas fueron que en su totalidad el equipo está de acuerdo.

El equipo profesional nos señaló las siguientes opiniones, Rodrigo nos expone “el ejercicio de derechos, el fortalecimiento de la autoestima y autonomía, por sí sólo son promotores de estilos de vida saludable” la trabajadora social declara “porque se implementan talleres de estilo de vida saludable y talleres funcionales, en donde la persona mayor mejora su calidad de vida” también Marco García señala “principalmente se promueven los hábitos del ejercicio para disminuir sedentarismo, alimentación saludable, inserción social, disminuyendo factores de riesgo estimulando hábitos de vida saludable”.

Por lo tanto las respuestas obtenidas nos señalan en su totalidad que en la ejecución del programa Centros Diurnos de la comuna de Recoleta este objetivo se encuentra cumplido de forma eficiente. Los profesionales se enfocan en entregar herramientas, a través del plan individual, para que los adultos mayores no pierdan su funcionalidad física y además se potencia el ejercicio de sus derechos, lo cual nos habla que se vive la vida saludable de modo integral, para Centros Diurnos Recoleta es imposible enfocarse sólo en un ámbito del desarrollo del adulto mayor, se genera un trabajo a base del equipo multidisciplinario en pos de que los beneficiarios puedan tener una vida saludable en todo ámbito, físico, mental y social.

4. Satisfacción Usuaría en los Programas Sociales

La implementación de todo programa social debe sustentarse y retroalimentarse de la percepción de los usuarios a quienes va dirigido, esto para que pueda funcionar acorde al perfil de las personas, ya que “cuando un usuario hace uso de un servicio, el grado de satisfacción con la atención recibida dependerá de la resolución de las expectativas, deseos y necesidades que le afectan” (Sepúlveda, Jofré, Cortés, Gatica y Galleguillos, 2002, 4). En la misma línea, también será un indicador de la eficacia del programa social, ya que “el éxito de la gestión de un programa está unido a su capacidad de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios, lo que requiere el conocimiento de quienes son, qué es lo que quieren y necesitan, y cuán satisfechos están sus usuarios con el servicio entregado” (Matus, Haz, Razeto, Funk, 2008, 257). Como se desprende, podemos decir que es fundamental conocer la percepción que tienen los usuarios sobre determinado programa, no sólo en el sentido de saber si cumple o no con las expectativas de los usuarios, también nos entregará información relevante sobre carencias o aspectos innecesarios de un programa social, por tanto “el mejoramiento en la medición de la satisfacción de los usuarios, se convierte en un elemento clave, puesto que, además de reflejar críticamente su opinión puede ofrecer información relevante, tanto sobre sus expectativas y necesidades... como sobre los aspectos que deben mejorarse” (Serrano y Biedma, 2005), así habrá una relación más amplia para el usuario, más que la de ser un mero receptor de la política pública. La opinión de éste podrá llevar a cabo un proceso de retroalimentación, donde participa de las mejoras que se puedan realizar a los programas sociales y “mientras mayor es la consideración de las preferencias, de las opiniones y de la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan los programas de atención, mayor satisfacción se observa en los usuarios”

(Matus, Haz, Razeto, Funk, 2008, 258) el anteriormente mencionado proceso podría facilitar la excelencia en la gestión de los programas sociales, como indica Estrada Vera “el servicio y la atención de calidad son el reflejo del compromiso de quienes integran una institución orientada al cliente, usuario o público en general. La calidad no tiene nada de misterioso. Es un reencuentro con el cliente o público usuario, desarrollado gracias a nuestra capacidad de entendimiento, de oír su voz, su clamor, su pedido, descifrarlo y responder en términos de servicio” (Estrada Vera, 2007, 9-10)

Dicho todo esto consideramos que para poder realizar una evaluación efectiva, que no sólo se base en el cumplimiento de las metas u objetivos, la percepción de los usuarios será imprescindible. Además tendrá más impacto a largo plazo porque servirá al proceso de mejora continua que deberían tener los programas sociales en el tiempo. No sólo es una herramienta que sirve al cumplimiento de los derechos de las personas, sino que además cumple con ser un instrumento eficiente para los implementadores de las políticas públicas.

4.1 Satisfacción Usuaría en los Programas Vínculos y Centros Diurnos

4.1.1 Confianza de los usuarios

Para que en un comienzo los usuarios se sientan atraídos a participar en sus respectivos programas el desafío de los monitores será hacerles sentir confianza para que deseen participar. En la interrogante de si los usuarios sintieron confianza cuando los invitaron a participar, en el Programa Vínculos el 66% indicó estar muy de acuerdo versus un 19% se mostró en desacuerdo, el restante 15% indica estar de acuerdo, se demuestra una alta seguridad ofrecida a los usuarios

ya que contabilizando, un 81% de usuarios sintió confianza al momento de que se les invitó participar.

Gráfico N°15



Gráfico N°16



Fuente: Investigación Directa

En el programa Centros Diurnos un 70% indica estar muy de acuerdo, un 17% indica estar en desacuerdo y un 13% estar de acuerdo, obteniendo un 83% de confianza en los usuarios. Considerando que se basa en la primera impresión que tuvieron los beneficiarios en la fase de incorporación al programa donde conocieron a los profesionales ejecutores a través de una entrevista individual, el número de los que sienten confianza es mayoritario, lo que es un buen indicador de satisfacción.

Participando en los programas los usuarios indican que perciben favorables cambios, desde su ingreso al programa Vínculos varias personas denotan sentir más confianza, Marcelino (67 años) cuenta que, “era muy tímido, ahora tengo más confianza”. Por su parte Hilda, de Centros Diurnos reconoce “me siento más activa, nunca había asistido a ningún lado”, cabe recordar que parte de quienes participan en el programa vínculos pueden ser personas de hogares monoparentales o presentar situación de abandono por tanto que pueden ser más reacias a confiar

en personas desconocidas, pero por el contrario los adultos mayores disfrutaban de la compañía de los demás compañeros.

4.1.2 Cercanía de los Monitores

Rol indispensable es el que cumplen los monitores(as) y profesionales quienes como indicamos anteriormente deben inspirar seguridad y confianza a los adultos mayores para después lograr que las personas se sientan cómodas con el grupo y con las actividades que desarrollan y en consecuencia que participen durante toda la realización del programa y no deserten. Lo que nos indican los adultos mayores respecto a los monitores y/o profesionales, que son quienes los acompañan en estos procesos de aprendizaje e integración social es como una ayuda, como lo denota Paulina (75 años) del Programa Vínculos “soy otra persona, soy más participativa, voy a hacer caminatas, voy al consultorio porque la monitora me obligó, ella me ha ayudado mucho”, Mercedes (76 años) reconoce también la ayuda de la monitora del programa. A nivel general las cifras sobre el tema son categóricas, en ambos programas el 97% está muy de acuerdo en que el monitor(a) o profesional del programa es cercano, el restante 3% indica estar de acuerdo, por tanto habría 0% de objeción en que existe cercanía con el (la) monitora o profesional, demostrando la importancia que representan los(as) monitores(as) y profesionales para que el proceso sea favorable para los usuarios y su nivel de satisfacción así lo demuestre.

4.1.3 Participación social

Considerando que la población a la que van dirigidos ambos programas sociales son adultos mayores, cuya mayoría y por diversos motivos tienden a quedar marginados, invisibilizados o excluidos de la sociedad en general, la participación será para ellos bien apreciada. Según el

testimonio de los adultos mayores del programa Vínculos al participar en este programa, Juan (70 años) se autodenomina, “más participativo, saludo a todos, conocemos a los vecinos”, por otro lado opinión similar nos indican usuarios del programa Centros Diurnos, María (75 años) señala que, “antes pasaba en la casa acostada, ahora tengo más actividades, participo, comento”, en la misma línea indica Uberlinda (82 años) que, “me siento más partícipe de mi comunidad, más activa”. A nivel general, sobre si los usuarios se sienten partícipes del programa Vínculos, el 94% indicó estar muy de acuerdo y el restante estar de acuerdo. Caso parecido, ocurre para el programa Centros Diurnos, donde el 93% indica estar muy de acuerdo y el restante estar de acuerdo, en ambos programas los usuarios lograrían percibir ser partícipes del grupo con el que conviven, así como de la comunidad que se va abriendo con mayor presencia de los participantes en el ámbito social. Así a nivel de efectos sociales, los adultos mayores se sienten incluidos, crecen en cierta forma los niveles de participación de este sector y también contribuye a acortar las brechas de discriminación.

Reforzando esta misma idea con un alto porcentaje sobre si el programa Vínculos lo ayuda a participar en su comunidad, un 59% indica estar muy de acuerdo, un 35% estar de acuerdo, haciendo un 94% a favor quedando sólo el 6% restante, que indica estar en desacuerdo o muy en desacuerdo. Para el Programa Centros Diurnos, el 57% indica estar muy de acuerdo, un 37% estar de acuerdo y el 6 % restante indica estar en desacuerdo o muy en desacuerdo, sumando también el 94% de usuarios con la misma apreciación.

Gráfico N° 17



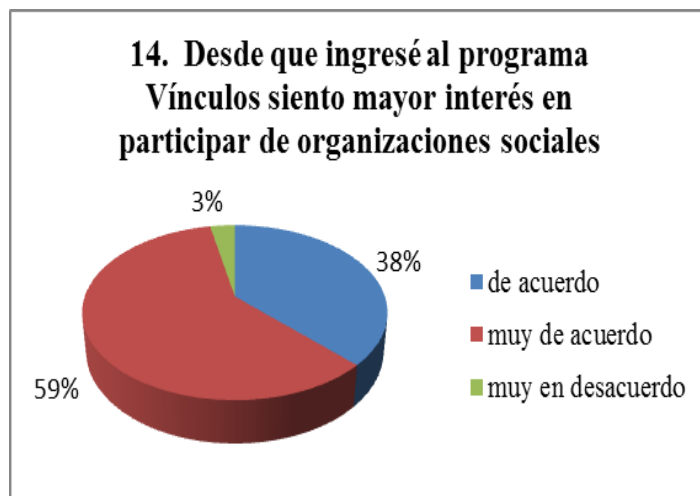
Gráfico N° 18



Fuente: Investigación Directa

En otro ámbito de participación, nos atrae conocer si los adultos mayores que comparten en el programa Vínculos demuestran un mayor interés en participar en organizaciones sociales, o sea, no sólo a nivel del programa. En esta pregunta el 59% de los usuarios del programa Vínculos indica estar muy de acuerdo, un 38% de acuerdo, sumando a favor el 97% de usuarios y un 3% de ellos se demuestra muy en desacuerdo, con este alto número, permite decir que los adultos mayores podrían demostrar esta inclinación debido a la satisfacción que les brinda colaborar en el programa Vínculos.

Gráfico N° 19



Fuente: Investigación Directa

Pregunta particular para los usuarios del Programa Centros Diurnos y más acorde a los objetivos del programa, es si sienten mayor autonomía desde que ingresan como participantes, los que se muestran en un 57% estar muy de acuerdo, 40% de acuerdo y sólo un 3% indica estar muy en desacuerdo.

Gráfico N°20



Fuente: Investigación Directa

Al respecto Mariela (79 años) señala que “me ha ayudado en cosas que yo no hacía”, por su parte Fresia (79 años) indica que su vida “mejoró en todo sentido, ahora estoy más activa, fui a la escuela, allá siento que hago cosas que no hacía”. Ámbito importante de ser reconocido ya que según lo indican los adultos mayores, la autonomía no sólo se daría en el aspecto físico, sino que también impacta a nivel personal por el aprendizaje de herramientas nuevas para desenvolverse en la cotidianidad con mayor independencia, tanto por los beneficios que brinda la práctica del ejercicio como también por la forma en que influye la praxis social, de ahí que sea tan alto el consenso en que se desarrolla esta facultad por participar en el programa.

4.1.4 Cambios en la calidad de vida

Mérito importante de ambos programas es si los usuarios pueden percibir cambios positivos en su calidad de vida desde el ingreso a los respectivos programas, para ambos programas el 100% de los usuarios reconoce un cambio en su calidad de vida.

Los ámbitos son diferentes según la naturaleza del programa, para el programa Vínculos, estos serán principalmente en torno a la compañía que sienten, el conocer distintas personas y poder compartir con ellas, ser escuchados y conocer otras realidades de sus pares generacionales, Alicia (71 años) explica que, “me siento más acompañada. He conocido personas con más problemas. Me siento con más confianza”, Edwin en la misma línea confiesa que, “antes no participaba y ahora siento ánimo, vivo solo, acá estoy más acompañado, me distraigo”. José (90 años) que participa en el programa Vínculos junto a su esposa señala “nosotros no pensamos que íbamos a participar en un programa tan importante, nos hemos sentido contentos por las visitas y citación a las reuniones”, sin duda y según sus relatos, sus nociones apelan mucho a la gratificación de la vida social en la que se incluyen.

Mayor independencia también es reconocida como un cambio positivo en los participantes del programa, Margarita (71 años) nos dice que está “más decidida, ahora tomo una decisión voy y voy por ejemplo me invitaron a Mendoza, tengo más autonomía”, Sonia (78 años) comparte que le agradó “empezar a pensar que soy un adulto mayor y que tengo que pensar en mi autonomía. En lo cognitivo me gustó mucho porque he aprendido cosas que tenía escondidas y que no quería aceptar”, por último Eliana (79 años) indica que se encuentra “más activa, me siento realizada en tantas cosas, trabajo en cerámica, tejido y ayudo a la gente”.

Se muestra también y respondiendo a los objetivos principales del programa Vínculos, un mayor conocimiento sobre sus derechos, la visualización de redes de participación social, al respecto Ana (68 años) dice “estoy más sociable y me hacen salir de la casa, me siento más protegida en los aspectos que nos han enseñado, con la red de contacto y que soy capaz de hacer muchas cosas. Le pongo un 7 a vínculos”, Gladys (75 años) por último indica “me siento con más herramientas para defender los derechos del adulto mayor”.

Cabe señalar por último que sólo una persona de todos los usuarios del Programa Vínculos señala la “ayuda” como el principal cambio en la calidad de vida, ya que los usuarios tienen más inclinación a destacar otras cualidades del programa en vez de una “ayuda”, haciendo notar que el programa cumple en el sentido que no es meramente un programa asistencialista sino que busca la autonomía y participación efectiva del adulto mayor en la sociedad.

En el programa Centros Diurnos y respondiendo a las características del programa, los usuarios principalmente reconocen cambios en el sentido de salud, la vitalidad y energía que entregan las rutinas de ejercicios a las que están sometidos y la compañía de los pares en el

programa. Al respecto Elena (73 años) comenta “los ejercicios me han hecho estar más activa y siento más unión con amigas”, sobre la misma idea cuenta Carmen (74 años) “me gusta mucho realizar actividades pero la gimnasia me ayudó mucho a sentirme bien físicamente”.

Según lo que nos comentan los usuarios una dimensión valorada del programa Centros Diurnos es la interacción social y compartir en grupo, la mayoría de los usuarios nos dan ideas al respecto, Juana (76 años) apunta que “me siento con más amistades, más amigable y tengo más personalidad”, al respecto Ana (84 años) señala estar “más acompañada, más activa, con más ánimo de salir”, otros mencionan estar “más alegre”, “con más compañía”, “con más ánimo”, e incluso “más joven”.

La comunión entre el bienestar que brinda la actividad física y la satisfacción de participar en el ámbito social, hacen que la opinión de los usuarios del programa Centros Diurnos sea bastante positiva en sus resultados. El sentido de pertenencia al grupo y los lazos emocionales que se generan sin duda influyen en la disposición que los adultos mayores tienen frente a sus vidas, pues reconocen que a pesar de los problemas logran sentirse alegres, amistosos y activos, mérito importante para cada uno de los usuarios y objetivo cumplido para el programa.

5. Fortalezas y Debilidades de los Programas Vínculos y Centros Diurnos

Con el objeto de precisar mejoras y sugerencias para los programas Vínculos y Centros Diurnos, consideramos conveniente detectar las principales fortalezas y debilidades que se vislumbran en ellos, esto a partir del análisis de toda la información que hemos recabado de ambos programas sociales, junto a la apreciación que tienen los monitores y profesionales de los programas, ya que creemos que la voz de quienes implementan día a día las políticas públicas, es imprescindible para que nuestras observaciones sean en lo posible, lo más adecuadas a la realidad y constructivas.

El programa Vínculos como se ha dicho anteriormente, depende de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social, cuenta con un presupuesto que sale a través de la subsecretaría y que ha tenido un aumento considerable en los últimos años. Según lo revisado en las leyes de presupuesto de los años de existencia del programa en los primeros 7 años de la aplicación del programa Vínculos el presupuesto no superó los 2 mil millones de pesos y entre el año 2008 y 2013 (5 años) aumentó en poco más de 750 mil millones de pesos. Sin embargo en los últimos 4 años ha aumentado en más de 3.420 millones contando con un presupuesto actual de más de 6.390 millones y para el año 2016 (año de nuestro estudio) y que fue el primer año en que se implementa el acompañamiento por 24 meses, fue de 6.203 millones de pesos. Con esta información consideramos que una fortaleza del programa Vínculos es que cuenta con un presupuesto que presenta un aumento importante en los últimos años demostrando el interés por mejorar las políticas para el adulto mayor y que se va tornando una prioridad en el gasto social.

Pensando en los resultados a largo plazo, el tiempo de intervención que hasta el año 2015 era de 12 meses, como se mencionó anteriormente se alarga a 24 meses, ayudando a que el proceso sea más estable en el tiempo. Influye en el ámbito social a la prolongación de la inclusión de los adultos mayores, lo que podría incidir en la continuidad de la participación de los adultos mayores en la comunidad en alguna otra instancia. También afecta en el aspecto económico de cada participante, ya que prolonga el beneficio de la bonificación económica ayudando a mitigar la pobreza, en suma, la intervención al ser más prolongada en el tiempo se vuelve más efectiva para sus objetivos.

Sobre los niveles de interacción que existen entre la municipalidad y SENAMA para el programa Vínculos, el trabajo conjunto sería activo a través de instancias de mediación entre ambas partes, como mesas técnicas mensuales donde se revisa el estado en el que va el programa, en éstas participarían las monitoras, la coordinación municipal y la gestora SENAMA. Consideramos que la retroalimentación que existe entre el municipio y el Servicio es positiva para la implementación del programa, ya que podrá ser fruto de ello, la detección de dificultades y la solución de éstas. Tomando en cuenta que las líneas de trabajo vienen desde el ámbito gubernamental y no del municipio, es necesario que sean colaboradores del proceso y que acompañen a quienes implementan.

Para el programa Centros Diurnos los resultados son lo contrario, los profesionales que trabajan en el programa indicaron estar en desacuerdo en que hay ámbitos de interacción entre la municipalidad y SENAMA, no existiría interacción o retroalimentación ya que la relación sólo se remite a la exigencia de la entrega de informes y estados financieros del programa. También nos indicaron que no existen supervisiones ni mesas técnicas donde se pueda realizar evaluaciones

del programa. Haciendo lectura de los resultados pudimos constatar que SENAMA trabajó constantemente con monitoras del programa Vínculos pero con las personas del programa Centros Diurnos no se dieron las mismas condiciones o instancias similares.

La inclusión del componente Acompañamiento Socio Laboral (ASL) es una de las mayores virtudes del programa Vínculos, ya que sirve a la integración social y además desarrolla habilidades en la persona para que pueda integrarse al mercado laboral sintiéndose sin duda, más partícipe de la comunidad, ya hemos mencionado anteriormente la importancia para los adultos mayores el tema de la participación e inclusión. Aparte de esto también beneficiará la economía familiar, ya que al desarrollar algún tipo de trabajo remunerado la persona podrá generar ingresos por sus propios medios para su subsistencia, lo que también podría ayudar al desarrollo de la autonomía. Sin embargo a pesar de que se ve como buen aporte al parecer en opinión de las monitoras, no está bien elaborado para su aplicación, ya que como nos indica Karina, asistente social, el acompañamiento sociolaboral “genera confusión en la intervención para los adultos mayores, requiere más visitas en el domicilio y redundante constantemente en las debilidades del adulto mayor”. Este ASL no es para todas las personas que participan en el programa, se hace una distinción entre quienes están en “condiciones” para hacerlo, sin embargo para Ingrid, asistente social del programa, la aplicación del componente ASL “debería haber sido para todos los adultos mayores, ya que todos están realizando una ocupación en su vida y la idea es que todos estén al mismo nivel”.

El apoyo o acompañamiento psicosocial es de las principales fortalezas que tiene el programa, por un lado en el ámbito psicológico se ayuda en la superación de problemas personales para después en lo social el adulto mayor se integre a la red generando

empoderamiento, como nos indica Karina, asistente social, el trabajo que se realiza con los adultos mayores “va generando un proceso constante de reflexión en torno a la importancia del envejecimiento activo y el mejoramiento de la calidad de vida”. Esto quiere decir, no trabajar con los adultos mayores como objetos de estudio, si no como sujetos activos de la construcción de un envejecer mejor, de ahí la necesidad de un empoderamiento de la persona mayor, significar y valorar la vejez, entregando oportunidades y acceso de recursos y servicios en su entorno. Se destaca un cambio a nivel personal y familiar, ya que como nos indica Ingrid, asistente social, en el adulto mayor se genera mayor autonomía lo que genera cambios en su calidad de vida. Generaría junto a esto empoderamiento en los beneficiarios, lo que se demostraría en que pueden conocer y hacer valer sus derechos, opinan respecto a temas que antes desconocían o que no tenían mayor importancia debido a la aceptación de la percepción negativa que se tiene de la vejez, que para los adultos mayores estaría relacionada a la soledad y tristeza.

La familia por su parte, tenderá en menor o mayor grado a involucrarse en el proceso, Nancy, psicóloga, menciona que se dan casos en que la sola presencia de un agente comunitario genera la motivación de la familia a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, también se dan casos donde la familia se involucra en el proceso del adulto mayor y lo motivan a generar cambios personales. Se destaca que la familia contribuya positivamente en el plan de intervención, que el programa genere tal interés en el entorno cercano demuestra que es una preocupación de las familias la calidad de vida de sus cercanos mayores y que existe la disposición para colaborar en el proceso.

Para que el acompañamiento que se realiza a los adultos mayores sea efectivo, sirve al cumplimiento de los objetivos y favorece que los programas puedan tener un verdadero impacto

en la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias en cuanto a su integración a la red de beneficios sociales y de la comunidad en general, aunque sea en menor escala.

Debilidades que encontramos giran en torno a la desinformación y desconocimiento del programa Vínculos por parte de la comunidad adulta mayor en general. Las monitoras indican que existe antes de la participación del adulto mayor en el programa, un desconocimiento muy alto sobre éste, lo que genera problemas para iniciar la fase de acercamiento, ya que la desinformación genera la desconfianza en los adultos mayores que pueden ser reacios a participar debido a este problema. Como hemos visto anteriormente los adultos mayores desconocían en buen número los objetivos de SENAMA, junto a lo anterior se evidencia una desinformación sobre las instituciones y los programas dirigidos al adulto mayor.

Considerando que el buen trabajo de las monitoras es indispensable para el éxito del programa y que existe un alto volumen de trabajo y una complejidad de trabajar con los adultos mayores de forma tan personalizada, consideramos que las remuneraciones de las monitoras son bajas en relación a las funciones que deben cumplir. A quienes cumplen el trabajo de monitoras (principalmente mujeres) por lo que hemos revisado en la mayoría de los llamados a concurso público de distintos municipios, se les contrata en los primeros 3 o 4 meses por una media jornada de 22 o 33 horas y recién luego de este período pasa a 45 horas semanales, en menos comunas los sueldos son fijos. La modalidad de contratación es a honorarios, lo que implica que no se pague los gastos de la seguridad social, por previsión y salud por parte del empleador. En opinión de Nancy, psicóloga del programa en Recoleta, la remuneración de las monitoras “es la más baja del mercado laboral”, mostrando que en materias de sueldos el trabajo podría ser desmotivante y por ende podría provocar una alta rotación de trabajadores. En el programa

Centros Diurnos encontramos una situación similar puesto en evidencia por los mismos trabajadores del programa que indican como falencia los tiempos de permanencia en el programa y la inseguridad laboral.

Los programas enfocados para la tercera edad pueden considerar un aspecto a mejorar en la calidad de vida, generalmente, apuntan a un área de intervención, la salud, la cultura, lo social, lo económico, etc. El programa Centros Diurnos por su parte une dos áreas importantes en la vida del adulto mayor, está pensado para ser un programa de trabajo interdisciplinario, la idea es unir dos áreas a través de un trabajo conjunto que realizan profesionales del área de la salud, con profesionales del área social. Lo novedoso es que puede mejorar la calidad del adulto mayor no sólo a través de la ayuda para una mejor salud, sino que además cumple con que los adultos mayores participen en su comunidad, se relacionen con nuevas personas, formen lazos y redes sociales, entonces consideramos que el aspecto integral que tiene es su mayor fortaleza.

El programa promueve la independencia y autonomía de los adultos mayores, esto en el sentido de que en primera instancia se insta que el adulto mayor se involucre en las pautas de la atención que recibirá y desde ahí se podría ir empoderando y participando en otras instancias, destacable es que parece que los objetivos son consecuentes con el método de intervención e incluso complementarios.

También destacan sobre esto que el programa ha sabido implementar mejoras en cuanto a guía operativa, planes de intervención y en las evaluaciones que se aplican a las personas. Sin embargo a la vez señalan que los cambios se han hecho son sólo a nivel administrativo, o sea, en relación a la elaboración de informes y la entrega de los recursos oportunamente, importante de

seguro pero no ha mejorado nada estructural en cuanto a las deficiencias del modelo de intervención.

Otra debilidad la encontramos en las guías operativas que existen, éstas son a nivel nacional y no consideran el componente territorial o local, esto también se aplicaría para el programa Vínculos, ya que tampoco presenta alguna distinción para gente de sectores rurales o urbanos u alguna otra, sabiendo que los contextos son distintos e influyen en cómo las personas se desarrollan. Tampoco se ve que se haga alguna diferencia para gente de otras culturas por ejemplo de algún pueblo originario o extranjeros.

Otra falencia del programa Centros Diurnos es que al contemplar el enfoque interdisciplinario que tiene, falta el trabajo conjunto (que tiene sólo a nivel de los profesionales que trabajan en el programa) a nivel de institucionalidad, ya que, como nos confirman los profesionales del programa no existe un trabajo conjunto entre el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud o alguna instancia donde se puedan afinar las políticas sociales que involucren temas de salud.

Capítulo V: Sugerencias para el mejoramiento de los programas

1. Sugerencias y Mejoras para los Programas Vínculos y Centros Diurnos

El programa Vínculos a pesar que se amplía en el tiempo de intervención de 1 a 2 años, consideramos que podría ser demostrativo para efectos de medición de impacto, el que se haga un seguimiento después de finalizada la intervención para ver si el programa tiene efectos a largo plazo. Es menester que las políticas sociales de este tipo sean pensadas para surtir un real impacto social, idealmente enfocado hacia una superación de la pobreza, la que se erige como uno de los principales problemas que aquejan a la población adulto mayor. Creemos que las “políticas de bonos”, no son adecuadas si a la vez no entregan herramientas para que todos los adultos mayores puedan desarrollar capacidades de autovalencia, desde luego entendemos que se requieran para paliar en parte las dificultades económicas de los adultos mayores más pobres, pero no se mantienen en el tiempo, por ende no se podría determinar si tienen algún efecto real a largo plazo y esto sólo mantiene el paradigma de la mirada cortoplacista a la hora de diseñar las políticas públicas, siendo una solución momentánea y estéril a la pobreza. Necesario es que las políticas con objetivos cortoplacistas sean repensadas y enfocadas a hacer una “inversión social”, o sea, invertir recursos financieros y humanos para conseguir algún objetivo propuesto beneficioso para la sociedad. Para nuestro caso, construir desde la intervención, algún tipo de bienestar o mejora para el adulto mayor que sea sustentable en el tiempo y que se pueda autogestionar. De ahí la importancia de la enseñanza del término de autonomía y empoderamiento para los adultos mayores y en lo posible conseguir que una actitud independiente y una comunidad conocedora de sus derechos, pueda mantenerse en el tiempo sin necesidad de nuevas intervenciones estatales. Sería una excelente iniciativa que lo programas

fomenten la organización política de los adultos mayores para que puedan convertirse en activos grupos de interés, a través de estas instancias podrían expresar su opinión y exigir su participación en el diseño de las políticas públicas que van enfocadas hacia ellos. Creemos que es beneficioso escuchar la voz de los propios adultos mayores acerca cómo perciben lo que reciben por parte del Estado y sobre qué cosas se deberían considerar para las políticas del futuro.

Consideramos que sería relevante que existiera una estandarización en las formas de trabajo que tiene SENAMA con los municipios que implementan sus programas y que el municipio debería velar porque se cumplan estándares de calidad que sean aplicables a todos los programas sociales que trabajan con adultos mayores. Sería eficaz que surgiera la iniciativa de solicitar a SENAMA que mantenga un nivel equitativo de interacción con los programas que lleve con el municipio, ya que esto posiblemente influirá en los resultados que se obtengan o al menos en los plazos en los que se alcanzarán óptimos resultados. También creemos conveniente que se defina en detalle desde SENAMA cómo se llevará a cabo la realización de los programas para que exista una igualdad a nivel de municipalidades, ya que según lo estudiado la forma en qué se implementan los programas recae mucho en las apreciaciones particulares que tendrán quienes sean encargados de los programas.

Para el programa Vínculos debido a que el componente de Acompañamiento sociolaboral que se hace a los adultos mayores que participan en el programa vínculos, beneficia sólo a un grupo de ellos y no al conjunto de los sujetos (aunque valoramos los intentos que se hacen al respecto) creemos que se torna menos trascendente cuando discrimina dentro del mismo grupo que interviene entre adultos que pueden y no pueden hacerlo. En suma creemos que se debe pensar desde la diferencia de los adultos mayores cómo se aplica el factor ASL, en el caso que se

considere que el adulto mayor no puede realizar tareas similares a la que se le dan a los demás integrantes del grupo, se debería crear una labor quizás de otro tipo con la que el adulto mayor sienta que está a la par con el resto del grupo y para el futuro esto podría quedar dentro del procedimiento para aplicar a casos similares. Es importante que cualquier premisa que se quiera instaurar sea respaldada desde las mismas acciones que se ejecutan durante el programa, como lo son la inclusión y la no discriminación.

Entendemos que como para ingresar al programa Vínculos no se requiere postular, sino que es el monitor(a) responsable de acercarse a la persona e invitarlo a participar, se descarte el hacer algún tipo de difusión o publicidad sobre el programa, pero consideramos que podría ayudar al mejoramiento del programa, mayor publicidad acerca de éste, esto podría ser en diferentes medios de comunicación, televisión, radio, etc. También deberá considerarse al adulto mayor que no tiene mucha participación comunitaria, podría ser que se entregue publicidad acerca del programa en viviendas de distintos barrios, también agregar más publicidad en los lugares que son frecuentados usualmente por adultos mayores, municipios, consultorios, centros sociales, juntas de vecinos, hospitales, etc. todo esto podría resultar en que el primer acercamiento no de desconfianza y sea exitoso, con esto también se estaría facilitado el trabajo de las monitoras que deben acercarse en un ambiente de desconocimiento general sobre la materia, se haría la llegada más fácil y que el futuro beneficiario reconozca de inmediato el programa y quiera participar en él.

Creemos que para los 2 programas en cuestión, en vez de estandarizar el proceso con el que se trabaja a nivel nacional, se debería considerar las diferencias que existen a nivel local, por ende que exista un enfoque realmente comunitario. Esto pensando en que existe una

multiplicidad de realidades, por ejemplo adultos mayores que viven en zonas extremas o zonas rurales quienes tendrán otra apreciación de las cosas o de los problemas que los aquejan y que se pretenden solucionar. Es por esto que nuevamente planteamos que con mayor razón las políticas públicas enfocadas hacia la inclusión y participación deben considerar las diferencias que puedan existir en las realidades o estilos de vida de los usuarios. Es por esto que se deberían formular distintos planes de acción exclusivamente diseñados para personas que no tienen la misma cotidianidad de la mayoría de los adultos mayores, considerando que la presencia de ambos programas está en todo el país. No nos parece útil para estudios de impacto y resultados que cada municipalidad a través de sus monitores o encargados deba establecer alguna diferencia entre una realidad u otra de los adultos mayores, ya que esto debería estar a priori establecido desde el nivel central. De esta forma no se podría determinar de una forma adecuada si las líneas de trabajo que vienen de SENAMA son los suficientemente aplicables y si tienen mayores resultados, ya que cada municipio podría tener distintos métodos de implementación de los programas, alejados en menor o mayor medida de las consideraciones del SENAMA y en esta situación quedaría expuesta la dificultad de estudiar resultados a un nivel global.

Para ambos programas se evidenció por parte de quienes trabajan en el programa un descontento en cuanto las condiciones laborales bajo la que están expuestos. Por un lado gente del programa Centros Diurnos indica que existe cierta inseguridad en torno a la permanencia de los profesionales de los programas cada año esto porque como es un “programa piloto” no cuenta con recursos fijos por parte del Ministerio de Desarrollo Social. Es por esto que los contratos que tienen los profesionales del programa son distintos según las transferencias de fondos que se realizan, por lo tanto pueden tener contratos por 6 meses, luego por 2, etc. y sin tener

información alguna que les asegure que en el futuro esta situación podría cambiar a su favor.

Dicho esto consideramos que como cumplen con funciones permanentes se les debería garantizar la estabilidad en el empleo y la continuidad de sus remuneraciones, por ende es necesario que se lleven a cabo mejoras en las condiciones contractuales, esto sería bien percibido por parte de los trabajadores que están bajo la modalidad de contratación actual. Esto es realmente importante debido a la alta responsabilidad que tienen los profesionales que trabajan con los adultos mayores, además de que su labor es útil además para los familiares de los adultos mayores que pueden tener en los profesionales un descanso en la rutina de los cuidados. Ampliando la mirada su trabajo contribuye a la sociedad en general ya que poseen el interés y vocación para el trabajo con un sector mayoritariamente excluido y desplazado en la sociedad, por ende creemos que debería haber un trato laboral distinto al que se tiene hoy en día, que cumpla con las expectativas de cada profesional y le garantice una fuente de empleo estable y segura. Por otro lado el programa Vínculos que sí cuenta con un presupuesto estable también presentó quejas en cuanto a las remuneraciones de las monitoras, entendemos que para la contratación se exige título profesional de las ciencias sociales o afín por tanto las remuneraciones son bajas para la exigencia de un título y más allá por la alta responsabilidad que tienen. Como hemos dicho anteriormente recae sobre los monitores comunitarios mucha carga laboral, ya que por municipio no son más de dos monitoras las que se contratan y el número de los adultos mayores con los que deben trabajar no es menor. Considerando que los adultos mayores son un grupo vulnerable con el que no es fácil trabajar, creemos que en cuanto a remuneraciones deberían ser acorde a la baja dotación de personal que existe y el gran volumen de trabajo con el que se cuenta. Como existe una vocación por la superación de la pobreza y un compromiso social en cada monitor

consideramos que las remuneraciones no deberían ser deficientes para ellos. Por tanto para ambos programas se deberían revisar las políticas laborales que se aplican a los trabajadores, para que aseguren estabilidad laboral y remuneraciones acordes a la responsabilidad del cargo.

La labor del Estado no pasará solamente por el diseño e implementación de políticas públicas para los adultos mayores, también en su obligación velar por este grupo y es por esto que se debe legislar en cuanto a las pensiones y el resguardo de la economía de este grupo social. Hemos mencionado anteriormente la influencia que tiene a nivel económico el término de la edad laboral, la jubilación y las pensiones, creemos que es deber del Estado garantizar que las personas que jubilan no caigan en la pobreza. Documentado es el flagelo en Chile de las pensiones de hambre que un gran número de adultos mayores recibe, debe terminar la dualidad vejez-pobreza que tan arraigada está debido a un sistema deficiente de pensiones al cual el Estado con sus gobiernos de turno ha hecho la vista a un lado. Es de suma urgencia un cambio en este tema, si consideramos que de aquí a cierta cantidad de años los adultos mayores pasarán a ser un gran número de personas de la población, sólo paleada por la inmigración, habrá como consecuencia un inevitable aumento de la pobreza, por tanto es hoy cuando se deben tomar medidas al respecto. Siguiendo esta línea creemos que una buena inversión, es evitar los problemas que tendrán a futuro los adultos mayores mejorando el sistema de pensiones, que repartir bonos cuando ya caen al nivel de la pobreza.

La educación en torno al tema del envejecimiento es fundamental para que se haga un cambio a nivel de la sociedad acerca de cómo percibe a los adultos mayores y en el trato que se debe establecer hacia ellos. Tomando en cuenta que el Estado es responsable de establecer las pautas de contenidos curriculares en los establecimientos educacionales, sería ventajoso que se

podrían incluir instancias de cualquier tipo que sensibilicen a los jóvenes acerca del envejecimiento y el sujeto adulto mayor, lo importante es que se reflexione sobre el tema y que se familiaricen con el concepto, no sólo desde su vivencia personal con algún adulto mayor que pudieran tener como familiar o cercano, sino a cómo ellos quisieran vivir esa etapa en su vida, considerando la premisa de que las cosas que puede uno hacer como individuo hoy, se reflejarán a futuro. Por supuesto esto no sólo es un tema que se deba tratar en las aulas, sólo es que creemos bueno comenzar desde ahí, pensando en los cambios culturales a futuro, también este tema se debe instaurar a toda la sociedad. Se debe concientizar acerca de los que nos espera a futuro y qué hacer para que este futuro sea de la mejor calidad que se pueda. Mientras más cercanos e informados estemos sobre este proceso, más precauciones se irán tomando para que la llegada a la tercera edad no sea sólo la edad del ocaso de la vida o de las enfermedades. Consideramos que las medidas que deben tomarse para que las personas de cualquier edad lleguen en mejores condiciones a la vejez deben precisamente hacerse antes de llegar a esas instancias, por ende las premisas del envejecimiento activo deberían aplicarse a todas las edades porque desde que nacemos ya estamos en un proceso de envejecimiento que inevitablemente terminará en esta etapa.

El Estado debe priorizar acerca de cuidado de la salud en todas las etapas de la vida, ya que habrá a lo largo de los años un desarrollo que determinará en gran parte las condiciones en que se llegará a vivir la vejez. Se debe ampliar la perspectiva acerca de la prevención de malos hábitos que conlleven enfermedades a futuro, desde la etapa de la infancia hacia adelante, ya que la prevención podrá evitar en parte los males a futuro.

Conclusiones

A futuro se puede anticipar en gran parte la importancia prioritaria que tendrá el sector social de adultos mayores, no sólo en términos numéricos, sino sociales. El tema del envejecimiento de la población debería ser una materia importante a tratar en la formulación de políticas públicas, esto porque se vuelve una urgencia el acelerado aumento de la población nacional que está envejeciendo y lo más preocupante, que una buena parte de este grupo pueda estar o llegar a estar en riesgo social.

Es necesario el desarrollo de estudios que ayuden a la detección de problemas para poder evaluar y formular soluciones a nivel de Estado, y prioritaria la intención de ejecutar políticas que vayan en beneficio de la población adulto mayor. Esto podría ser parte de una planificación mayor en torno al tema, todo para evitar situaciones críticas en el futuro donde podría ser más compleja la resolución del problema.

Podría servir para construir un aprendizaje sólido en la implementación de políticas sociales, un estudio bien acabado de los impactos y resultados que ayude a la readecuación de las políticas y formulación de mejoras, esto para que las políticas públicas vayan siendo más eficientes y constructivas. Creemos en este sentido, que la visión del Estado debe hacerse desde una construcción de resultados a largo plazo. En el corto plazo se debería entender el fenómeno de envejecimiento como algo que es trascendental para la sociedad en general, ya que como hemos visto, el fenómeno es muy complejo debido a la existencia de varias dimensiones en las que puede impactar. Sin considerar las incidencias a nivel de economía, sociedad, cultura, etc. El tema de la vejez tiene estrecha relación con el bienestar de las personas, idealmente el Estado

debería velar por el aumento de la calidad de vida de los ciudadanos, tema que cada vez genera mayor interés para la formulación de políticas públicas según las nuevas tendencias teóricas, principalmente en países primermundistas.

Por otra parte, la responsabilidad no puede recaer en su totalidad sobre el accionar estatal, la sociedad debe ser partícipe del proceso de desarrollo de una mejor calidad de vida para los adultos mayores, un avance sería ir convirtiéndolos en referentes culturales de sabiduría y conocimiento, como se ve en otras culturas por ejemplo. Sería positivo que la sociedad en sí pueda revalorizar la condición social de los adultos mayores y cambiara en el imaginario o en las mentalidades, una mirada exclusivamente asistencialista. Entendemos que esta es una de las tareas más complejas que tenemos como sociedad a futuro ya que el cambio debería traspasar a todos los grupos sociales sin hacer distinciones generacionales, por tanto cada uno puede contribuir desde su individualidad a un cambio de mentalidad positivo en la apreciación que se tiene del envejecimiento.

Cada cultura y sociedad determinará qué es lo que se entiende como calidad de vida, sin embargo si no se cumple con los mínimos requisitos para la sobrevivencia y desarrollo de los adultos mayores es difícil que estas personas puedan considerar que tienen una buena calidad de vida. Existe cierta trayectoria en el mejoramiento de los estándares en la calidad de vida de los adultos mayores, se verá a mediano y largo plazo si los estándares van mejorando según las necesidades y preferencias de las personas.

El accionar a nivel de políticas públicas es importante que se entrelace con la propia experiencia de las personas adultas mayores. La participación de los adultos mayores no sólo

debe limitarse a su presencia en programas municipales o a nivel de la comunidad y consideramos que pueden aportar más a las políticas públicas que se puedan levantar a nivel nacional. Escuchar sus inquietudes e ideas, historias, experiencias, apreciaciones, sugerencias y críticas, es también ayudar a romper las barreras de exclusión en que se encuentran los sectores más vulnerables y al perfeccionamiento de una democracia participativa. Considerar mayor número de opiniones para el levantamiento de proyectos y políticas respecto a los adultos mayores sirve a la erradicación de estereotipos y prejuicios que no ayudan a la valorización de este grupo social.

El desafío pendiente está en considerar el aporte que nos podría dar la experiencia de las personas mayores y demostrarlo generando instancias para una participación social y política de este grupo social. Es necesario que este sector no sea mero receptor de las políticas públicas y que pueda tener injerencia real en la creación de éstas. La sociedad debería avanzar en la creación de las bases para una mejor estancia de los adultos mayores el día de hoy, ya que serán parte de los fundamentos que generarán acciones para mejorar la calidad de vida de las futuras generaciones de adultos mayores.

Bibliografía

- Biblioteca Nacional del Congreso de Chile. Historia de la Ley N° 19.828 Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2002).
- Codorniu Montserrat, Julia y Rodríguez Cabrero, Gregorio. Un avance de valoración de la aplicación del sistema de Autonomía y Atención la dependencia (2011)
- División de Planificación Regional de MIDEPLAN. Dependencia de los adultos mayores en Chile. Departamento de Estudios y Desarrollo- Superintendencia de Salud. Departamento de Economía de la Salud-MINSAL. 2008.
- Fernández Ballesteros Rocío. Gerontología Social. (2000). Psicología Pirámide. (SAAD).
- González de Gago Julieta, “Teorías del envejecimiento” Revista Tribuna del Investigador, Vol. 11, N° 1-2, pp. 42-66. (2010)
- Martínez Danisa, Fernando Pérez, Marcela Valdivia. Nivel de satisfacción de usuarios de la política nacional del adulto mayor. Tesis para optar al grado de trabajador social. (2009).
- Osorio Paulina, Torrejón María José, Anigstein María Sol. Calidad de vida en personas mayores en Chile, Revista Mad, Universidad de Chile, N°24, 2011, pp. 61-75
- Osorio, P., Torrejón, M.J & Anigstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. En Revista MAD Universidad de Chile.
- Plan de Salud Recoleta. (2015)
- Thumala, D., Arnold-Cathalifaud, M. & Urquiza, A. (2009). Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile. Opiniones expectativas y evaluaciones de la población chilena sobre las diferentes modalidades de inclusión y exclusión de las personas adultas mayores.

Programa de Estudios Sistémicos en Envejecimiento y Vejez en Chile, Programa PULSO, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

- Thumala Daniela, Marcelo Arnold, Anahi Urquiza. “Vejez e integración social: observación de modalidades de inclusión y/o exclusión social del adulto mayor”.
- Vasconcelo Silva Orieta. “Factores protectores que facilitan la participación social y mejoran la calidad de la vida de los adultos mayores de la comuna de Rancagua”. Tesis para optar al título de Asistente social (2010).

Referencias

- Cuadernillo de Acompañamiento Sociolaboral, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, 2017, en PDF
- Cuadernillo de Acompañamiento Psicosocial, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, 2017, en PDF
- Diplomado Herramientas para el desarrollo Socio sanitario para personas mayores. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2015, en PDF
- Guía Operativa Centro Diurnos para el adulto Mayor, Servicio Nacional del Adulto Mayor. Chile, 2013. En PDF
- “Innovar en calidad: construcción de un modelo de certificación de calidad para programas sociales” en “Camino al Bicentenario, propuesta para Chile”, Teresa Matus, Alicia Razeto, Regina Funk, Ana Haz, 2008.

- Manual de Monitor Programa Vínculos del Ingreso Ético Familiar, Ministerio de Desarrollo Social, 2013 en PDF
- Subsistema de Seguridades y Oportunidades, Subsecretaría de Servicios Sociales, Gobierno de Chile, 2016 en
<http://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2016/0418/Panel.ChileVAnabalon.pdf>
- Satisfacción Usuaría en centro de salud de la Comuna de Coquimbo, año 2002. Ana Sepúlveda, Ana Jofré, Alejandra Cortés, Heriberto Gatica, Carlos Vergara. Proyecto de Intervención Social en Salud en:
http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Santiago%202002/Proyecto_de_intervenci%F3n_social_en_salud.pdf
- Serrano y Biedma “El usuario del Sistema Sanitario: gestor de calidad”, 2005.
- Una Sociedad para todas las edades, Naciones Unidas. Segunda asamblea sobre el envejecimiento. Madrid, 2002. en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/una_sociedad_para_todas_las_edades.pdf

Anexos

ANEXO N° 1

Índice de Barthel

Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Parámetro	Situación del paciente Anexos	Puntuación
Comer	-Totalmente independiente -Necesita ayuda para cortar carne, el pan. -Dependiente	10 5 0
Lavarse	-Independiente: entra y sale solo del baño -Dependiente	5 0
Vestirse	-Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos. -Necesita ayuda -Dependiente	10 5 0
Arreglarse	-Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. -Dependiente	5 0
Deposiciones (valórese la semana previa)	-Continencia norma -Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para la administración de supositorios o lavativas -incontinencia	10 5 0
Micción (valórese la semana previa)	-Continencia normal o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta. -Un episodio como máximo de incontinencia o necesita ayuda para cuidar de la sonda. -Incontinencia	10 5 0
Usar el retrete	-Independencia para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa -Necesita ayuda para ir al retrete pero se limpia solo -Dependiente	10 5 0
Trasladarse	-Independiente para ir del sillón a la cama -Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo -Necesita ayuda pero es capaz de mantenerse sentado	15 10 5

	solo. -Dependiente	0
Deambular	-Independiente, camina solo 50 metros -Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros. -Independiente en silla de ruedas sin ayuda -Dependiente	15 10 5 0
Escalones	-Independiente para bajar y subir escaleras -Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo -Dependiente	10 5 0
	Total	
Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)		
Resultado	Grado de dependencia	
Menor a 20 puntos	Total	
20 a 35	Severo	
40 a 55	Moderado	
Mayor a 60	Leve	
100	Independiente	

Fuente: (Barrero Claudia, García Servando, Ojeda Alejandro, 2005)

ANEXO N°2

Test de Folstein-Lobo Mini Mental State Examination (MMSE)

Basado en Folstein et al (1979)

PREGUNTAS	ITEM	PUNTAJE
¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día? (fecha?) 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx. 5)	
¿En qué lugar estamos? 0-1 ¿En qué sala estamos? 0-1 ¿En qué comuna? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país estamos? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx 5)	
Nombre tres palabras: Peso-caballo-manzana- (o Balón-Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces peso 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 bandera 0-1 Árbol 0-1)	N° de repeticiones necesarias FIJACIÓN- Recuerdo Inmediato (Mx.3)	
Si tiene 30 pesos y me va dando tres de tres ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18- 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)	ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. (Peso 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	

DENOMINACIÓN: muéstrole un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿Qué es esto?, hacer lo mismo con un reloj pulsera. Reloj 0-1 Lápiz 0-1 REPETICIÓN Pedirle que repita la frase “ ni si, ni no, ni pero” (o en un trigal habían 5 perros) 0-1 ORDENES: pedirle que siga la orden “tome un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”. toma con mano derecha 0-1, dobla el papel 0-1, lo pone en el suelo 0-1 LECTURA: escriba en un papel “cierre los ojos”. Pídale que lo lea y que haga lo que dice la frase 0-1 ESCRITURA pídale que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 COPIA dibuje 2 pentágonos interceptados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar 1 punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1	LENGUAJE (Máx. 9)	
Puntuaciones de referencia: 27 o más: normal 22 a 26: deterioro cognitivo 0 a 21: sospecha de demencia	Puntuación total (Máx. 30 puntos)	

ANEXO N°3

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavege (Abreviado)

Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana

Preguntas	Opción		Respuesta	Puntaje
1.- ¿Se considera satisfecho de su vida?	SI (0)	NO (1)		
2.- ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	SI (1)	NO (0)		
3.- ¿Se aburre a menudo?	SI (1)	NO (0)		
4.- ¿Siente que su vida está vacía?	SI (1)	NO (0)		
5.- ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI (0)	NO (1)		
6.- ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI (1)	NO (0)		
7.- ¿Está contento la mayor parte del tiempo?	SI (0)	NO (1)		
8.- ¿Se siente a menudo desvalido?	SI (1)	NO (0)		
9.- ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI (1)	NO (0)		
10.- ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI (1)	NO (0)		
11.- ¿Piensa que es maravilloso estar vivo?	SI (0)	NO (1)		
12.- ¿Se siente muy inútil como esta en este momento?	SI (1)	NO (0)		
13.- ¿Se siente lleno de energías?	SI (0)	NO (1)		
14.- ¿Siente su situación como sin esperanza?	SI (1)	NO (0)		
15.- ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI (1)	NO (0)		
PUNTAJE TOTAL (suma de respuestas)				

Escala

NORMAL: 0-5	DEPRESIÓN LEVE:6-9	DEPRESIÓN ESTABLECIDA: 10 Y MÁS
-------------	--------------------	---------------------------------------

Fuente: (Martínez, Onís, Dueñas, Albert, Aguado, Luque, 2002)

ANEXO N°4

Encuesta profesionales programa Vínculos

Nombre:
Profesión:
Sexo:
<i>Escoge la opción que consideres correcta</i>
1.- Siento apoyo por parte del Servicio Nacional del Adulto Mayor
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>Si respondes 1 muy en desacuerdo o 2 en desacuerdo ¿En qué aspecto no sientes apoyo de SENAMA?</i>
2.- Siento apoyo de la Municipalidad de Recoleta
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>Si respondes 1 muy en desacuerdo o 2 en desacuerdo ¿En qué aspecto no sientes apoyo de la Municipalidad de Recoleta?</i>
3.- Existen ámbitos de interacción entre SENAMA y la Municipalidad de Recoleta
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>Si respondes 3 de acuerdo o 4 muy de acuerdo ¿Cuáles serían las interacciones? Si respondes 2 en desacuerdo o 1 muy en desacuerdo ¿Por qué no visualizas interacciones</i>
4.- Consideras que el programa Vínculos mejora el entorno social y familiar de sus beneficiarios
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo

<i>¿Por qué? Justifica la opción que escogiste en la pregunta N°4</i>
5.- Siento que el programa Vínculos es efectivo para la comunidad ¿Sí o no?
<i>¿Por qué? Justifica la opción que escogiste en la pregunta N°5</i>
6.- El programa Vínculos genera empoderamiento de sus beneficiarios ¿Sí o no?
<i>¿Por qué? Justifica la opción que escogiste en la pregunta N°6</i>
7.- ¿He recibido capacitación sobre el proceso de envejecimiento? ¿Sí o no?
8.- ¿En qué aspecto deberías ser capacitado para mejorar el programa?
9.- ¿Cuáles son las principales fortalezas del programa Vínculos?
10.- ¿Cuáles son las principales debilidades del programa Vínculos
11.- A partir de las evaluaciones que se realizan al programa Vínculos ¿se han implementado mejoras? ¿Cuáles?
12.- Para finalizar, ¿pudiese sugerir mejoras al programa Vínculos?
<i>Muchas Gracias por su colaboración</i>

ANEXO N°5

Encuesta profesionales programa Centros Diurnos

Nombre
Profesión
Sexo
<i>Escoge la opción que consideres correcta</i>
1.- Siento apoyo del Servicio Nacional del Adulto Mayor
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>Si respondes 1 muy en desacuerdo o 2 en desacuerdo ¿En qué aspecto no sientes apoyo de SENAMA?</i>
2.-Siento apoyo de la Municipalidad de Recoleta
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>Si respondes 1 muy en desacuerdo o 2 en desacuerdo ¿En qué aspecto no sientes apoyo de la Municipalidad de Recoleta?</i>
3.- Existen ámbitos de interacción entre SENAMA y la Municipalidad de Recoleta
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>¿Por qué? Justifica la opción que escogiste en la pregunta N°4</i>
4.- Considero que el programa Centros Diurnos promueve la independencia y autonomía de los adultos mayores
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>¿Por qué? Justifica la opción que escogiste en la pregunta n°4</i>
5.- Siento que el programa Centros Diurnos es efectivo para la comunidad

1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>¿Por qué? Justifica la opción que escogiste en la pregunta N°5</i>
6.- Siento que el programa Centros Diurnos promueve hábitos de vida saludables para los adultos mayores
1.-Muy en desacuerdo
2.- En desacuerdo
3.- De acuerdo
4.-Muy de acuerdo
<i>¿Por qué? Justifica la opción que escogiste en la pregunta N°6</i>
7.-¿He recibido capacitación sobre el proceso de envejecimiento? ¿Sí o no?
8.- ¿En qué aspecto debería ser capacitado para mejorar el programa?
9.- ¿Cuáles son las principales fortalezas del programa Centros Diurnos?
10.- ¿Cuáles son las principales debilidades del programa Centros Diurnos?
11.- A partir de las evaluaciones que se realizan al programa Centros Diurnos ¿se han implementado mejoras? ¿cuáles?
12.- Para finalizar ¿Puede sugerir mejoras para el programa Centros Diurnos?
<i>Muchas Gracias por su colaboración</i>

ANEXO N°6

Encuesta de Satisfacción dirigida a los Beneficiarios del Programa Centro Diurno

Fecha:

Nombre	Sexo	Edad	
	F	M	

Sus datos personales no serán utilizados para el análisis posterior

Seleccione con una X la categoría más cercana a su realidad

Preguntas del programa	4	3	2	1
1.-Conozco los objetivos del Servicio Nacional del Adulto Mayor				
2.- Me costó acceder al programa Centro Diurno				
3.- Conozco los objetivos del programa Centro Diurno				
4.- Conozco los horarios de mis talleres				
5.- tengo conocimiento sobre las evaluaciones de ingreso				
6.- Me gusta el lugar donde se realizan los talleres				
7.- Me parece adecuada la frecuencia de los talleres				
8.- Conozco los beneficios que me entrega cada taller que asisto				
9.- Considero que soy más cercano/a a la municipalidad desde que ingresé al programa Centro Diurno				

Preguntas de percepción	4	3	2	1
10.- Sentí confianza cuando me invitaron a participar del programa Centro Diurno				
11.- Me siento participe del Programa Centro Diurno				
12.- Los profesionales del programa son cercanos a mí				
13.- El programa Centro diurno me ayuda a participar en mi comunidad				
14.- Desde que ingresé al programa Centro Diurno me siento más autónomo/a				
	SI		NO	

15.- ¿Reconoce algún cambio en su calidad de vida desde que ingresó al programa Centro Diurno?		
--	--	--

¿Cuáles?

--

Simbología

4 (Muy de acuerdo)

3 (de acuerdo)

2 (En desacuerdo)

1(Muy en desacuerdo)

ANEXO N°7

Encuesta de Satisfacción dirigida a los beneficiarios del Programa Vínculos

Fecha:

Nombre	Sexo	Edad
	F M	

Sus datos personales no serán utilizados para el análisis posterior

Seleccione con una X la categoría más cercana a su realidad

Preguntas del programa	4	3	2	1
1.-Conozco los objetivos del Servicio Nacional del Adulto Mayor				
2.- Me costó acceder al programa Vínculos				
3.- Conozco los objetivos del programa Vínculos				
4.- El monitor me avisa con anterioridad la visita domiciliaria				
5.- me han informado sobre las fechas y horarios de los encuentros grupales				
6.- Me gusta el lugar donde se realizan los encuentros grupales				
7.- Me parece adecuada la frecuencia de los encuentros locales				
8.- Conozco los beneficios que otorga la municipalidad				
9.- Considero que soy mas cercano/a a la municipalidad desde que ingresé al programa Vínculos				

Preguntas de percepción	4	3	2	1
10.- Sentí confianza cuando me invitaron a participar del programa Vínculos				
11.- Me siento participe del Programa Vínculos				
12.- El monitor del programa Vínculos es cercano a mí				
13.- El programa Vínculos me ayuda a participar en mi comunidad				
14.- Desde que ingresé al programa Vínculos siento mayor interés en participar de organizaciones sociales				

	SI	NO
15.- ¿Reconoce algún cambio en su calidad de vida desde que ingresó al programa Vínculos?		
¿Cuáles?		

Simbología

4 (Muy de acuerdo)

3 (de acuerdo)

2 (En desacuerdo)

1(Muy en desacuerdo)