



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Casa de acogida Franklin: una mirada a la intervención social
inclusiva con adultos mayores en situación de calle**

Alumna: Jacqueline Rodríguez Riquelme

Profesora Guía: Viviana Abarca

Tesis para optar al Grado Académico de Licenciada en Trabajo Social

Tesis para optar al título de Asistente Social

Santiago, 2019

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- ANTECEDENTES.....	5
III.- PROPUESTA METODOLÓGICA	12
IV.- DISEÑO METODOLÓGICO	13
<i>Tipo de Investigación, alcance y temporalidad</i>	13
<i>Selección de casos</i>	13
<i>Entrevista como técnica de recolección de datos</i>	14
<i>Técnica de análisis de la información</i>	15
V.- PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	16
VI.- CONSIDERACIONES ÉTICAS	18
VII.- MARCO TEÓRICO.....	19
<i>Aproximación a los términos vejez y envejecimiento</i>	19
<i>Construcción social de la vejez</i>	21
<i>Situación de calle</i>	25
<i>Inclusión Social</i>	28
VIII.- CONTEXTO ORGANIZACIONAL:	29
RESIDENCIA DE ADULTOS MAYORES FRANKLIN	29
IX.- PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	31
<i>Estado y expectativas de los residentes</i>	32
<i>Empoderamiento y autonomía</i>	34
<i>Valoración de la experiencia</i>	36
X.- CONCLUSIONES.....	37
XI.- HALLAZGOS	39
XII.- APORTES AL TRABAJO SOCIAL	42
XIII.- AGRADECIMIENTOS	44

XIV.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
XV.- ANEXOS.....	49

I.- INTRODUCCIÓN

El presente documento, da antecedente de un estudio realizado durante el año 2018. Este proyecto de investigación da cuenta del interés por mirar las intervenciones relacionadas al área social que involucra en sus quehaceres el trabajo con adultos mayores en situación de calle y las posibilidades de inclusión social que existen para estas personas.

Durante el desarrollo de este estudio, se presentan diferentes apartados que fueron organizados en favor de un entendimiento global del tema que se presenta. Los antecedentes, por ejemplo, involucran datos que permiten conocer la situación actual sobre el envejecimiento poblacional, la condición a la que se enfrentan las personas en situación de calle, las políticas nacionales, los programas relacionados que ofrecen cobertura para este problema y cómo se involucran con la inclusión social. De ahí, la presentación de un apartado especial que permita establecer y contar la relevancia que posee el tema en términos de investigación social y gestión pública.

Enseguida, se expone un marco teórico que contiene a los principales referentes conceptuales utilizados para el desarrollo del estudio, explicándoles desde diversas áreas y bajo diferentes lógicas con el fin de establecer un panorama general para su comprensión y entendimiento. En este apartado, se busca expandir el conocimiento, presentando información y posturas que permitan desarrollar el planteamiento crítico.

La pretensión de este trabajo se enmarca en la búsqueda por conocer testimonios y percepciones de personas que enfrenten la situación de calle siendo adultos mayores, pero desde una experiencia que permita dar cuenta no sólo de la complejidad social a la que se enfrentan sino también de las potencialidades que poseen las intervenciones que buscan hacerse cargo de esta condición promoviendo la autonomía y autovalencia. De ahí la relación que se establece con Casa Franklin, institución que acoge a adultos mayores en situación de calle y que se dedica a apoyar y relevar la condición de estas personas, tensionando por un lado la política dedicada a la protección de derechos en la vejez y entregando por otro, algunas directrices que permiten pensar en la ampliación de cobertura en la oferta social.

En sintonía con esta idea, se plantea la pregunta de investigación que guiará las descripciones y análisis, y que espera entregar luces para la activación de planes enfocados en la protección de derechos y promoción de autonomía de los adultos mayores en situación de calle: **¿Cuáles son las percepciones que los adultos mayores en situación de calle tienen sobre su posibilidad de inclusión social a través del tiempo vivido en la Casa Franklin?**

También, es preciso mencionar que el objetivo de este estudio se acota a conocer la percepción de los adultos mayores en situación de calle que habitan Casa Franklin respecto a su propia posibilidad de inclusión social. Para ello se utilizó una metodología cualitativa que permitió, por un lado, brindar una relevancia a la experiencia de estas personas y por otro, presentar resultados que involucran de manera directa sus subjetividades.

Por último, se presentan conclusiones generales respecto al tema, que se obtuvieron gracias a la información que brindaron tres residentes de Casa Franklin, se presentan también hallazgos, es decir, ideas que emergieron y que resultaron interesantes para complejizar el tema y finalmente, se presentan los aportes que este tipo investigación posee para la disciplina del Trabajo Social.

II.- ANTECEDENTES

El cambio demográfico es un fenómeno que ha permeado en la esfera sociopolítica, y que lleva a repensar nuevas directrices para la gestión de políticas sociales. El cómo y para quiénes se deben dirigir los planes y programas públicos y desde qué perspectiva se debe hacer, se ha vuelto un tema importante en el quehacer a nivel mundial, y es que, comprendiendo que las tasas poblacionales a lo largo del tiempo han presentado cambios sustanciales se vuelve relevante establecer paradigmas de acción que atiendan a las nuevas necesidades. Es por ello que a continuación se presenta una serie de antecedentes que permiten comprender el fenómeno de la adultez mayor en situación de calle y los procesos de inclusión social.

Tanto a niveles locales como internacionales, se pueden observar algunas fluctuaciones que exigen la labor pública replantearse los modelos de intervención social, teniendo en consideración las características de los diversos grupos de personas que componen un determinado territorio para adoptar medidas que vayan acorde a lo que éstos requieren.

A nivel mundial dos cambios demográficos importantes que han puesto en alerta a las autoridades e impulsado cambios en las agendas políticas, tienen que ver con el estancamiento en las tasas de fecundidad y el alza en la esperanza de vida. Estos fenómenos en su conjunto contribuyen a que la masa social se componga principalmente de personas cuya edad pasa las barreras de lo que se considera como adultez; de esa forma el escenario mundial se ha visto marcado por el progresivo envejecimiento de la población y una limitada renovación generacional.

A escala planetaria y según la Organización Mundial de la Salud (2015) esto evidencia que en términos sanitarios la medicina ha logrado avances que permiten mantener un control de las enfermedades y, por ende, que se genere un aumento de la esperanza de vida, no obstante, una población envejecida también representa

problemas y desafíos. En cuanto a cifras, se estima que para el año 2050 la cantidad de personas en condición de vejez alcanzarán los 2000 millones.

Para el caso de América Latina y el Caribe, según el décimo capítulo del programa “Horizontes CEPAL¹”, hasta la década de 1970 la región era considerada joven “con altas tasas de fecundidad y natalidad, con un promedio regional de casi 6 hijos por mujer, y una baja expectativa de vida” (CEPAL, 2017) sin embargo, esta situación a la vuelta de 25 años cambiaría, presentándose una baja en la tasa de fecundidad: de 6 el promedio pasó a 3 hijos por mujer.

En la actualidad la baja se sostiene y entonces el promedio se acerca a los 2,1 hijos por mujer. Para el año 2017 se registró en tanto, que la esperanza de vida en el continente había subido 16 años respecto a la medición de 1973, esto es, las personas en el continente llegan a vivir en promedio hasta los 75 años (Banco Mundial, 2016).

En Chile en tanto, las estadísticas refuerzan la hipótesis internacional del envejecimiento generalizado como realidad futura; los números son claros e ilustran cómo la población adulta mayor va ganando terreno en cuestión de cantidad. En ese sentido, el Censo 2017 confirma que “el envejecimiento poblacional es el proceso de cambio en la estructura demográfica, caracterizado por el aumento progresivo de la proporción de personas mayores de 60 años en relación a la población” (El Mostrador, 2017)

Bajo esta línea, la OPS² (2017) sostiene que actualmente en nuestro país la esperanza de vida al nacer es de 80 años para los hombres y 85 años para las mujeres, además, el Censo 2017 reveló que más del 16% de la población chilena es adulto mayor y que por cada 100 menores de 15 años; hay 80.9 personas mayores de 60 años (promedio). De esta forma el Instituto Nacional de Estadísticas, prevé que para el año 2023 las cifras entre cantidad de menores de edad y cantidad de adultos mayores se equiparan.

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe

² Organización Panamericana de la Salud

El aumento de la población de adultos mayores se hace evidente y con él surge la necesidad de poner atención sobre las condiciones que atañen a este grupo etario para delimitar y administrar las políticas sociales que van a enfrentar al fenómeno del envejecimiento. Las autoridades en ese sentido han comenzado a esbozar ideas al respecto y las implicancias de que un país albergue a una gran cantidad de población adulta mayor han sido tema de discusión en las gestiones gubernamentales.

La creación de un departamento encargado especialmente del área del envejecimiento en nuestro país (SENAMA), la inyección de recursos a planes de salud y las reformas previsionales, entre otras acciones, dan cuenta de esta situación y de la ganada de terreno que el tema está teniendo en la agenda pública. La generación de ELEAM³, son ejemplo del interés que ha demostrado el Estado por resguardar los derechos fundamentales de los adultos mayores; y es que a la fecha, se han implementado a lo largo del país, 12 residencias de carácter público que acogen a adultos mayores con el fin de brindarles protección.

De acuerdo al segundo artículo del Decreto Supremo 14 del reglamento del Ministerio de Salud, que se encarga de aprobar la reglamentación en instituciones que presten servicio de larga estadía a adultos mayores, los ELEAM funcionan como dispositivos en los que “residen personas de 60 años o más, que por motivos biológicos o sociales, requieren de un ambiente protegido y cuidados diferenciados (...) dichos cuidado, tiene por objeto la prevención y mantención de su salud, (...) la estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2010, pág. 1)

Ahora bien, producto del interés por estudiar a los adultos mayores como un grupo diferenciado del resto de la población es que se ha evidenciado que existe un segmento de personas mayores cuyas condiciones materiales, sociales y humanas los derivan a lo que se denomina *situación de calle*; fenómeno que se encuentra cruzado por la marginalidad, la carencia de un hogar y la falta de espacios para el desarrollo íntegro de las personas que atraviesan esta condición.

³ Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores

En nuestro país, una persona es considerada en situación de calle cuando habita o pernocta en los espacios públicos, es decir, en plazas, terrenos eriazos, calles, carreteras, entre otros, o quienes buscan asilo en albergues del sector público o privado. “En teoría, es una situación temporal, aunque el promedio es de 5,8 años de vida en calle” (Gente de la Calle, 2017, pág. 5)

En la Estrategia para la erradicación de la situación de calle en Chile, la fundación Gente de la Calle, hace alusión al cambio en la categoría lingüística que reconoce como personas a quienes se encuentran en condición de calle, dejando obsoletas aquellas etiquetas estigmatizadoras y/o criminalización como indigente o mendigo. En ese mismo sentido, la categoría de persona obliga a reconocer los derechos fundamentales y la dignidad intrínseca: “el estatus de persona y la temporalidad de la situación resignifican el diseño y reorientan los esfuerzos públicos y privados para abordar esta problemática” (Gente de la Calle, 2017, pág. 5)

Desde este último punto, y tomando el concepto de inclusión social como elemento central en la gestión de programas relacionados a la superación de la condición de calle, es preciso mencionar que, en Chile desde la oferta pública se implementó un programa de apoyo a la integración social de personas en situación de calle (Programa Calle) , que abrió paso para que las personas que viven en la condición de calle fueran incorporadas al Sistema de Protección Social, el que según el Ministerio de Desarrollo Social, desde su creación durante el año 2002, hasta la fecha, “ha evolucionado en respuesta a los distintos ciclos políticos, económicos y sociales” (2017, pág. 105)

Así, el actual programa Calle,

“aborda el problema de la exclusión y vulnerabilidad que sufren las personas adultas en situación de calle, buscando contribuir a que éstas mejoren sus condiciones de vida y/o superen dicha situación a través del despliegue de alternativas de seguridad y protección, el desarrollo de sus capacidades y el aumento de recursos psicosociales y sociolaborales”. (Ministerio de Desarrollo Social, 2018)

Para ello, el programa entrega un acompañamiento especializado que integra a profesionales de múltiples áreas (psicólogos y trabajadores sociales, entre otros) a las personas en condición de calle. El equipo multidisciplinario se encarga de realizar un diagnóstico integral que identifica capacidades, necesidades y recursos de cada persona atendida para enseguida iniciar un proceso de acompañamiento que se extiende por dos años y que tiene por objetivo apoyar a los usuarios en el área de salud, educación, vivienda, vinculación, trabajo e ingresos y seguridad social:

“El Acompañamiento Psicosocial aborda acciones preventivas y de protección social a través de un apoyo personalizado que se despliega bajo la figura de Tutor/a Psicosocial. El acompañamiento sociolaboral entrega herramientas para que las personas puedan obtener habilidades y competencias que mejoren sus condiciones de empleabilidad y fortalecer su inserción laboral” (Ministerio de Desarrollo Social, 2017)

Programa Calle, atiende a personas mayores de edad que carecen de una residencia estable, que tengan una “reconocida trayectoria de situación de calle, y que estén recibiendo alojamiento temporal o por períodos significativos, provisto por instituciones que les brindan apoyo” (Ministerio de Desarrollo Social, 2014, pág. 47). Es preciso mencionar que este programa no posee un sistema de postulación, sino que se extienden invitaciones a participar desde la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social.

Por otra parte, y desde un trabajo que involucra la acción privada en colaboración con la gestión pública, una fundación que se relaciona con personas en situación de calle es Hogar de Cristo. Esta entidad se levanta desde el sentimiento de solidaridad y sigue los valores que el Padre San Alberto Hurtado promovió: Compromiso, Espíritu Emprendedor, Respeto, Justicia, Transparencia y Trabajo en Equipo. Como visión plantean lo siguiente:

“El Hogar de Cristo acoge con amor y dignidad a los más pobres entre los pobres, para ampliar sus oportunidades a una vida mejor. Convoca con entusiasmo y vincula a la comunidad en su responsabilidad con los excluidos de la sociedad. Es una organización transparente, eficiente y eficaz, que animada por la espiritualidad de

san Alberto Hurtado promueve una cultura de respeto, justicia y solidaridad” (Hogar de Cristo, 2015)

Dentro de sus programas, Hogar de Cristo ofrece uno destinado a la superación de la situación de calle, condición que entienden como “una permanente desprotección, vulnerabilidad y exposición a riesgos, provocando deterioros y situaciones de daño en las personas que lo viven” (Hogar de Cristo, 2015) De esa forma, dentro de esta fundación, la situación de calle es considerada como una manifestación de exclusión, como un proceso de desafiliación que distancia a las personas en situación de calle del resto de la sociedad. Se habla de un abandono y aislamiento.

Es por esto, que la fundación hace énfasis en la invitación a hacer visible la realidad de las personas en condición de calle, las consideran como ciudadanos y sujeto de derecho “que pese a vivir en condiciones de máxima adversidad y precariedad, presentan habilidades y capacidades que al ser desarrolladas y fortalecidas se favorece la inclusión social” (Hogar de Cristo, 2015). Esta institución se declara convencida de que superación de la situación de calle debe hacerse a través del apoyo, el compromiso, la solidaridad y de una mirada que no estigmatice.

Para ello, brindan acompañamiento psicosocial a las personas en situación de calle, esto se hace tanto dentro de las dependencias de la fundación como en la calle misma. Cuentan con monitores, profesionales y voluntarios, que trabajan de día y noche. Además, esta fundación cuenta el servicio de hospedería nocturna, es decir que brinda alojamiento para pasar las noches, alimentación y apoyo a las personas que se encuentran sin una residencia fija.

El Hogar de Cristo, se destaca como una fundación con vasta experiencia en el trabajo con adultos mayores, posee una larga trayectoria y renombre que la posicionan como referente en la búsqueda de inclusión para este grupo de personas. Sin embargo, pese a los esfuerzos que instituciones privadas, como la ya mencionada, existen áreas que aún no han sido contempladas en los planes de acción, como el de la inclusión de las percepciones y visiones de los propios adultos mayores que permitan generar un avance en el compromiso social y humano para

un acompañamiento integral que supere la asistencia y fortalezca el desarrollo del autoestima e independencia, de ahí, la relevancia en la contemplación de nuevos focos de intervención que aborden las necesidades de las personas involucradas en esta temática.

A lo anterior se suma que si bien, en Chile, existe interés en abordar las temáticas sociales de la vejez y la situación de calle, existe un desarrollo incipiente de intervenciones que aborden los fenómenos de manera cruzada o conjunta.

En este sentido, dentro del Banco Integrado de Políticas Sociales (BIPS), plataforma virtual que el Ministerio de Desarrollo Social pone a disposición de los ciudadanos y ciudadanas para conocer la oferta de programas sociales, se localizan intervenciones que involucran la superación de la situación de calle con poblaciones objetivas como: niñas, niños y adolescentes, no es posible encontrar programas específicos que apunten a la población adultos mayores. De esta forma, se puede decir que, dentro de los planes para la superación de la condición de calle, existen pocas aristas únicas dedicadas al tratamiento de adultos mayores, reconociéndolos como un grupo diferenciado del resto de la población.

Gracias a la indagación teórica que se presenta más adelante es posible sostener que en el caso de los adultos mayores en situación de calle la complejidad involucra elementos económicos, de salud, vivienda, carencia de redes familiares y sociales, entre otros, que convierten al fenómeno en un problema social complejo, difícil de abordar y solucionar, no obstante, se tiene la convicción de que el tema resulta importante y desafiante para la evolución de nuestros sistemas sociales.

III.- PROPUESTA METODOLÓGICA

Pregunta de Investigación:

- ¿Cuáles son las percepciones que los adultos mayores en situación de calle tienen sobre su posibilidad de inclusión social a través del tiempo vivido en la Casa Franklin?

Objetivo General:

- Conocer las percepciones que los adultos mayores en situación de calle tienen sobre su posibilidad de inclusión social a través del tiempo vivido en la casa Franklin.
-

Objetivos Específicos:

- Indagar el estado y las expectativas de los residentes cuando ingresaron a la casa de acogida Franklin.
- Registrar los elementos de empoderamiento más significativos que poseen los adultos mayores en situación de calle para su posible salida de la casa Franklin.
- Registrar los elementos de inclusión que los adultos mayores en situación de calle identifiquen en la casa de acogida Franklin.

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación, alcance y temporalidad

La presente investigación se sitúa dentro de los estudios cualitativos, pues éstos *“utilizan la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.”* (Hernández,2006, pág.16), presentándose la posibilidad de asignar una relevancia a la experiencia subjetiva, entendida como las vivencias, trayectorias de vida y percepciones (en este caso) de los adultos mayores en situación de calle que han sido acogidos en Casa Franklin.

Por otra parte, y teniendo en cuenta el objetivo central, la investigación se contextualiza bajo un alcance descriptivo, que por definición se entiende como aquel que busca *“especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”* (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 92).

Finalmente, dentro de la temporalidad, se tiene que el carácter transversal, es aquel que se ajusta con mayor pertinencia al propósito del estudio, pues éste se entiende como aquel que *“recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único”* (Liu, 2008 y Tucker, 2004, citados por Hernández et al., 2014, pág.154).

Selección de casos

La investigación considera como población a los adultos mayores en situación de calle, de sexo masculino, que actualmente se encuentren en calidad de residentes de la casa de acogida Franklin. En esta línea, la selección de casos se generó considerando los siguientes criterios

- Accesibilidad a los sujetos
- Voluntariedad de participar de la investigación
- Tiempo de permanencia en la Casa Franklin

En atención a lo anterior, se seleccionaron a tres usuarios de sexo masculino, que llevaban viviendo en la casa 2 años, 6 meses y 1 semana respectivamente.

Entrevista como técnica de recolección de datos

Alonso (2003) señala que *“la entrevista de investigación pretende, a través de la recogida de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo.”* (pág.76). Esta técnica de recolección de datos involucra una conversación que posee un propósito específico y que se articula en un formato de pregunta/respuesta. De este modo, se establece un diálogo, que tiene por objetivo obtener información, por lo que una de las partes involucradas tiene la labor de recoger e indagar en datos específicos, mientras que la otra parte asume el rol de fuente de información. Por lo general, el entrevistador busca generar un ambiente ameno, que permita obtener la información deseada a través de una conversación en la que el entrevistado se sienta cómodo y en la que pueda expresarse sin restricciones acerca del tema propuesto.

Teniendo en cuenta esta descripción, la pauta de entrevista elaborada para obtener los datos de esta investigación, asumió una semiestructura, de decir, existió una planificación que dirigió las ideas centrales de la conversación, sin embargo, se estableció un margen de flexibilidad que permitió orientar el diálogo e indagar en datos que aparecieron en el momento y que resultaron de interés. De esta manera, se mezclaron preguntas abiertas; que son aquellas que describen hechos y/o situaciones que convocan al entrevistado y le permiten explayarse y mencionar los aspectos que le parezcan más relevantes y que abren por lo demás la posibilidad de profundizar cuando se requiera con preguntas cerradas, que originan respuestas concretas y específicas que no dan paso a la desviación respecto al tema central.

Finalmente, las tres dimensiones que se trataron en la entrevista se componen de la siguiente manera: Estado y expectativas de los residentes; Empoderamiento y Autonomía; Valoración de la experiencia.

Técnica de análisis de la información

Considerando que el instrumento mediante el que se recopiló la información fue la entrevista, la técnica para analizar las fuentes información que más se ajustó a este modelo fue el *análisis de contenido*. “En los últimos años esta técnica ha abandonado los límites de los medios de comunicación y se utiliza en marcos cada vez más variados, desde el contenido de las producciones personales como técnica auxiliar al análisis de datos obtenidos, a través de encuestas, entrevistas, registros de observación, etc.”. (Serrano, 1984, pág. 133) De este modo, se establece la posibilidad de brindar una valoración al contenido, para efectos de esta investigación, de las entrevistas que se llevaron a cabo a los adultos mayores que residen en la Casa Franklin, poniendo énfasis a sus percepciones, planes y proyecciones.

Para Bardin (1986) esta técnica, representa un compilado de métodos que se aplican a lo que se conoce como discurso, siendo un factor común la “hermenéutica controlada, basada en la deducción: la inferencia (...) el análisis de contenido se mueve entre dos polos: el del rigor de la objetividad y el de la fecundidad de la subjetividad” (López, 2002, pág. 173) y se caracteriza por indagar en el rasgo simbólico de los mensajes, pues se entiende que los mensajes pueden tener diversos significados, de ahí la importancia de la inferencia para estos casos: “inferencias que se refieren fundamentalmente a la comunicación simbólica o mensaje de los datos, que tratan en general, de fenómenos distintos de aquellos que son directamente observables” (Andréu, 2011, pág. 3)

La codificación en tanto es un mecanismo que ayuda a categorizar la información obtenida, es decir, que permite reconocer los datos que resultan relevantes para efectos de lo que se estudia y permite, además, entender y dar un significado a estos datos. “Este proceso de la codificación de los datos aporta los procedimientos

esenciales para lograr pasar del análisis a la conceptualización, y de la conceptualización a la generación de teoría” (Monge, 2015, pág. 78)

V.- PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Como se presentó en el diseño metodológico, los ejes temáticos se organizaron según tres áreas, que permitieron a su vez realizar un ordenamiento y categorización de las preguntas semiestructuradas, de esa forma, la pauta se configuró de la siguiente manera:

- Estado y expectativas de los residentes: ¿Recuerda cuál fue su situación física y económica cuando ingresó a la Casa Franklin?, ¿Usted qué pensaba de su vida en esos momentos? ¿Si quisiéramos comparar cambios personales desde que llegó hasta este momento, cuáles serían?, ¿Si tuviera que proyectarse y mirar hacia adelante qué acciones realizaría?
- Empoderamiento y autonomía: ¿Tiene alguna actividad al interior de la casa Franklin y cuál es?, ¿Usted realiza una actividad colaborativa dentro de la casa Franklin?, ¿Hace cuánto tiempo que usted desarrolla dicha actividad?, ¿Quisiera hacer una actividad colaborativa a la comunidad o asumir otras? ¿Usted fuera de la casa Franklin tiene algunas responsabilidades sociales, familiar?, ¿Usted está trabajando o le gustaría trabajar?
- Valoración de la experiencia: ¿Usted ha estado en otra casa de acogida anteriormente?, Si usted pudiera comparar esa experiencia con esta ¿qué diferencias percibe?, ¿Cuáles de estas experiencias le han hecho sentido?, ¿A qué experiencia vivida en la Casa Franklin le daría usted mayor valor?

Desde los ejes temáticos emergieron cinco subcategorías que permitieron desglosar la información y codificarla, con el fin de obtener las respuestas claves para la configuración del análisis. Así estas se articularon como: Estado físico y emocional, expectativas, empoderamiento, autonomía y autodeterminación.

Tras la recolección de información por medio del instrumento de la entrevista, el procedimiento se dirigió hacia la conversión del material de audio a una transcripción que permitiera organizar las respuestas según las áreas ya descritas, en este proceso se asignó a cada entrevistado un número que permitiera diferenciar sus testimonios; el adulto mayor con 1 semana de residencia se identificó como entrevistado 1, el que llevaba 6 meses viviendo en Casa Franklin se reconoce como entrevistado 2 y por último, el adulto mayor con más tiempo (2 años) se le asignó el nombre de entrevistado 3.

De esa forma, con la información vaciada a un documento escrito, se llevó a cabo el análisis de contenido y el proceso de codificación; esta etapa fue la que permitió analizar las respuestas, ordenarlas según categorías y realizar inferencias válidas que posteriormente permitieron la configuración de una interpretación general de los datos obtenidos, de información que resultó relevante y que no necesariamente estaba prevista (hallazgos) y finalmente de información que apareció para establecer nexos con la disciplina del trabajo social.

VI.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Es preciso mencionar, que previo a la realización de las entrevistas, se les presentó a los participantes, un Consentimiento Informado, documento en el que se explicaba cuál era el fin de la investigación, se les explicó además cuál era el aporte que sus testimonios representaba. También se les precisó que la actividad era de carácter voluntario y que podían hacer abandono del lugar de la entrevista en el momento que ellos consideraran conveniente.

Se generó, además, un compromiso de confidencialidad. De esa manera se llegó a un acuerdo en el que quedó establecido, por un lado, que los nombres de los participantes no aparecerían en el documento escrito y por otro, que la información extendida se utilizaría exclusivamente para fines investigativos.

Por último, se estableció que los adultos mayores que participaron del proceso de entrevistas recibirían al finalizar la investigación, una retroalimentación del estudio general y una copia del documento escrito, a modo de salvaguardar la transparencia y calidad del trabajo.

VII.- MARCO TEÓRICO

Dentro de esta sección, se expondrán descripciones y perspectivas ligadas a la vejez/envejecimiento, la situación de calle, y las políticas de inclusión social, esto, con el fin de contar con un marco explicativo que permita comprender el contexto en el que se desarrolla la investigación enfocada en conocer la percepción de los adultos mayores que son acogidos en Casa Franklin.

Aproximación a los términos vejez y envejecimiento

Para tratar el fenómeno del envejecimiento como un tema contingente y relevante en la acción pública, se hace pertinente analizar algunas definiciones y posturas que permitan comprender en primera instancia el escenario general que envuelve a la vejez y el envejecimiento; conocer quiénes componen este grupo, sus procesos y cuáles son sus principales características.

Para Morales (2011) la vejez desde una mirada cronológica/biológica se entiende como un avance en la edad y como una condición o estado de senescencia en la que se presentan cambios morfológicos y funcionales en los órganos y tejidos, que repercuten en el déficit del correcto funcionamiento de los sistemas biológicos. Estudios del área de la genética plantean que la vejez corresponde a un proceso de deterioro que se da “como efecto secundario o colateral de estar vivo, es decir de tener un metabolismo que nos mantenga vivos” (Ubach, 2016, pág. 1), de esa

forma, la vejez se concibe como un acontecimiento que se produce de manera natural y que es un proceso intrínseco e irreversible para los organismos vivos.

Para la Organización Mundial de la Salud, la vejez se caracteriza por la presentación de complicaciones en el estado de salud; éstas por lo general van desde malestares y/o enfermedades físicas como dolores de espalda y cuello, problemas en las articulaciones, cataratas, pérdida de audición, diabetes (entre muchas otras), hasta problemas en la salud mental como depresión y demencia. Estos estados de salud se denominan *síndromes geriátricos* y aunque “parecen predecir mejor la muerte que la presencia o el número de enfermedades específicas (...) a excepción de los países que han desarrollado la geriatría como disciplina médica, con frecuencia se dejan de lado en los servicios de salud de estructura tradicional y en la investigación epidemiológica” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Por otra parte, se entiende que el envejecimiento conforma la dimensión social que se asocia a la vejez, es decir, es un proceso que tiene que ver con las condiciones que se dan en las distintas sociedades, de esta forma, se interconecta la edad cronológica de las personas y los roles y funciones que se les asigna de acuerdo a los criterios de la comunidad que integran, a este acontecimiento dentro del marco gerontológico se le conoce como “edad social”. Para María Eugenia Morales, profesora de la Universidad de Chile, estos conceptos “están en constante superposición y no pueden tratarse en forma aislada” (Morales, 2011, pág. 6).

El envejecimiento de la población por lo demás, es un proceso que en términos numéricos y según la OMS se expresa a partir de los 60 años; de esa forma, la denominada *tercera edad* se conforma por aquellas personas cuya edad es igual o superior a los ya mencionados 60 años de vida.

Actualmente en nuestro país, y como ya se esbozaba, se habla de un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, en términos concretos esto significa que, la composición demográfica se ha visto alterada, registrándose un aumento sostenido de la cantidad de personas que se ubican en el tramo etario de 60 años o más.

Según el SENAMA⁴, servicio público creado durante el año 2002 con la finalidad de atender necesidades y velar por el desarrollo de servicios sociales para personas mayores, para el año 2018 se contempla que en Chile habitan 2,8 millones de personas cuya edad es igual o superior a los 60 años (16,2% del total de la población), situación que pone al país dentro de un contexto de envejecimiento acelerado y que por tanto supone un reto a la garantía efectiva de los sistemas sanitarios y sociales para enfrentar este cambio.

Construcción social de la vejez

Alrededor del concepto y fenómeno de la vejez se tejen variadas nociones y percepciones que configuran diversas miradas sociales acerca del tema. Mientras que algunas comprenden la vejez como una etapa caracterizada por el deterioro y pérdida de capacidades, otras percepciones se muestran más optimistas con este proceso y hacen alusión principalmente a la ganancia de tiempo, el estrechamiento de lazos y la oportunidad de abrir instancias de participación.

De modo historiográfico, es posible advertir que en algunas culturas y civilizaciones pasadas la vejez configuraba una etapa de la vida altamente valorada. Carbajo (2010) describe que las personas mayores eran consideradas como referentes de sabiduría, figuras cargadas de conocimiento y experiencia, merecedoras de respeto y dotadas de poder influenciador en las demás personas y comunidades.

Enmarcada en las sociedades modernas donde la capacidad de mantenerse dentro del mercado laboral asegura la obtención de la mayor cantidad de beneficios, la vejez se ve marcada por una serie de prejuicios que la hacen pensar como una etapa más bien problemática.

Vega y Bueno (2000) señalan por ejemplo, que a nivel social, la vejez representa una etapa negativa, caracterizada por la pérdida de las habilidades y capacidades adquiridas durante la juventud y la etapa adulta, bajo esta misma lógica, según la

⁴ Servicio Nacional del Adulto Mayor

encuesta Adimark durante al año 2006, los jóvenes chilenos consideraron que su responsabilidad consistía en hacerse cargo de sus padres una vez entrados en la etapa adulta mayor, percepción que se enlaza a la idea de deterioro físico y mental que fuerzan la salida del mundo del trabajo: “el 65% de los chilenos convenía en que «cuando los padres envejecen, deberían esperar que sus hijos se hagan cargo de ellos económicamente” (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2007, pág. 22)

Matras (1990) resume esta valoración negativa de la vejez como una etapa en la que la persona se encuentra físicamente disminuida, mentalmente deficitaria, económicamente dependiente, socialmente aislada y con una disminución del estatus social. Esta representación, visto desde un plano político, se relaciona con un desapoderamiento, generando un proceso de

“confrontación con diversos estereotipos sociales negativos que minan lenta y progresivamente la consideración que los mayores tienen de sí mismos, ya que se les identifica con las debilidades intelectual y física, con la improductividad y la discapacidad sexual, entre otras atribuciones negativas, limitando con ello su autonomía y autoconcepto” (Lacub & Arias, 2010, pág. 28)

Y limitando en gran medida, incluso, los enfoques de las intervenciones que se realizan con el fin de atender las necesidades de las personas que atraviesan por la vejez, en este sentido, SENAMA en colaboración con la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), generaron un manual durante el año 2012, destinado a los Funcionarios de la Red Local del Adulto Mayor, en el que se afirma que por ejemplo, desde el área de la salud los temas que relacionan a los adultos mayores con la sexualidad carecen de relevancia dado el mito social que habla de una *asexualidad* de las personas de la tercera edad; “entre los profesionales de la salud el tema pareciera no ser relevante y en las entrevistas y evaluaciones clínicas raramente se pregunta acerca de la actividad sexual” (SENAMA & Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012, pág. 45)

Otra área que presenta déficit en términos de previsión en salud tiene que ver con la prevención de suicidio en los adultos mayores. Un estudio de la Universidad Católica realiza una caracterización del panorama actual de suicidios en la población de la tercera edad en Chile. Según Radio Uchile (2018) el estudio desarrollado por la académica de Gerontología de la Universidad Católica Ana

Paula Vieira, señala que entre el año 2010 y 2015 un total de 935 adultos mayores se suicidó en el país con un 17,7 suicidios por cada 100 mil habitantes, los mayores de 80 años tienen la tasa más alta y el segundo grupo etario que sigue estas cifras son de 70 -79 años con un 15,4% esto lleva a pensar que la vida post jubilación, la soledad, los duelos, la falta de proyecciones y la estigmatización que sufre la tercera edad son algunas de las causas que ayudan a entender las cifras. A esto se le agregan las enfermedades propias o ajenas a la edad como factores determinantes e indicadores de esta problemática.

Emanuel Rechter, psicólogo clínico y director de Psicología de la Universidad Andrés Bello, plantea que esta situación en condición de pobreza se vuelve aún más extrema:

“La soledad y el abandono son fenómenos que suelen darse con algún grado de frecuencia. Como consecuencia de eso, se dan estados depresivos asociados a enfermedades crónicas o propias de la edad. Además, existe un cambio muy relevante en las condiciones de dependencia. Lo que ocurre en la tercera edad es un proceso involutivo en el que la autonomía y dependencia comienza a perderse. A eso hay que agregar que todo esto se exagera y se vuelve dramático en condiciones de pobreza, porque otra cosa es con medios económicos. Este conjunto de elementos genera un malestar que se puede volver insoportable” (Radio Uchile, 2018).

La construcción social de la masculinidad representa un rol crucial en este tema, y es que, al existir, aún, la convicción de que los hombres no demuestran sus sentimientos. Es así como se hace mucho más difícil prevenir el suicidio de los hombres que atraviesan por la etapa de la adultez mayor. Para Jean Gajardo, Terapeuta Ocupacional y académico de la Universidad de Chile, existe un problema que se relaciona, además, con los factores de predicción del suicidio, para él, los pensamientos suicidas o los intentos fallidos para suicidarse, por ejemplo, no son predictores que puedan aplicarse al grupo de los adultos mayores, en sus palabras: “en los adultos mayores de hombres no son buenos predictores, porque en el primer intento lo logra hacer. Tampoco se reportan pensamientos suicidas. Los hombres lo piensan y lo hacen” (Radio Uchile, 2018). El mismo profesional apunta a que esta población de riesgo necesita un abordaje más específico.

En Chile desde el Ministerio de Salud desprende un plan nacional de demencia y uno de prevención nacional de suicidios, sin embargo, los especialistas develan las insuficiencias de estos programas, por no especializarse en este grupo etario:

“No se hace nada específico por esta población de riesgo. Reciben el mismo abordaje que cualquier persona. En 2009 se estimaba que un 15 por ciento de los adultos mayores tenían prevalencia de depresión. Nosotros aplicamos unos elementos más sensibles para detectar los síntomas depresivos y esto se duplica. Esto se agrava cuando uno pregunta, a estos que tienen depresión, cuántos han recibido algún diagnóstico, solo el 40 por ciento lo tiene; el uso de medicamentos es también peor. Entonces, el grupo que recibe menos diagnósticos, menos medicamentos y menos tratamiento son los hombres mayores de setenta años y ¡coincidencia! son los que mayor tasa de suicidio tienen”. (Aravena citado en Radio Uchile, 2018)

Por otra parte, y asociado al concepto de la imagen, la vejez a nivel de percepciones generales se observa como una etapa en que la belleza pareciera abandonar a los cuerpos, idea que afecta de manera negativa la vivencia psicológica que se hace de la vejez. (Portal Mayores⁵)

La tendencia, por tanto, dentro de los países desarrollados, está ligada a una percepción de vejez que representa pocos aspectos positivos, y entonces se levanta una imagen de vejez cargada de estereotipos y prejuicios que supone que “tras las fases de crecimiento, de madurez y de apogeo, viene la decadencia” (Pujalon & Trincaz, 1999)

No obstante, Alberich (2008) habla de la vejez como el momento de la vida en el que, tras la jubilación, las personas mayores tienen la oportunidad de aumentar e intensificar sus relaciones sociales, haciendo hincapié en la extensión del tiempo libre, de esa forma Pérez añade que, si bien es cierto que “el hecho de jubilarse y abandonar un trabajo puede suponer una ruptura de los vínculos sociales que poseía en el mismo, pero en cambio, tras la jubilación las personas mayores

⁵ Portal científico de acceso libre y gratuito, especializado en gerontología y geriatría, desarrollado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), España.

disponen de más tiempo libre para reforzar las relaciones con sus familiares o integrarse en otras actividades en las que establecer nuevos lazos de amistad” (Pérez, 2014, pág. 12).

Lacub y Arias (2010) proponen por su parte, un término interesante que complementa la idea expuesta en el párrafo anterior: el empoderamiento en la vejez. Siguiendo la línea de estos psicólogos y desde una lógica que pone a los adultos mayores dentro del plano político y lo considera como un grupo con necesidades diferenciadas capaz de levantar sus propias demandas, defender sus intereses y exigir una valoración social, lo cual propicia el incremento del bienestar y la calidad de vida durante el envejecimiento. En ese sentido, se hace referencia también a la idea de “un sujeto no pasivo” que, teniendo la posibilidad de ser un motor de cambio, puede derribar los prejuicios que se ponen sobre él, Lacub escribió al respecto:

“este sujeto así determinado, no es un ente pasivo, sino que es el motor de cambio al modelo antes planteado. El cual se vuelve responsable del padecer que sufría, en cuanto objeto de una determinada concepción de la realidad. Volviéndose capaz de subvertir el orden que lo victimizaba. El sujeto es a la vez una construcción y un agente social” (Lacub, 2003, pág. 444)

Finalmente, Humberto Maturana, biólogo chileno, sostiene una comprensión sobre la vejez y envejecimiento y es que relaciona la vejez con el futuro de la humanidad, adjudicando la responsabilidad de la formación de los/las niños/as a las personas mayores, en sus palabras: “Los niños se transforman con nosotros. Van a reflexionar, van a mentir, van a decir la verdad, van a estar atentos a lo que ocurre, van a ser tiernos, si nosotros los mayores, con los que conviven, decimos la verdad, no hacemos trampa, o somos tiernos” (La Tercera, 2017)

Situación de calle

La situación de calle se refiere al hecho de no poseer un acceso a una casa/residencia de manera estable o un refugio temporal, tiene que ver para el Hogar de Cristo (2015) con una situación de desprotección permanente, alta vulnerabilidad y una exposición constante a diversos riesgos, además de suponer una carencia con relación a un hogar como fuente primaria de vinculación. Para el

Ministerio de Desarrollo Social, esta condición impacta en diferentes dimensiones de la vida personal y da cuenta de una exclusión residencial que considera vacíos en tres dimensiones:

- a. dominio físico: no disposición de un espacio adecuado para satisfacer las necesidades de la persona y su familia
- b. ámbito social: carencia de condiciones necesarias para mantener una privacidad o disfrutar de relaciones sociales
- c. dominio legal: la carencia se manifiesta en la ausencia de posesión exclusiva y con seguridad sobre algún espacio habitable

El Ministerio de Desarrollo Social (2013) completa la definición mencionando en primer lugar la complejidad y dinamismo de este fenómeno y en segundo lugar caracteriza a los grupos de personas que componen este conglomerado social, en ese sentido, y configurando la base para el Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle en consenso con la Mesa Nacional de Calle y las Mesas Técnicas Regionales (2011), la situación de calle incluye a: “personas que pernoctan en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque ésta sea precaria (...) personas que carecen de un alojamiento fijo, regular y adecuado, pero encuentran residencia nocturna y temporal, pagada o gratuita, en lugares dirigidos por entidades públicas o privadas. Pertenecen a este grupo quienes alojan en residencias y hospederías, sean solidarias o comerciales” (Ministerio de Desarrollo Social, 2013, pág. 11)

Dentro de las causas que propician que las personas se encuentren en una situación de calle se contemplan dos tipos: por un lado, se tienen las causas que originan la situación y por otra se consideran aquellas causas que contribuyen a que esta situación se mantenga en tiempo y de manera prolongada. En este sentido, en la Política Nacional de Calle, se caracterizan estas clasificaciones, en primera instancia, las *causas estructurales* son aquellas que se relacionan con la situación contextual en la que se encuentran las personas más propensas a estar en una condición vulnerable; por lo general las dificultades asociadas tienen que ver con limitados accesos a bienes y servicios que permitan mantener una estabilidad y bienestar de manera de prevenir la derivación de la situación de calle. Para el

Ministerio de Desarrollo Social “los requisitos de acceso de estas oportunidades ofrecidas por el entorno, al no ser alcanzados por la población más vulnerable, crean brechas que impiden que esta población las utilice en caso de necesitarlas” (Ministerio de Desarrollo Social, 2013, pág. 13). De esta manera, las condiciones ofrecidas a nivel país, es decir, situación económica a nivel nacional, la estructura del mercado, políticas y reinserción, entre otros factores aumentan o limitan la accesibilidad a programas de protección social y la cobertura de éstas a su vez previenen o agudizan el riesgo de la exclusión social que deriva en la situación de calle.

En segunda instancia, es posible hablar de *causas biográficas* que nos hablan fundamentalmente de las condiciones relacionadas a la historia particular e individual de las personas en situación de calle. De esa manera, las dificultades familiares, del ámbito de la salud, los problemas relacionados al área laboral y el consumo de sustancias como alcohol y/o drogas son factores que alteran la estabilidad y que pueden asociarse a la derivación de una persona a la situación de calle.

Según el Catastro Calle realizado durante el año 2011, “un 83% de las personas en situación de calle ha experimentado “sucesos vitales estresantes” en su infancia y el 90% durante su vida adulta” (Ministerio de Desarrollo Social, 2013, pág. 14). lo que permite pensar los quiebres en las experiencias de vida sumadas a las condiciones contextuales, contribuyen fuertemente al despojo de un techo y hogar.

Dentro las causas que se relacionan a la *permanencia en la situación de calle*, encontramos factores institucionales y factores relacionados a las relaciones sociales. Por una parte, la escasa oferta programática, las intervenciones bajas en calidad y cobertura y los limitados programas destinados a la prevención y atención de la situación de calle, son causales de permanencia en esta condición.

La ruptura de vínculos en el ámbito familiar y social, los problemas asociados a la pobreza sostenida, la vulnerabilidad y las adicciones son causas que contribuyen también a que la condición de calle se transforme en un fenómeno sostenido en el largo plazo.

Finalmente, según las estadísticas manejadas por el Ministerio de Desarrollo Social, en nuestro país, son aproximadamente 15.000 las personas que se encuentran en situación de calle. Cabe mencionar, que, de este número de personas, el 84% corresponde a población masculina cuya edad bordea los 44 años, 16% son mujeres también de edad promedio 44 años; 6,5% corresponden a menores de 18 años y 16,6% son personas con más de 60 años, es decir que pertenecen al grupo de adultos mayores. (Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

Inclusión Social

La inclusión social es un concepto relevante cuando se realiza un acercamiento a las políticas sociales, y es que, en términos de disminución de las inequidades, de oportunidades y recursos, la inclusión social, a modo general, se comprende como el reconocimiento a la diferencia y también de las necesidades específicas que surgen de ella, en ese sentido, las intervenciones sociales que adscriben a esta idea buscan asegurar que personas y/o grupos, puedan ejercer sus derechos de manera plena.

Dentro de esta línea, la Unión Europea define la inclusión social como un “proceso que asegura que aquellas personas que están en riesgo de pobreza y exclusión social tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven” (Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional, 2018).

La protección social, comprendida como el mecanismo para asegurar la inclusión, según el Banco Mundial puede entenderse como “el conjunto de políticas que ayudan a los individuos y hogares a administrar los riesgos sociales, hacer frente al impacto que dichos riesgos generan y superar situaciones de pobreza estructural” (Banco Mundial, 2008, pág. 25). De esa forma, se entiende, que las políticas de inclusión social deben garantizar accesos a servicios básicos y a mantener un orden y respeto de los derechos fundamentales estipulados según la ley local y los convenios internacionales a los que adscribe cada nación.

En términos de vejez, la inclusión y protección social son tratados a niveles internacionales desde un enfoque de derechos, esto, porque en términos prácticos no existen vínculos jurídicos que garanticen los derechos de las personas adultas mayores como grupo específico. De ahí, la necesidad de los países de América Latina y el Caribe por desarrollar un modelo de trabajo para intervenciones públicas enfocadas en las personas mayores de 60 años que se tradujo finalmente en la creación de una Convención Interamericana de los derechos de las personas mayores que fue presentada el año 2016 y en la que Chile, por lo demás tuvo un rol protagónico que lo posicionó en la presidencia del grupo de trabajo dedicado al su proceso de elaboración del documento.

Los derechos expresamente protegidos por la convención son 26 y las temáticas abordan temas como igualdad y no discriminación producto de la edad, derecho a la vida y a la dignidad durante el periodo de la vejez, se habla también de un derecho a la independencia, la autonomía y a la participación, se alude al derecho de no ser sometido a tortura ni tratados que resulten degradantes, se pone de manifiesto el derecho al acceso de los servicios de educación, salud, trabajo, vivienda, seguridad social y recreación, y se acuerda que las personas mayores deben ser reconocidas como personas ante la ley. De esta forma “el punto central de la convención es el reconocimiento de que todos los derechos humanos y las libertades fundamentales existentes se aplican a las personas mayores y que ellos deben gozar plenamente de estos en igualdad de condiciones al resto de la población” (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017)

VIII.- CONTEXTO ORGANIZACIONAL:

RESIDENCIA DE ADULTOS MAYORES FRANKLIN

Fundación Gente de la Calle es una institución que comienza su funcionamiento en el año 1994 y se identifica a sí misma como una institución solidaria cuyos planes de trabajo se enfocan en la erradicación de la situación de calle, en este sentido como visión institucional se plantea el “ser reconocida como una institución solidaria,

eficiente y referente, que aporta con su experiencia y profesionalismo a la sensibilización social y al desarrollo de políticas públicas para la prevención y erradicación de la situación de calle en las personas” (Gente de la Calle, 2018) En esta misma línea, se trabaja el concepto de inclusión social, entendida como la integración de todos los actores involucrados y como el respeto también a la dignidad de cada uno “dentro de un marco de pleno cumplimiento a los derechos fundamentales de todas las personas, quienes por abandono institucional o familiar se ven enfrentadas a subsistir en la calle” (Gente de la Calle, 2018, pág. 2).

Gente de la Calle, levanta una oferta programática que contempla dentro de sus aristas el establecimiento de una residencia para adultos mayores que se encuentren atravesando una situación de calle. Este programa tiene como finalidad “que los residentes que hayan estado en situación de calle, y teniendo escasa o nula red de apoyo familiar, puedan vivir su derecho a una vejez digna” (Gente de la Calle, 2018).

Actualmente, esta residencia para adultos mayores Franklin o también denominada Casa de acogida Franklin, alberga a 25 personas de sexo masculino que no cuentan con los medios y/o condiciones para poseer una residencia estable y propia. En términos geográficos, se encuentra ubicada en Arauco #350 barrio Franklin, Santiago Centro.

En este recinto, se procura realizar una cobertura de las necesidades básicas de habitabilidad de los residentes, para ello se cuenta con una contribución de \$65.000 pesos por adulto mayor, que se emiten mensualmente (de forma voluntaria por cada uno de los residentes, ya que la mayoría recibe pensión básica solidaria que va desde los \$80.000 hasta los \$123.000) y que por lo demás equivalen a los \$2.300 diarios con los que proporcionan alimentación, apoyo psicosocial y en desarrollo de habilidades blandas y acercamiento a asociaciones o grupos voluntarios dedicados al apoyo de esta población.

“El equipo de trabajo se rige bajo el modelo de Atención Gerontológica Centrada en la Persona, validando al adulto mayor desde su propio proceso; y al modelo ecológico, acompañando a establecer y solidificar las redes personales, sociales y

estatales del sujeto” (Gente de la Calle, 2018). De esa manera, las dimensiones que el modelo desarrolla se relacionan con:

- Bienestar emocional
- Desarrollo personal
- Bienestar físico
- Autodeterminación
- Relaciones interpersonales
- Inclusión social
- Derechos

Ahora bien, la implementación se basa en considerar a los residentes como dueños de casa, en hacerlos partícipes de las decisiones y dinámicas del lugar, para ello se genera una instancia denominada consejo de ancianos, en la que ciertos usuarios tienen la posibilidad de representar al resto de la casa, estos asignados, acompañan en las decisiones de la coordinación y el equipo de trabajo; modelo tripartito de responsabilidades. También la implementación se caracteriza por promover actividades que reúnan a los residentes, se les permite tener mascotas, se realizan talleres de autoayuda y de educación en materia de adultez mayor, se posee un huerto de hierbas medicinales, se crean espacios de recreación y existe libertad horaria.

El área técnica por su parte está conformada por una trabajadora social (en formación) un psicólogo, una persona encargada de la alimentación, una persona encargada del aseo y una persona que se encarga de los quehaceres generales los fines de semana.

IX.- PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos desde las entrevistas realizadas a los tres residentes, ya mencionados en la selección de casos de la Casa Franklin.

El análisis se articuló en torno a tres ejes temáticos.

- a. Estado y expectativas de los residentes
- b. Empoderamiento y autonomía
- c. Valoración de la experiencia

Estado y expectativas de los residentes

Estado:

Lo primero que refieren los entrevistados al momento de definir su estado inicial, tiene que ver con la condición económica que los determinaba que los determinaba al momento de ingresar a la casa de acogida Franklin; en este sentido, los tres adultos mayores que participaron de las entrevistas y que dieron a conocer su experiencia y percepciones, comentaron la precaria situación monetaria que los envolvía. La escasez de dinero, resultó ser un factor que reducía las posibilidades de accesos para estas personas.

*“Mal, no tengo dinero. Laboralmente sin trabajo (...) tenía miedo al futuro”
(entrevistado 1, 2018)*

“Estoy bien económicamente, de partida mi jubilación (110mil pesos). Yo no pillaba arriendos menos de 150mil pesos más el mes de garantía. Lo que más pude conseguir una pieza de 8mil pesos diarios, pero me significaba...no me alcanzaba el mes. Ahora sí” (entrevistado 2, 2018)

“Económicamente tenía 50 o 60 dólares (37 mil pesos chilenos, aproximadamente) y eso era todo lo que tenía. Si uno almuerza en la vega, en ese tiempo costaba mil pesos el almuerzo, me alcanzaba, pa’ dormir no” (entrevistado 3, 2018)

En segundo lugar, los entrevistados afirmaron que, al momento de ingresar a Casa Franklin, las condiciones en las que se encontraban no eran las óptimas. Físicamente, se encontraban con malestares producto de enfermedades y complicaciones motoras y emocionalmente presentaban cansancio, carencias afectivas, desvinculación, rupturas familiares que provocaban la sensación de soledad y abandono. Los adultos mayores, partícipes de este estudio, afirmaron que

en general se sentían desmoralizados y angustiados por no tener certezas sobre la vida futura.

“me sentía decaído desmoralizado, como deprimido, con una prótesis de cadera, inseguro... sin trabajo” (entrevistado 1, 2018)

“Muy mal, en situación de calle...muy mal, fue un despertar a la vida.... Llegar acá... la única puerta que se me abrió fue esta casa” (entrevistado 2, 2018)

“mal...con dos pares de pantalones y un par de camisas...en la lucha viendo que hacer, sin trabajo, nunca más con los amigos y la familia, estaba tocando fondo”. (entrevistado 3, 2018)

No obstante, cuando estas personas hablaron del estado actual, la situación fue diferente, puesto que manifestaron sentirse mejor anímicamente; -manteniendo en este sentido la proporción entre tiempo de residencia y percepción de mejora- pues daban cuenta de un aumento de la autoestima, la capacidad de relación con el entorno y la comunidad, el desarrollo de empatía y la capacidad de crecer a nivel personal. De esa forma, relacionaban la estabilidad económica con las mejoras en términos de salud física y emocional.

“Recuperé mi autoestima, conocí otra gente y me di cuenta de algo muy importante: aquí conocí gente mayor que yo y gente con más impedimentos (...) mi mundo cambió del momento que yo llegué desde hace casi 6 meses, lo mejor (...) la parte personal de enriquecimiento, de valorarme como persona y de conocer otra gente, de valorar el entorno que me rodea. Yo pensaba solamente en mí, pero al estar aquí yo podía aportar algo a los que me rodean. Yo también podía ayudar a los demás.” (entrevistado 2, 2018)

“en general encuentro que la casa es lo mejor que hay, para mí no tiene comparación de ninguna especie” (entrevistado 3, 2018)

Expectativas:

Previo al ingreso a Casa Franklin, los entrevistados -según sus testimonios- se encontraban en condición de desesperanza y desánimo, con inquietud sobre el curso de sus vidas. Posterior a la llegada y establecimiento en la casa de acogida, las expectativas crecieron de manera progresiva y tras atravesar por procesos de adaptación y estabilización, económica y emocional, aumentó el deseo de independencia y con ello la disposición de hacer cosas para sí mismos, en este sentido, se habló de la búsqueda por ejemplo de trabajo, de establecimiento de negocios, o a nivel general, de contar con un suministro propio que les permitiera desarrollarse de forma autónoma.

“llegué hace 5 días. Como que tengo más esperanzas (...) puede ser que vaya mejorando el ánimo” (entrevistado 1, 2018)

“primero irme de acá. Para mí esto es un lugar que me ha ayudado muchísimo, lo ideal no es quedarme, esto es un lugar de paso, porque me cuesta adaptarme a grupos de gente” (entrevistado 2, 2018)

“tengo visto hace más de un año que persigo un negocio, que lo encuentre demasiado bueno” (entrevistado 3, 2018)

Empoderamiento y autonomía

Empoderamiento:

Esta subcategoría, permitió determinar información interesante respecto al empoderamiento del espacio. El factor tiempo, es algo que determinó de manera concreta la visión respecto a la posibilidad de realizar aportes y/o actividades dentro de Casa Franklin. De esa forma, el adulto mayor que al momento de ser entrevistado llevaba una semana viviendo en la casa de acogida, no manifestó intenciones de desarrollar actividades de ningún tipo. Se infiere que esta actitud tiene que ver con el proceso de adaptación al que se estaba enfrentando, al reconocimiento de los espacios y las demás personas que habitan el lugar. Distinto fue el relato del adulto mayor que llevaba seis meses de residencia (entrevistado 2)

en la casa de acogida (al momento de ser entrevistado), pues él manifestó intenciones de aportar en actividades recreativas para todos los miembros, que además iban de la mano de sus intereses personales como lo era el gusto por la escritura y lectura.

“La verdad que no, actividad formal no, no tengo ninguna responsabilidad lo hallo muy difícil”. (entrevistado 1)

“Si me gustaría en lo que yo hago, si alguien me dijera ‘sabe, me gustaría escribir, que me recomienda, me gusta la poesía’ por ejemplo, me gustaría ayudar en esos aspectos, yo ningún problema en orientar y acompañar” (entrevistado 2, 2018)

Finalmente, el adulto mayor que al momento de dar su testimonio, llevaba dos años viviendo en casa Franklin, habló de su experiencia como encargado (hace un año aproximadamente) de una actividad específica que involucra el cuidado de animales que habitan también en la residencia, actividad que a su vez se auto adjudicó de manera espontánea dado sus intereses personales.

“Cuido los pajaritos, en mi casa siempre crie animales, gatos, perros, pollos, pájaros, canarios, eso yo hacía. (...) Aquí vi que los tenían muy mal cuidados, esa es la verdad de las cosas y na’ po’, me he encargado (por más de un año). No les falta las dos comidas diarias y sus regalos que les hago todos los meses, bueno todas las semanas. Lo he hecho toda la vida, también duermo con la gata, me echa de la cama” (entrevistado 3)

Autonomía:

Esta subcategoría se refiere a la capacidad de organizar su vida, y la utilización del tiempo de cada uno de los adultos mayores entrevistados. De esa manera, se obtuvo que, al igual que el empoderamiento, la autonomía se podía enlazar con el tiempo de permanencia en Casa Franklin, en ese sentido, la persona que llevaba una semana como residente, manifestó que no realizaba actividades de ningún tipo (ni fuera ni dentro de la casa), tampoco visitaba a familiares o amigos.

“Me encontraba muy mal, estaba en situación de calle (...), para mí fue un desahogo, un despertar a la vida. (...) mis intereses se han visto cortados por esto de la pierna (...) no trabajo, no pertenezco a ningún grupo, no visito a familiares” (entrevistado 1, 2018)

No obstante, los otros dos residentes que habían permanecido por más tiempo en la casa de acogida Franklin declararon tener intenciones de buscar trabajo, comentaron que salían a realizar actividades fuera de la casa y que visitaban a personas significativas.

“me ha servido para reflexionar, de hecho, en lo que a mí respecta es que he tenido mucho espacio para escribir. Eso, me ha dado espacio para pensar. Yo estaba en situación de calle, que tampoco fue tan terrible, estuve algunos días, pero eso, me ha servido para la autovaloración, vuelvo a lo mismo, yo no me quería y me di cuenta de que yo sí era importante”. (entrevistado 2, 2018)

“Hace más de un mes que ando buscando pega... hace más de un año que estoy pensando en un negocio” (entrevistado 3, 2018)

Valoración de la experiencia

En esta subcategoría se rescató lo que para los entrevistados resultara significativo de la Casa de Acogida. En este sentido, el sistema abierto que caracteriza a la casa de acogida en estudio da el espacio para que los adultos mayores se muevan conforme a sus necesidades y conveniencia. Los entrevistados, hicieron alusión a la sensación de libertad que les provoca vivir en un espacio que no los limite en términos de horario y que les permita salir y entrar a gusto. Además, la convivencia, que permite desarrollar actividades de manera individual y personal y la preocupación por quienes viven en la Casa Franklin, se presenta como un factor relevante en la sensación de confort.

“Es más agradable aquí, porque hay gente flotante. Viene, va. Eso es bueno. Encuentro que, por ejemplo, acá son cariñosos. Con los abuelitos por decirlo de alguna forma” (entrevistado 1, 2018)

“Aparte de la libertad que uno puede salir y entrar respetando los horarios, eso es lo más rescatable: la libertad. En un margen de respeto, la atención aparte de tener cama y comida por el precio que uno paga es realmente... no se ve en ninguna parte, es un lugar impagable y por eso hay que cuidarlo” (entrevistado 2, 2018)

“Un todo...yo me lavo mi ropa (...)yo salgo, me hago mis cosas. Puedo salir sin pedirle permiso a nadie, esa libertad, yo manejo los tiempos, hasta el momento lo encuentro fantástico, la libertad de expresión” (entrevistado 2, 2018)

X.- CONCLUSIONES

Tras el análisis de la información es posible concluir que las percepciones que los adultos mayores en situación de calle tienen sobre su posibilidad de inclusión social, a través del tiempo vivido en la Casa Franklin, es optimista, en el sentido de que se ven a ellos mismos con las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos de esta etapa de sus vidas.

Esto se expresa en los cambios que reportan entre su situación o estado inicial (al ingreso) asociada al decaimiento y desazón, y su estado actual, autoestima mejorada y mayor esperanza en el futuro.

Dentro de los aspectos claves que promoverían estos cambios, se encuentra el creciente empoderamiento y autonomía de los participantes, lo que varía en función del tiempo de permanencia en la Casa. Esto se expresa en que a medida que pasa el tiempo, empiezan a realizar actividades no sólo para sí mismos, sino para los demás, y adquirir responsabilidades al interior de la Casa, en función de sus propios intereses. Además, se expresa en las actividades que empiezan a realizar fuera de la Casa, como visitar a sus familiares, buscar trabajo, que alude a formas de

generar o retomar sus redes, que aportan directamente a sus expectativas y posibilidades de inclusión social.

La percepción de seguridad e impronta, comprendida como un proceso de aprendizaje, que adquieren al momento de llegar a la residencia Franklin les permite redireccionar sus vidas y valorar la experiencia de pertenecer a un lugar, de moverse por sus propios medios, sabiendo que cuentan con un soporte y un respaldo.

Es importante mencionar, que independiente de los tiempos de residencia que caracterizó a los entrevistados, éstos dieron las luces para comprender que una intervención que estimule la autovalencia, el autoconcepto, el empoderamiento y la autodeterminación, va a presentar resultados positivos, pese a las complejidades que puedan presentarse producto de una convivencia diaria. En este sentido, se observa un modelo que integra en sus quehaceres los principios señalados en la Convención Internacional de las Personas de Edad, entrega posibilidades de inclusión desde la valoración a la experiencia propia de los sujetos, brindándoles un rol social activo en la determinación de sus necesidades.

Otro punto importante para concluir tiene que ver con la relevancia de brindar, lo que se ha determinado como *piso mínimo* en la cobertura de las necesidades básicas, tanto materiales como emocionales. Pues, es este *piso mínimo* el que impulsa y motiva la búsqueda y redescubrimiento de la autonomía. El modelo de trabajo estudiado revela la importancia de realizar acciones que permitan asegurar la autovalencia de sus residentes, fortaleciendo el desarrollo óptimo del cuerpo y las emociones; en ese sentido, el cambio físico producto del descanso y alimentación permite, además mantener una emocionalidad más estable que el poseen las personas cuando se encuentran en situación de calle, que los adultos mayores puedan movilizarse y realizar actividades de interés fuera de la casa.

Ya se retrataba en el marco teórico la importancia de comprender a los adultos mayores como un grupo diferenciado del resto de la masa social, que, como tal, presentan necesidades particulares que deben ser atendidas de la manera más integral posible. En este punto también resulta interesante, pensar en una gestión,

que, como Casa Franklin, se mueva en pro de una resignificación de la dignidad del adulto mayor, desafío importante para la intervención social si se piensa en la contingencia y en la sobrevaloración que se tiene de otras etapas de la vida, como por ejemplo de la juventud.

En este sentido, fue posible visualizar que para la construcción de un adulto mayor digno y pleno, la condición de activo (o no) en el área laboral, no resulta tan importante para el adulto mayor, como la capacidad de desarrollarse humanamente, pues el éxito se asocia más bien a la búsqueda de un sentido de vida que les permita pensar y construir proyectos futuros. De allí la importancia de fortalecer la autonomía y el empoderamiento, desde sus propios intereses y motivaciones, y de cómo éstas pueden aportar no sólo a sí mismos, sino también a los demás.

Finalmente, es posible concluir, que los procesos de libertad y de toma de decisiones, en el espacio en el que viven, determina la valoración positiva de los participantes, y al mismo tiempo, esto resultó fundamental para intencionar procesos de inclusión social, que impliquen la conexión con otros, ya sea familiares, compañeros de trabajo o de la misma Casa.

XI.- HALLAZGOS

Dentro de los principales hallazgos que surgieron producto de la indagación y los procesos reflexivos una vez que se obtuvieron los datos, se encuentra en primera instancia, el considerar la percepción de inclusión de los propios usuarios como un elemento clave en la puesta en marcha de las intervenciones sociales, específicamente (para efectos de este caso) de los adultos mayores con experiencia en calle. Dentro de este punto, es preciso mencionar, que si bien, el término *inclusión* no resulta familiar para los entrevistados, es decir, no lo manejan como un concepto cotidiano, aparece de todas formas en las valoraciones que entregaron sobre la experiencia en la Casa de acogida Franklin y cómo es que esa vivencia les entrega herramientas para desarrollar planes y proyecciones. La idea de inclusión se relaciona de manera directa con su estadía en la residencia Franklin y cómo gracias a ello logran desarrollar procesos de autonomía.

En segundo lugar, dentro de los hallazgos y gracias a la conversación que se logró con los tres adultos mayores que participaron en este proyecto investigativo, se logró determinar que un aspecto de suma relevancia en relación a la posibilidad de inclusión tiene que ver con las dinámicas que se dan en Casa Franklin y cómo permiten a los usuarios integrarse y desarrollar un sentimiento de pertenencia en un lugar en el que se les acoge no solo de forma física - en el sentido en que se les brinda una residencia- sino también de forma comunitaria, en la que es posible reestablecer algunas interacciones sociales que la calle muchas veces no permite, de esa forma, los entrevistados manifestaron que les resultaba positivo el tratar con otras personas y el proceso de convivencia con otros individuos, el conocimiento de otras experiencias y la realidad distinta a la propia repercutía en un crecimiento personal.

Por su parte, el autoconcepto permite dotar de importancia la generación de redes y la vinculación en un espacio seguro que brinde confort a los adultos mayores que hacen uso del lugar que Casa Franklin facilita.

Un tercer hallazgo interesante tiene que ver con el no desconocimiento de los conflictos que se desarrollan en lugares que reúnen a personas diversas, con estilos y formas de pensar distintas pero que pueden, por medio de la comunicación y el entendimiento, superarlos para generar una convivencia que resulte favorable para los procesos de autoconcepto y crecimiento colectivo. Entendiendo que la disputa representa también un espacio de aprendizaje y posibilidad de replanteamiento y reajustes.

De esta forma, se identificaron en las entrevistas algunos factores que revelan precisamente esta situación y que permiten pensar en los lineamientos a seguir para una resolución armoniosa y correcta que tenga como objetivo el salvaguardar la protección y estabilidad, en este caso, de los residentes de Casa Franklin. Así, por ejemplo, la intervención adecuada de los psicólogos y trabajadores sociales permiten mantener una estabilidad en términos de convivencia, de ahí la

importancia de que profesionales como éstos integren el equipo técnico y que aporten confiabilidad y cercanía para los residentes.

En cuarto lugar, dentro de los hallazgos de esta investigación, se puede destacar la importancia de asumir que las personas adultas mayores, al igual que los demás grupos de personas que componen la sociedad, tienen voluntad y ésta debe ser respetada y comprendida como legítima.

A raíz de la conversación que se sostuvo con cada uno de los entrevistados, fue posible inferir y luego determinar, que si bien, las intervenciones están pensadas en un sentido amplio y pretenden generar una integración social general de este grupo de personas, se limita y olvida la capacidad de decisión que tiene los adultos mayores. Tanto el programa Calle, como el Hogar de Cristo, generan sus lineamientos en favor de una inclusión social que integre redes de apoyo y que promueva por ejemplo una inserción laboral; no obstante, dentro de las percepciones obtenidas, la idea de inclusión que tienen los adultos mayores se liga más bien, a una realización interna y personal, incluso uno de los entrevistados afirmó no tener intenciones de relacionarse con su familia ni recuperar lazos de amistad, pues su preocupación se asociaba al estar bien consigo mismo, más que otro cosa. Lo que da pie para tensionar las intervenciones e invitar a la reflexión en torno a lo que institucionalmente se piensa como inclusión y lo que las personas desean y necesitan.

Por último, resultó un hallazgo el mirar que intervenciones del tipo Casa Franklin, previenen acontecimientos como el suicidio, que por lo general no posee mayor visibilidad aun cuando las estadísticas revelan que los porcentajes de suicidas adultos mayores no son en lo absoluto despreciable. Considerando los factores que favorecen esta acción como la soledad, el duelo y la falta de proyección es posible plantear que el modelo de trabajo que se encuentra tras la residencia de acogida en estudio logra cubrir de manera general y óptima la necesidad de compañía, apoyo emocional y fomento a la configuración de planes de desarrollo personal.

XII.- APORTES AL TRABAJO SOCIAL

A lo largo del desarrollo de este proyecto investigativo, que se posicionó desde la disciplina del trabajo social, se fueron levantando algunos desafíos que resultan interesantes de abordar desde esta profesión.

En primer lugar, y como ya esbozaba en los apartados anteriores, resulta importante para la gestión y acción social realizar una diferenciación de los grupos poblacionales que componen la sociedad, pues esto, permite analizar las necesidades e intereses particulares de cada segmento. Para el caso del adulto mayor en situación de calle resulta importante comprender que sus procesos presentan complejidades específicas que requieren de una atención especial y es que se tiene la convicción de que los temas médicos, de salud mental, de vinculación y estabilidad emocional deben ser tratados por profesionales que comprendan estos factores como dinámicos y complejos. Pero complejos no entendidos como dificultosos, sino desde una lectura Luhmanniana que lo concibe como un concepto de (auto) observación y (auto) descripción, en los que la complejidad se asocia, entonces, con avanzar en los niveles de comprensión de los fenómenos sociales para gestionar mecanismos de acción que respondan con integridad.

Por otra parte, resulta un desafío para el trabajo social contemporáneo, expandir la idea de una intervención social desprejuiciada y no estigmatizadora que comprende que las condiciones de vida de los sujetos no determinan en lo absoluto al sujeto en sí mismo. De ahí la importancia, que ya se mostraba anteriormente, de girar las categorías conceptuales y lingüísticas y entonces denominar por ejemplo como situación de calle a la condición de desposeimiento de una residencia estable. También en la línea de un trabajo social que se articula en torno al des etiquetamiento, es preciso mencionar, que como se vio durante el desarrollo de este estudio, es imprescindible ponerle atención a las percepciones y testimonios que emergen de la experiencia de las personas que están viviendo la intervención. María Teresa Matus, trabaja la idea de los procesos de diálogo y en ese sentido sostiene que “las políticas públicas no pueden considerar acuerdos que sean impuestos a los

participantes, o alcanzados a través de la manipulación; éstos siempre deben descansar sobre una convicción conjunta” (Matus, Kaulino, Urquieta, Cortes-Monroy, & Mariñez, 2018, pág. 11).

De este modo y teniendo en cuenta esta idea de acuerdo simétrico entre el profesional del trabajo social y las personas que participan de la intervención, es que se buscó establecer un vínculo horizontal con los residentes que de manera voluntaria accedieron a participar en las entrevistas de la presente investigación. Experiencia que permite entregar una valoración positiva al trabajo que realiza Casa Franklin, que como se mostraba en el contexto organizacional, tiene presente en sus lineamientos el brindar relevancia a la voz y experiencia de sus usuarios.

Finalmente, un aporte importante que la indagación del modelo de intervención de Casa Franklin brinda para el ejercicio del trabajo social, tiene que ver con la comprensión del adulto mayor en situación de calle como un sujeto de derecho, que al igual que cualquier ciudadano autovalente tiene poder de decisión sobre su vida y que merece también ser tratado con respeto y dignidad por las intervenciones que se relacionen con ellos. Para ello, un enfoque crítico del trabajo social que bien aporta en la noción y promoción del empoderamiento de los individuos es la perspectiva

anti-opresiva. Y es que esta práctica invita a los/las trabajadores/as sociales a observarse para identificar las prácticas de opresión que surgen desde la propia disciplina, además de identificar las políticas opresivas que surgen desde la estructura social. Desde este enfoque, se entiende la intervención como una acción que exige horizontalidad y valoración de la experiencia de todos/as quiénes participan de los procesos de intervención social, conceptos importantes para esta perspectiva se relacionan con el empoderamiento y las soluciones colectivas que van en beneficio y transformación, por una parte, de la condición de vida y personal y enseguida, con la transformación a escala social. En este sentido se hace el llamado a los y las trabajadores/as sociales a eliminar las prácticas opresivas del quehacer de la disciplina, partiendo como se decía por levantar un trabajo de libere a los sujetos del estigma y el prejuicio.

XIII.- AGRADECIMIENTOS

Estudiar una carrera es algo muy normal, son sueños e ilusiones de un mejor porvenir, pero a mi edad es mucho más que eso. Mis agradecimientos son, en primer lugar, a mi primer ángel en el cielo; mi hermano. Solo con su muerte acompañada de un dolor desgarrador, me mostró el camino y me acercó a mi segundo ángel en la tierra, un gran hombre: Juan Guillermo Thomes, amigo y compañero entrañable, que me dio el empujón para que volara y extendiera unas hermosas alas, esas que ni yo sabía que tenía. Creyó en mí, en mi tenacidad y en mis capacidades, luchó contra mis miedos y mis limitaciones, se mantuvo firme y estuvo en cada momento de frustración y desgano, insistió y me enseñó a encantarme con el servicio de quien lo necesite.

Agradecer a mis hijos. A Francisca por escuchar y estar en mis ausencias, a Matías por su amor y combatir a mi lado, a Camilo por su inocencia y comprensión, por sus besos y abrazitos en las noches de desvelo. Ellos que son el motor de mi vida y han luchado a mi lado. Gracias a mis padres que, a pesar de no entender el sacrificio de estudiar a estas alturas de la vida, estuvieron ahí con palabras de aliento. Mi padre, en su silencio incondicional envolvió un gran orgullo y no se cansó de decirlo, acompañándome con su estilo tan especial. Ambos, cuidaron y protegieron a mis hijos todo este tiempo, ellos están muy adentro de mi ser.

Pero hay personas que nos acompañan en este largo caminar y son importantes para llegar al fin de un proceso. Gracias a mis profesores; cada uno de ellos me dejó un gran conocimiento no solo teórico, sino, también humano y me mostraron distintas fuerzas de lucha. Agradecida con mis compañeros que fueron importantes y muy generosos con sus conocimientos aportaron en cada clase y en cada momento.

Mi profesora de tesis Viviana Abarca que fue una verdadera luz con su carisma, simpatía y un conocimiento del ser humano que me inspira para llegar a ese estado, fue capaz de sacar lo mejor de mí para finalizar este proceso, y mis últimos agradecimientos, pero no por eso menos importantes a mi compañera Aline Fuentes, quien pudo plasmar en esta tesis todo el trabajo de años con su dedicación y conocimiento, fue sin duda el último ángel que mi hermano guio a mi vida.

XIV.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberich, T. (2008). Envejecimiento físico, psicológico y social. *Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3º y 4º edad*, 17-47.
- Alonso, L. (2003). *La mirada cualitativa en Sociología*. Editorial Fundamentos.
- Andréu, J. (2011). *Las técnicas de Análisis de Contenido*: Obtenido de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Arnold-Cathalifaud, M., Thumala, D., Urquiza, A., & Ojeda, A. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. *ULTIMA DÉCADA Nº27, CIDPA VALPARAÍSO*, 75-91. Obtenido de *ULTIMA DÉCADA Nº27, CIDPA VALPARAÍSO, DICIEMBRE 2007, PP. 75-91.:* http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121593/La_vejez_desde.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Banco Mundial. (2008). *Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario: visiones y perspectivas*. Obtenido de <http://siteresources.worldbank.org/ARGENTINAINSPANISHEXT/Resources/Losprogramassocialesenargentinahaciabicentenario.pdf>
- Banco Mundial. (2016). *Esperanza de vida al nacer, total (años)*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?end=2016&start=1972>
- Bardin, L. (1986). *El análisis de contenido*. Madrid: Editorial Akal.
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2010). *Decreto 14*. Obtenido de https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/DTO-14_05-AGO-2010_ELEAM.pdf
- Carbajo, C. (2010). Mitos y estereotipos de la vejez, propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nº 24*, 87-96.

- Cardenal, V., & Fierro, A. (2003). *Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-harris*. Obtenido de Universidad de Málaga: <https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/investigacion/componentes%20y%20correlatos%20del%20autoconcepto.pdf>
- CEPAL. (2017). *CEPAL: envejecimiento provocará caída de la población de América Latina y el Caribe hacia 2060*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-envejecimiento-provocara-caida-la-poblacion-america-latina-caribe-2060>
- El Mostrador. (2017). *Envejecimiento de la población: un problema que aumenta la desigualdad en la vejez*. Obtenido de <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2017/12/28/envejecimiento-de-la-poblacion-un-problema-que-aumenta-la-desigualdad-en-la-vejez/>
- Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional. (2018). *Inclusión Social*. Obtenido de <http://www.andaluciasolidaria.org/que-hacemos/inclusion-social?highlight=WyJpbmNsdXNpXHUwMGYzbilslidpbmNsdXNpXHUwMGYzbilslInNvY2lhbCislidzb2NpYWwiLCJzb2NpYWwnLilsInNvY2lhbCciLCJpbmNsdXNpXHUwMGYzbiBzb2NpYWwiXQ==>
- Gente de la Calle. (2017). *Estrategia para la erradicación de la situación de calle en Chile*. Obtenido de <https://www.gentedelacalle.cl/wp-content/uploads/2017/11/Propuesta-Nacional-Eradicaci%C3%B3n-Situaci%C3%B3n-Calle-Fundaci%C3%B3n-Gente-de-la-Calle-October2017.pdf>
- Gente de la Calle. (2018). *Estrategia para la erradicación de la situación de calle en Chile. Principios y orientaciones. Propuesta Nacional 2018-2028*. Santiago, Chile.
- Gente de la Calle. (2018). *Fundación Gente de la Calle Portal*. Obtenido de Visión y Misión: <http://www.gentedelacalle.cl/institucional/vision-y-mision/>
- Gente de la Calle. (2018). *Fundación Gente de la Calle Portal Web*. Obtenido de Residencia de Adultos Mayores Franklin: <http://www.gentedelacalle.cl/programas-2/residencia-de-adultos-mayores-franklin/>
- Hogar de Cristo. (2015). *Líneas de Acción*. Obtenido de <https://www.hogardecristo.cl/lineas-de-accion/>
- Hogar de Cristo. (2015). *Misión y Visión*. Obtenido de <https://www.hogardecristo.cl/mision-y-vision/>
- La Tercera. (2017). *Maturana: "El futuro de la humanidad no son los niños, son los mayores"*. Obtenido de <http://culto.latercera.com/2017/03/23/maturana-la-humanidad-los-ninos-los-mayores/>
- Lacub, R., & Arias, C. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, vol. 2, núm. 2, noviembre-abril, 25-32.

- Lacub, R. (2003). *La Post-Gerontología. Hacia un renovado estudio de la Gerontología*.
Obtenido de <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/61.pdf>
- López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación, 4. Universidad de Huelva*, 167-179.
- Matras, J. (1990). Dependency, Obligations and Entitlement: A New Sociology of Aging. Englewood Cliffs. 306-319.
- Matus, M., Kaulino, A., Urquieta, M., Cortes-Monroy, F., & Mariñez, C. (2018). Lógicas de auto observación de la falla para una innovación efectiva. *MAD, N° 28*, 1.21. Obtenido de <file:///C:/Users/Aline%20Vitalia/Downloads/51026-253-176945-1-10-20180828.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2011). *En Chile todos contamos*. Obtenido de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/enchletodoscontamos-2catastrocalles.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2013). *Política Nacional de Calle*. Obtenido de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/politnac_calle.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014). *Informe de Desarrollo Social*. Obtenido de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/IDS_2014_2.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Informe de Desarrollo*. Obtenido de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/IDS2017_2.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social. (2018). *Programa Calle*. Obtenido de <http://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/programa-calle>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Programa Calle*. Obtenido de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas-sociales/personas-en-situacion-de-calle/programa-calle>
- Monge, V. (2015). La codificación en el método de investigación de la grounded theory o teoría fundamentada. *Innovaciones educativas N° 22. Ene-Jun-*, 77-84.
- Morales, M. (2011). *CHILE ENVEJECE: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario*. Obtenido de <https://www.gerontologia.uchile.cl/docs/morales.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Nuevo informe Salud en las Américas +2017 de la OPS: en Chile la esperanza de vida al nacer es de 80 años para los hombres y 85 años para las mujeres*. Obtenido de https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=956:nuevo-informe-salud-en-las-americas-2017-de-la-ops-en-chile-la-esperanza-de-vida-al-nacer-es-de-80-anos-para-los-hombres-y-85-anos-para-las-mujeres&Itemid=1005
- Pérez, A. (2014). *La percepción social de la vejez*. España: Universidad de la Laguna.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2007). *Encuesta Nacional Bicentenario UC*. Obtenido de Adimark: <https://encuestabicentenario.uc.cl/wp-content/uploads/2015/12/Resultados-Encuesta-Bicentenario-2007.pdf>
- Pujalon, B., & Trincaz, J. (1999). El espejo de la sociedad. *Revista de correo de la UNESCO*.
- Radio Uchile. (2018). *¿Por qué los adultos mayores presentan la tasa más alta de suicidios?* Obtenido de <https://radio.uchile.cl/2018/08/30/por-que-los-adultos-mayores-presentan-la-tasa-mas-alta-de-suicidios/>
- Radio Uchile. (2018). *Suicidio en la vejez: los hombres que no quieren estar solos*. Obtenido de <https://radio.uchile.cl/2018/05/01/suicidio-en-la-vejez-los-hombres-que-no-quieren-estar-solos/>
- Sampieri, R. H., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- SENAMA & Pontificia Universidad Católica de Chile. (2012). *Diplomado a distancia en Gerontología Social. Para funcionarios de la red local del adulto mayor*. Santiago de Chile.
- Serrano, P. P. (1984). *El análisis de contenido de la prensa. La imagen de la universidad a distancia*. Madrid.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). *Condiciones de vida de las personas mayores al interior de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores de SENAMA*. Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Shavelson, R. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of educational research* 46, 407-441.
- Ubach, M. (2016). *Envejecimiento y genética*. Obtenido de http://bioinformatica.uab.cat/base/documents/genetica_gen201516/portfolio/ENVEJECIMIENTO%20Y%20GENE_TICA2016_6_19P16_36_29.pdf
- Vega, J., & Bueno, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid.

XV.- ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre Proyecto: Casa de acogida Franklin: una mirada a la intervención social inclusiva con adultos mayores en situación de calle

Investigadora responsable: Jacqueline Rodríguez

Estimada/o Participante:

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de tesis titulado “Casa de acogida Franklin: una mirada a la intervención social inclusiva con adultos mayores en situación de calle”. Cuya investigadora a cargo es la estudiante de pregrado Jacqueline Rodríguez.

El propósito de este estudio es: Conocer las percepciones de los adultos mayores en situación de calle que tienen sobre su posibilidad de inclusión social a través del tiempo vivido en la casa Franklin.

Para ello, se realizará un levantamiento de información a través de la realización de entrevistas, en vistas de contar con perspectivas de análisis que nos permitan concretar el propósito planteado.

En este marco, nos estamos contactando con Ud., en primera instancia, a través de teléfono o correo electrónico, para invitarle a ser parte de este estudio, en calidad de entrevistado/a, en vistas que pueda aportarnos su perspectiva y experiencia en torno a los temas del estudio.

La entrevista consta de preguntas orientadas a los temas antes señalados. Su duración aproximada será de 15 minutos y se realizarán en los espacios acordados mutuamente, con el cuidado, de que sean propicios para desarrollar la conversación, resguardando la escucha, y la confidencialidad

Es importante señalarle que deseamos contar con su autorización para grabar estas sesiones, de manera de trabajar en la reconstrucción de la información.

Si él o la participante queda con dudas específicas en cuanto a las temáticas abordadas, se le brindará un espacio posterior, en donde podrá profundizar sus sensaciones, reflexiones y pensamientos con la responsable de la entrevista.

Se compromete la CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, resguardando la identidad de los participantes y manteniendo las transcripciones y otros documentos asociados, debidamente reservados.

Asimismo, usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Nombre y Firma Participante		Fecha	
Nombre y Firma Investigadora Responsable		Fecha	

