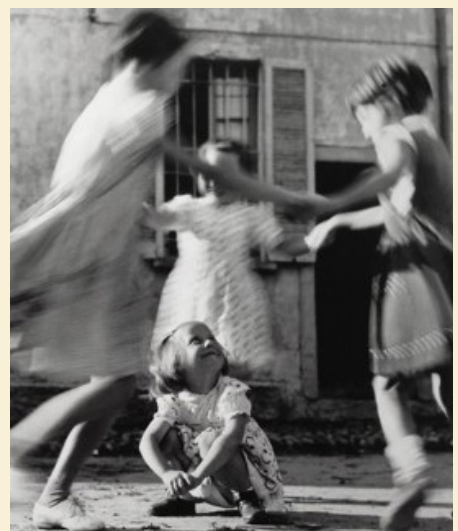


Habitar el envejecimiento: Oportunidades públicas y el caso de Puente Alto



Estudiante
Victoria Aguilar Oyarce

Profesora Guía
María Eugenia Pallarés



06 de Agosto de 2021
Seminario de Licenciatura
Linea de Políticas Públicas

I. Motivaciones	05
II. Antecedentes	06
III. Introducción	09
3.1 Problema de investigación	09
3.2 Pregunta de investigación	10
3.3 Hipótesis	10
3.4 Objetivo general	10
3.5. Objetivos específicos	10
3.6 Metodología	11
3.7 Resultados esperados	13
IV. Estado del arte	14
4.1 El habitar	15
4.2 La casa compartida y el Cohousing	16
4.3 Modelos de vivienda colaborativa	24
4.3.1 España: Vivienda de Protección Oficial (VPO) y Programa Provivienda	24
4.3.2 Holanda: Housing Associations	27
4.4 Co-Residencia	29
V. Personas Mayores	32
5.1 Antecedentes	33
5.1.1 Conceptos y nociones relacionadas	33
5.1.2 El envejecimiento vs la vejez	34
5.1.3 ¿Qué significa ser persona/adulto mayor?	35
5.2 Caracterización	36
5.2.1 Fenómeno de feminización de la vejez	36
5.2.2 Localización y características de las personas mayores	40
5.3 Políticas públicas personas mayores	47
5.3.1 Tiempo libre y ocio	47
5.3.2 Envejecimiento activo	47

ÍNDICE

5.3.3 Programas sociales	49
5.4 Habitar de las personas mayores	50
5.4.1 Antecedentes	53
5.4.2 Políticas de adquisición y mantenimiento de la vivienda	55
VI. Caso de estudio: Comuna de Puente Alto	60
6.1 Justificación Casos de estudio	60
6.2 Catastro formas de habitar públicas de personas mayores	68
6.3 Introducción a modelos colaborativos	72
6.4 Modelo colaborativo 1: Análisis Condominio de Vivienda tutelada	73
6.4.1 Conformación de un CVT	73
6.4.2 Análisis del diseño	74
6.4.3 Caso pertinente: CVT Troncal San Francisco	77
6.4.4 Oportunidades geográficas para el desarrollo intergeneracional	78
6.5 Modelo colaborativo 2: Análisis Establecimiento de Larga Estadía del Adulto Mayor	79
6.5.1 Conformación de un ELEAM	79
6.5.2 Análisis del diseño	79
6.5.3 Caso pertinente: Residencia ELEAM Cordillera de los Andes	83
6.5.4 Oportunidades geográficas para el desarrollo intergeneracional	84
6.6 Modelo colaborativo 3: Análisis Centro día	85
6.6.1 Conformación de Centro día	85
6.6.2 Análisis del diseño	86
6.6.3 Caso pertinente: Centro día Fundación Abrazo Fraternal	87
6.6.4 Oportunidades geográficas para el desarrollo intergeneracional	89
VII. Conclusiones	92
VIII. Bibliografía y referencias	100
8.1 Referencias bibliográficas	100
VIV. Anexos	106

I. MOTIVACIONES

A mi madre, tía y abuela.

No estamos viejos por haber cumplido setenta. Empezamos a envejecer en el momento de nacer, cambiamos día a día, la vida es un continuo fluir. Evolucionamos. Lo único diferente es que ahora estamos un poco más cerca de la muerte. ¿Y qué tiene eso de malo? El amor y la amistad no envejecen (Allende, 2015, p. 109).

Esta investigación surge desde la relación que he tenido durante toda la carrera con las problemáticas de la consideración de la vivienda como un derecho, y desde mis inquietudes personales sobre ciertos grupos en situación de vulnerabilidad.

En el transcurso de mis años en la facultad, se me han enfatizado valores significativos que me han hecho repensar el conocimiento adquirido de la historia del país junto con la manera en que habitamos.

Es por esto por lo que intento rescatar, de las enseñanzas de mis profesoras y profesores, maneras de considerar, condicionar y modificar los espacios habitados según las necesidades -continuamente variables- de las personas, desde enfoques transdisciplinarios y lo más cercanos al habitante que se pueda. Y a la vez, asumir desafíos tales como identificar formas de habitar con inclusión etaria.

ANTECEDENTES

II. ANTECEDENTES

Las relaciones humanas son dinámicas de acuerdo con las sociedades en la que se instalan y al modo de habitar. Durante las últimas décadas el mundo ha experimentado evoluciones demográficas que consideran a las personas mayores como habitantes con mayor proyección de crecimiento.

Al revisar los datos etarios de la población chilena, se observa un importante proceso de envejecimiento demográfico: un descenso de la fecundidad y un aumento en la esperanza de vida.

A la vez, se proyecta que “ (...) para 2035 todas las regiones, a excepción de Tarapacá, Antofagasta y Atacama, tendrán una mayor proporción de población mayor de 65 años en comparación con la población menor de 15 años, además de que (...) no solo aumentará la población mayor a 64 años, sino que también se modificará la estructura al interior de ese grupo de edad, elevándose el número de personas de 80 y más años” (INE, 2017, p.1).

En este contexto, Chile posiciona teóricamente como una de sus prioridades la mejora en la calidad de vida de las personas mayores, junto con una superación de las diferentes situaciones de vulnerabilidad. Se crean paulatinamente a lo largo de los años diferentes políticas públicas para lograr estos objetivos, de índole de salud y vivienda.

INTRODUCCIÓN

3.1 Problema de investigación

Entre los derechos fundamentales de las personas están el tener acceso a una vivienda digna y adecuada (declaración derechos humanos, 1948), lo cual no establece valoraciones demasiado específicas sobre qué define a una vivienda adecuada o sobre si una vivienda digna supone un habitar digno.

A su vez, el hábitat es definido como el “lugar de condiciones apropiadas para que viva un organismo, especie o comunidad animal o vegetal” (Rae, 2020), lo que implica que las diferentes condiciones apropiadas para un sujeto en específico pueden tener más variables.

Las actuales políticas de vivienda segregan a la población por condiciones etarias mientras el número de personas mayores bajo la línea de la pobreza en zona urbana es de 72.098 y se indica que es mayor en un tramo etario de 60-64 años, debido a la desvinculación con el empleo y desajuste del sistema de pensiones. (INE, 2017, s/n)

La segregación da cuenta de que las opciones de adquisición o mantenimiento de la vivienda son insuficientes o consideran que el habitar refiere solamente a la vivienda como producto final, es decir, inmuebles de propiedad privada que no está conectado con las diversidades y necesidades, por ejemplo, de las personas mayores, y que además pertenecen a un rango limitado de ofertas a las que las personas mayores pueden acceder.

Se genera así este grupo etario que se encuentra en situación de vulnerabilidad, habite únicamente territorios centralizados y de uso exclusivo de personas que están en las mismas condiciones, por no poder acceder tanto económica como socialmente a otros tipos de habitares y por lo tanto relaciones interpersonales.

¿Es posible esperar que las personas mayores sean entes activos en la sociedad, si se les aísla de todas las actividades humanas que tengan relación con otras generaciones?

Eso va en contra de las políticas del gobierno que se explicarán más adelante, ya que no toma en cuenta la importancia de habitar en comunidades, las que a su vez tienen relaciones interpersonales más simétricas y son un aporte para la calidad de vida de las personas mayores.

Es importante recalcar que la pérdida de interrelación de las personas mayores con las sociedades en las que son partícipes no puede ser una opción. Aquí cabe que el estudio de formas modernas de habitar que no aíslen del sistema a un grupo etario específico debe ser una prioridad dentro de la gama de políticas públicas chilenas. El beneficio de las relaciones sociales y la autovalencia son características propias de las relaciones humanas, pero que condicionan negativamente y generan situaciones de segregación. En esta investigación, se intentará identificar las variables que combatan la segregación, con los habitares de las personas mayores en la realidad chilena.

III. INTRODUCCIÓN

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las políticas públicas chilenas focalizadas en el habitar de las personas mayores? ¿Es posible incorporar modelos de habitar colaborativos a la política pública habitacional chilena?

3.3 Hipótesis

Las políticas públicas chilenas se han enfocado en la realización de viviendas-producto, es decir, la mayor cantidad de viviendas y programas de estas para que las personas que no pueden acceder a ellas de forma individual lo logren mediante programas públicos.

Esto conlleva a desarrollar la vivienda en un único propósito, el erradicar las situaciones de personas sin techo, de cualquier grupo etario, otorgándoles una vivienda sin mayor preocupación del desarrollo de los habitantes respecto a su entorno, comunidades e inserción en el territorio.

Específicamente el sector etario de la tercera edad presenta un déficit respecto al habitar debido a carencias de atención relacionadas con la salud, el entretenimiento y la disminución constante de sus redes de apoyo. Además las personas que pertenecen a este grupo son más vulnerables debido a la fragilidad en la que se encuentran, y requieren mayores oportunidades para el habitar.

Es por esto, que un diseño de una política pública de habitar que promueva un modelo colaborativo, reconociendo el valor de las comunidades, estimularía y fomentaría la participación e integración de las personas mayores en la sociedad.

3.4 Objetivo General

Identificar las oportunidades para el habitar que ofrece la política pública chilena para el adulto mayor.

3.5 Objetivos específicos

1. Analizar y caracterizar las formas de habitar de las personas mayores.
2. Conocer las políticas públicas relacionadas a personas mayores existentes en Chile.
3. Identificar las tipologías asociadas al hábitat residencial, que integre a personas mayores.
4. A través de un caso de estudio, conocer las oportunidades de habitar que ofrecen las políticas públicas.

3.6 Metodología

Objetivos específicos	Técnica	Descripción de la técnica	Fuente de información
<p>Identificar las características de referentes de tipologías de hábitat residencial que integre a personas mayores, factibles a replicar en Chile.</p>	<p>Recopilación y revisión bibliográfica de referentes de modelos y proyectos, de tipologías asociadas al hábitat residencial que integren a personas mayores, y/o con intergeneracionalidad.</p> <p>Análisis arquitectónico / planimétrico.</p> <p>Análisis de metodología de trabajo de los referentes tipológicos de vivienda, de producción pública, privada u otro.</p> <p>Análisis y localización de oportunidades de la disciplina.</p>	<p>Información bibliográfica de referentes.</p> <p>Información arquitectónica de los referentes.</p> <p>Información de metodología de trabajo de la arquitectura y cómo actúa en las políticas públicas</p>	<p>Documentos y textos sobre las tipologías de habitar de adultos mayores.</p> <p>SENAMA.</p> <p>MINVU.</p> <p>Ministerio de Desarrollo Social y Familia.</p>
<p>Analizar y caracterizar las formas de habitar de las personas mayores en Chile, el caso de Puente Alto.</p>	<p>Recopilación y análisis de información catastral, documental y bibliográfica sobre la forma de habitar de las personas mayores; de datos de población, estimaciones y proyecciones; e informes sobre envejecimiento y salud.</p> <p>Localización de sectores de la población en situación de vulnerabilidad social y aislamiento sistemático.</p> <p>Análisis y caracterización de conjuntos habitacionales de adulto mayor en la comuna caso de estudio, Puente Alto, mediante mapas de información disponible en internet.</p>	<p>Información bibliográfica.</p> <p>Catastro de conjuntos habitacionales de adulto mayor en Puente Alto.</p> <p>Aplicación de material de entrevistas.</p> <p>Catastro de experiencias.</p>	<p>Levantamiento oferta pública en Puente Alto.</p> <p>INE.</p> <p>OMS.</p> <p>Ministerio de Desarrollo Social y Familia.</p>
<p>Conocer las políticas públicas relacionadas a personas mayores existentes en Chile.</p>	<p>Recopilación y revisión de información documental y bibliográfica sobre las políticas públicas relacionadas a las personas mayores, según catastros elaborados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y encuestas y programas para el "adulto mayor" del mismo, el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF).</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>SENAMA.</p> <p>MINVU.</p> <p>Ministerio de Desarrollo Social y Familia.</p>

III. INTRODUCCIÓN

La metodología empleada para la investigación de este seminario es de tipo cuantitativa, cualitativa y documental, lo que implica:

- Recopilación y análisis de información catastral, documental y bibliográfica sobre la forma de habitar de las personas mayores; utilizando datos de población entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de censos, estimaciones y proyecciones; e informes sobre envejecimiento y salud entregados por la Organización mundial de la salud (OMS).
- Localización de sectores de la población en situación de vulnerabilidad social y aislamiento sistemático.
- Recopilación y revisión de información documental y bibliográfica sobre las políticas públicas relacionadas a las personas mayores, según catastros elaborados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y encuestas y programas para el "adulto mayor" del mismo, el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF).
- Recopilación y revisión bibliográfica de referentes de modelos y proyectos, nacionales e internacionales, de tipologías asociadas al hábitat residencial que integren a personas mayores.
- Revisión de experiencias de vivienda pública del adulto mayor
- Análisis y localización de oportunidades respecto a lo habitacional del adulto mayor.

3.7 Resultados esperados

Dentro de esta investigación, se describieron y analizaron las características de las formas de habitar de las personas mayores, así como las políticas públicas relacionadas al mismo grupo etario. De esta forma se intentó establecer algunos lineamientos para la futura configuración de las posibles nuevas formas de habitar de las personas mayores, así como los desafíos que se tienen para el desarrollo de estas.

La investigación contribuye al registro del conocimiento tipológico y metodológico de las formas de habitar comunitariamente, con enfoques intergeneracionales, de manera que en un futuro desde las políticas públicas habitacionales de Chile, se puedan desarrollar modelos colaborativos de habitar para personas mayores con enfoques específicos según grupo social, estándares económicos y políticas hacia un desarrollo de la autonomía del grupo etario en cuestión.

ESTADO DEL ARTE

IV. ESTADO DEL ARTE

4.1 El habitar

(El) habitar no radica en tener unos metros cuadrados de techo, o sea, no existimos ni somos hombres si no a través de los diversos modos de habitar. En la base de todo habitar está la identificación, el reconocimiento de pertenencia, de descripción (...) (Roca, 2006, p. 21).

El habitar y sus formas varían según las variables que conforman en sentido de pertenencia, la identificación y la descripción propia que se tenga para sujetos y/o comunidades. A lo largo del tiempo las formas de habitar han cambiado tal como cambian las sociedades; constantemente, y estas variaciones hoy se traducen en tipologías modernas de habitar, las cuales no sólo contemplan las actividades diarias de cobijo, si no que también contemplan modos de organizarse en otros aspectos como trabajo dentro o fuera del hogar, cuidado a personas dependientes como infantes o adultos mayores, espacios destinados a recreación, áreas de estudios, entre otros.

La morfología es la organización de los cuerpos y de las cosas; la topología es la organización de los espacios, la relación de ellos entre sí, el orden, la configuración espacial. La tipología corresponde a los elementos comunes que se unen (...) (Roca, 2006, p.36).

Las tipologías de habitar consisten en diferentes formas de agrupamiento, por ejemplo, familias nucleares, ampliadas, separadas; y se da también el habitar en allegamiento, la cohabitación que les permite a las familias o grupos extensos tener redes de apoyo y conexión con la ciudad. Para estas situaciones de cohabitación, las viviendas se modifican en el tiempo para que puedan adquirir otras valoraciones, por ejemplo, espacios dinámicos de trabajo o de recreación.

Dentro de este fenómeno también, se desarrollan otros modelos de cohabitar o viviendas colaborativas más relacionados con las necesidades de los habitantes y menos relacionados con el parentesco familiar, en este aspecto las personas se agruparían para habitar lugares según sus propios intereses y necesidades, en grupos de número mayor al común núcleo familiar.

IV. ESTADO DEL ARTE

4.2 La casa compartida y el Cohousing

Cohousing es la contracción de las palabras inglesas *Collaborative Housing*, y, fundamentalmente, significa una agrupación de viviendas creadas en base al 'co-desarrollo', 'co-diseño' y 'co-organización' por parte de los futuros residentes.

El estudio de este modelo radica en la necesidad por parte de la población de agruparse y habitar en contra de las nociones actuales de la propiedad privada, por las sugerentes problemáticas sociales y económicas. Los modelos de vivienda tradicional no suplen los cambios morfológicos que han tenido las sociedades, tales como implicaciones económicas, distancias de lo urbano, necesidad de redes comunitarias y lejanía entre grupos etarios.

El *Cohousing* se presenta como un modelo de vivienda comunitaria, en el cual se permite tener áreas privadas para el ser como individuo o como grupo familiar, y áreas de espacios comunes diseñados con participación de las comunidades.

Se basa en el concepto de consumo colaborativo de servicios, convirtiendo el estilo de vida de los usuarios en una vida necesariamente colaborativa, que ofrece redes de apoyo, seguridad y sociabilidad. Es una revolución cultural comunitaria y colaborativa.

Las motivaciones que rigen a este modelo son el proceso participativo y gestión social del hábitat, ligado al concepto de cooperativismo; la sostenibilidad e innovación; la integración social y urbana; la existencia de una estructura social no jerárquica; el diseño intencional de la comunidad que habite la residencia *Cohousing* y el desarrollo de un hábitat integrado recalcando la intergeneracionalidad.

Además, este modelo fomenta los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas mayores, que son:

- Independencia
- Participación social
- Cuidados
- Autorrealización
- Dignidad

Los primeros indicios de conceptualización de la vivienda colaborativa o *Cohousing* fue en 1964 a manos del arquitecto danés Jan Gudmand-Hoyer, quien junto con un grupo de amigos planteó el primer ejercicio de vivienda compartida en Europa, un proyecto fallido en la práctica.

En 1967 la escritora feminista Bodil Graae expone en el artículo periodístico "*Children Should Have One Hundred Parents*" el cuestionamiento de la estructura y unidad familiar tradicional, donde además identifica diferentes familias a las que les convendría cambiar sus habitares a habitares colectivos, por mejoras en la convergencia entre las actividades diarias, de trabajo y/o productivas y de cuidado familiar, configurando así un 'colectivo de viviendas' posteriormente.



Figura 1:
Familia y roles sociales. Fuente:
Collage para Revista Paula Chile,
2021, Sofía Valenzuela.
Recuperado de Revistapaula.cl

A la par, en 1968, Gudman-Hoyer escribió un artículo llamado *"The Missing Link between Utopia and the Dated One-Family House"* donde describe el anterior proyecto fallido de 1964 y las ideas de habitar en viviendas colaborativas, el cual al publicarse alcanzó interés de familias que deseaban vivir de la forma que él planteaba.

De esta manera ambos grupos se unieron en 1968 y formaron las primeras comunidades de cohabitación, en Jonstrup, a las afueras de Copenhague y en Hillerod, Dinamarca, completadas en el año 1973, llamadas Saettedammen y Skraplanet.

El origen de las viviendas de tipo colaborativas también se sitúa cercano al año 1960, asociadas a movimientos feministas de Europa que buscaban rediseñar el modelo de habitar de acuerdo con los cambios de roles de las mujeres en la sociedad y las relaciones entre actividades productivas, recreativas y de cuidado.

Aspectos positivos de este cambio en las lógicas del habitar sería principalmente reordenar los niveles de responsabilidad de la vivienda de forma equitativa, donde las tareas de cuidado de niños o adultos mayores, y del hogar, fueran compartidas entre hombres y mujeres y no concentradas en un tipo de persona.

Para esto, fue fundamental entender que el diseño y ordenamiento debe dar sentido a las necesidades de todos los habitantes, haciendo la vida de estos más práctica y saludable a la vez que se comenzaba a equilibrar las nociones de propiedad privada, privacidad y comunidad.

Las comunidades *Saettedammen* y *Skraplanet*, fueron diseñadas como vecindarios con viviendas con cocinas y habitaciones autónomas, del grupo familiar, pero con espacios comunes del conjunto, como salas para niños, servicios como lavandería, comedores, y también cocinas compartidas.

En la actualidad los proyectos de Cohousing han perdurado siendo ahora dedicados principalmente a las personas mayores, ya que estos confirman que pueden luchar contra el aislamiento social, además de que requieren de esfuerzos diarios de todos los habitantes de las viviendas colaborativas para su correcto funcionamiento.

Teniendo como base las experiencias de Gudmand-Hoyer, los proyectos han evolucionado sus diseños con viviendas más ajustadas pero con más metraje en los espacios comunes, priorizando las actividades que se realizan en comunidad y la vinculación con los vecinos. Estos proyectos de vivienda colaborativa están pasando por momentos críticos en los que necesitan de personas jóvenes o familias con hijos pequeños que quieran habitar en, por ejemplo, Saettedammen, que comenzó como una comunidad intergeneracional y planea seguir así.

IV. ESTADO DEL ARTE



Figura 2 y 3:

Imágenes exteriores proyecto Sætterdammen, 2017. Recuperado de <http://www.xn--sttedammen-d6a.dk/>

En Estados Unidos la conceptualización del *Cohousing* fue introducido por Charles Durrett y Kathryn McCamant, arquitectos que al visitar las experiencias de viviendas colaborativas en Dinamarca, toman ideas de estas y realizan catálogos de las viviendas ya existentes en Estados Unidos.

En el marco del periodo post industrial de este país, las viviendas se solían conformar de manera tradicional en familias nucleares, donde el hombre cumplía un rol productivo y la mujer un rol reproductivo. Influenciado por los movimientos feministas europeos, esto muta a otras lógicas de habitar, por ejemplo, donde ambos padres trabajan fuera del hogar.

Un ejemplo moderno de *Cohousing* en Estados Unidos es la comunidad *Rocky Hill* ubicada en Amherst, Massachusetts. Este *Cohousing*, al igual que los mencionados de Dinamarca, cuenta con 28 viviendas en propiedad y espacios comunes.

En *Rocky Hill* tienen una serie de compromisos al ser parte de la comunidad:

1. Apoyar y cuidar a cada miembro de la comunidad, desde niños a mayores, y tratándonos con amabilidad, compasión y respeto.
2. Acoger a personas de diversas identidades, como raza, etnia, espiritualidad, edad, capacidad, orientación sexual, identidad de género, composición familiar y estatus socioeconómico.
3. Construir relaciones y conexiones a través de interacciones diarias, comidas comunitarias, actividades, celebraciones, rituales, trabajo y ayuda mutua.
4. Criar hijos juntos en comunidad.
5. Un proceso de toma de decisiones que genera consenso al solicitar y valorar las opiniones de todos, asegurar que todos sean escuchados y que se traduzcan en decisiones que todos puedan aceptar vivir.

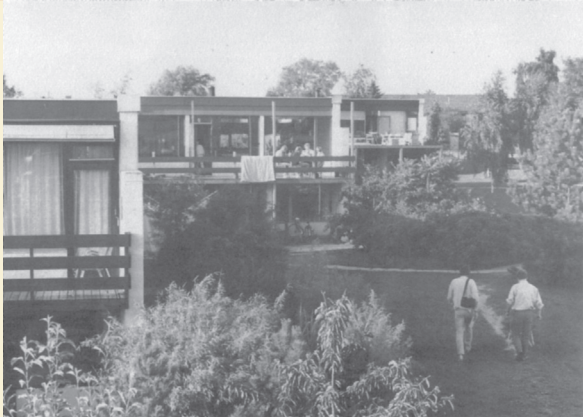


Figura 4:
Jan Gudmand-Hoyer y Charles Durrett caminando por *Skraplanet*, 1972.



Figura 5:
Fachada proyecto *Skraplanet*, 1972.

6. Resolver conflictos a través de una comunicación honesta, directa y respetuosa.
7. Prestar atención, tiempo y trabajo a si mismos, a las familias y hogares, a la comunidad en *Rocky Hill*, a la comunidad en general y al mundo.
8. Mejorar una administración colectiva e individual de la tierra y minimizando el impacto en el planeta.
9. Crear y mantener un ambiente emocional y físico que fomente y apoye la preocupación y el bienestar mutuo.

Estos compromisos demuestran la necesidad de trabajo diario de los residentes para que la teoría del *Cohousing* se haga válida. Ante una sociedad individualizada, se construye el valor de la comunidad para habitar en "casas compartidas".

IV. ESTADO DEL ARTE



Figura 6:
Planta Skraplanet, 1964

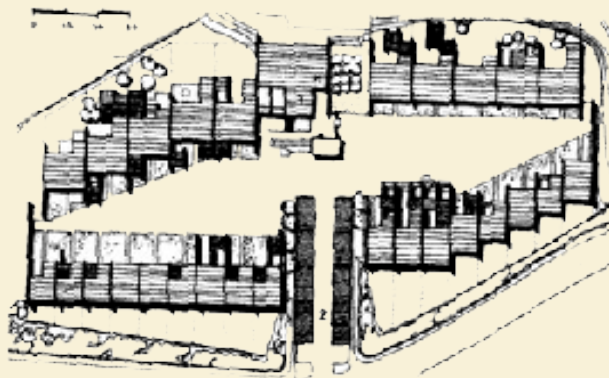


Figura 7:
Planta Saetterdammen, 1964

Para el desarrollo de un *Cohousing*, partiendo desde las comunidades, debe existir una serie de pasos. Rescatado del Seminario "Identificación de oportunidades para la producción pública de viviendas colaborativas: El caso de la vivienda de interés público para la tercera edad" de Javiera Suazo,

En el documento escrito por Charles Durret y Kathryn McCamant, "*A Contemporary Approach to Housing Ourselves*" se logró determinar una serie de conceptos principales que establecen las características del *Cohousing* o vivienda colaborativa, y que son temas relevantes para considerar a la hora de establecer un diseño que desee incorporar esta visión residencial (Suazo, 2020, p. 10).

1. La idea convoca: La comunidad realiza un proceso participativo. Los futuros residentes planifican y organizan el diseño para sus viviendas y espacios comunes asociados. Esto se acompaña del trabajo de profesionales como arquitectos y arquitectas, profesionales del área social, entre otros.
2. Construyendo Comunidad: Ya formado el grupo comunitario, se definen las líneas básicas del proyecto, las cuales siempre estarán orientadas a promover la unidad entre los vecinos y el contacto social. " (...) Un ejemplo es de esto es orientar las ventanas de las cocinas hacia (los) (...) sectores compartidos, situar estacionamientos en zonas periféricas, entre otras" (Suazo, 2021, p.10).
3. Comunidad que proyecta: El grupo define el ante proyecto, viviendas privadas, (homologables a los condominios tipo B de Chile), con instalaciones comunes. Junto a esto se definen los suelos, el financiamiento y la posible asociación con una cooperativa.
4. Comunidad que construye: Los profesionales y encargados comienzan a desarrollar el proyecto, velando siempre por las decisiones tomadas anteriormente por la comunidad y ellos mismos.



Figura 8:
Imagen exterior de Rocky Hill, 2017.



Figura 9:
Imagen de planta arquitectónica de Rocky Hill, 2017.

Existen estructuras de este desarrollo no jerárquicas, es decir, no existe un único cabe-cilla que domine las decisiones que se puedan consultar en este proceso de realización del proyecto. Todo debe ser llevado a cabo por medio de votaciones y reuniones.

5. Comunidad que convive: Las familias cohabitan el proyecto. Sus fuentes de ingresos son separadas y las variaciones de aquello son a elección de cada organización del Cohousing, tal como posibles apoyos financieros entre familias o individuos.

Estos lineamientos son únicamente establecidos en el documento y no como regla general, a raíz de la investigación mencionada.

Es de conocimiento general que no se puede definir a las comunidades de forma homogénea, pero para la arquitectura las comunidades son como pequeñas sociedades, dadas por relaciones interpersonales debido a características en común de las personas participantes que las lleven a interactuar entre sí. Pero ¿dónde se encuentran las comunidades y cómo se manifiestan?

Según el artículo *Come Together, Urban co-housing as a new social catalyst at Amtssygehuset* de Christensen L., Mortensen M. y Fredslund N., las comunidades se definen por los participantes de ellas y sus atribuciones sociales.

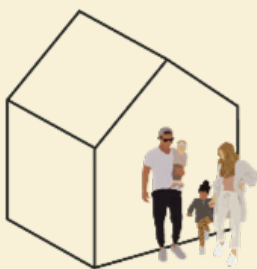


Figura 10:
Comunidad familiar. Fuente: Elaboración propia, 2021.

- La comunidad familiar: Es la comunidad involuntaria a la que pertenecemos, que esta centrada en la convivencia de la vida diaria dentro de entornos privados de una familia. Esta comunidad incluye a miembros de un grupo familiar, sin embargo también puede incluir a otros familiares o amigos cercanos. Como mencionado anteriormente, la consistencia de una familia nuclear ha ido cambiando por lo que hoy en día es más común que la comunidad familiar tenga mixturas entre familias

IV. ESTADO DEL ARTE



Figura 11:
Comunidad íntima. Fuente: Elaboración propia, 2021.



Figura 12:
Comunidad local. Fuente: Elaboración propia, 2021.



Figura 13:
Comunidad temporal. Fuente: Elaboración propia, 2021.

- La comunidad íntima: Es una comunidad dada en grupos pequeños e íntimos donde todos se conocen o reconocen, y comparten una especie de identidad. Los miembros de esta comunidad viven bastante cerca entre sí lo que hace que esta comunidad trabaje también con la cotidianidad. Así, las relaciones interpersonales son fuertes y continuas. Ejemplo de esta comunidad son las comunidades ecológicas o juntas de vecinos.

- La comunidad local de interés: Llamar "local" cuando hablamos de un pueblo se podría referir al mismo pueblo entero, pero en una ciudad, la comunidad local podría ser parte de un distrito o comunas. Como definición, esta comunidad es la que elige y participa en algo de interés común, sin que este interés se quebre. Ejemplos son los clubes deportivos, clubes de política como asambleas, clubes de ancianos, grupos religiosos, entre otros.

- Las comunidades temporales: Estas comunidades se basan en los intereses mutuos pero con un sentido temporal, es decir, surgen impredeciblemente en un tiempo fijo y en un espacio determinado, sin necesidad de que las personas participantes se conozcan entre sí. Ejemplos son algunos tipos de eventos, áreas de juegos para niños, filas de espera, conciertos.

Estos cuatro tipos de comunidades son identificables en los territorios a diferentes escalas, y pueden interceptarse, ocupar mismos espacios físicos a la vez, tal como explica el siguiente diagrama de comunidades.

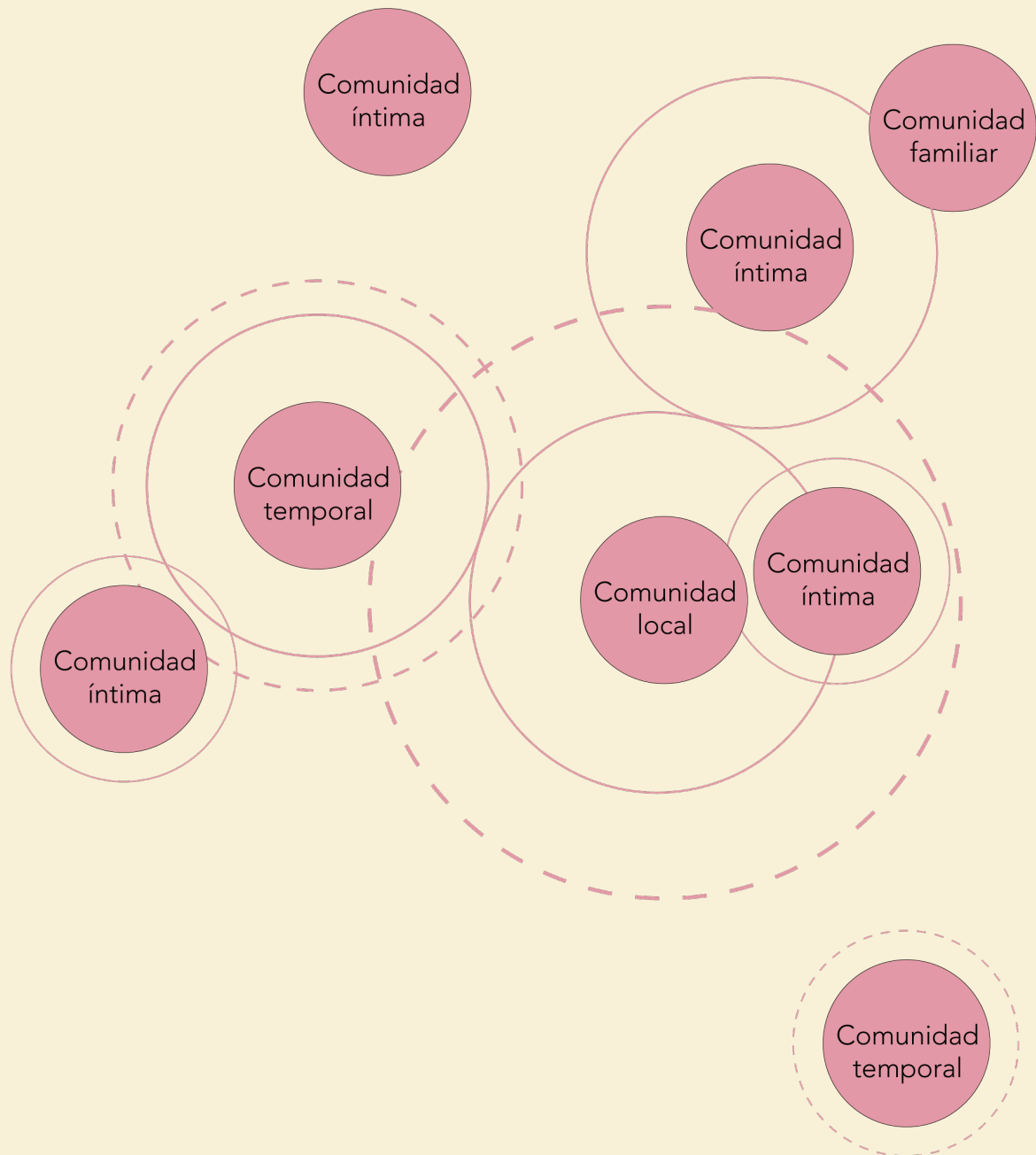


Figura 13:

Diagrama relación entre comunidades. Fuente: Elaboración propia a partir de *COME TOGETHER urban co-housing as a new social catalyst at Amtssygehuset*. (Christensen, L. - Maria Mortensen, M. – Jensen N, 2017, p.26). Recuperado a partir de https://projekter.aau.dk/projekter/files/259403515/COME_TOGETHER___Urban_co_housing_as_a_new_social_catalyst_at_Amtssygehuset

IV. ESTADO DEL ARTE



Figura 14:

Older Womens' Cohousing, una comunidad feminista, en su inicio de sólo habitantes mujeres, ubicada en Londres. Nace de estímulos del ejemplo holandés de *Cohousing* en 1998 a través del vínculo entre una fundación y un grupo de mujeres. Figura: Fachada de OWCH, 2018.

4.3 Modelos de vivienda colaborativa

Luego de las experiencias de Dinamarca, en otros países de Europa se comenzaron a promover modos de habitar colaborativos. A continuación se presentarán los casos de España y Holanda con el contexto histórico y metodologías de acción ante las propias problemáticas de estos países.

4.3.1 España: Vivienda de protección oficial (VPO) y Programa Provivienda

Ante el déficit habitacional y de acceso a la vivienda, en España se promovió la Vivienda de protección oficial. La vivienda social en España se vincula con esta vivienda, y corresponde a la idea de alquiler social.

Estas viviendas se definen como (...) viviendas que teniendo una superficie máxima (de 90m² hasta 120m²) se destinan a una vivienda habitual permanente (...), cumplen con estándares mínimos de calidad y respetan un precio fijado por diferentes planes de vivienda nacionales y fundamentalmente autonómicos (Fernández, 2019, p. 38).

A la vez estas viviendas son de tipo protegidas, es decir, tienen condiciones particulares de calificación y definen tipologías de acceso, en venta o en alquiler. Se tiene un periodo para calificar a estas viviendas y también un periodo de 30 años en que las viviendas pueden ser transmisibles a otro y ofertarse como viviendas libres al mercado.

Las VPO son promovidas por entidades públicas, además de ser promocionadas por privados. Cuando es de promoción pública, el promotor y financiación es público con presupuestos públicos; y cuando es de promoción privada es promovida tanto por entes públicos como privados. En este último caso la financiación pública es limitada, es decir, lo que se conoce como financiación de tipo subsidiaria (subvenciones, condiciones ventajosas de financiación, etc), y fundamentalmente ocupando suelos reservados para este tipo de viviendas. Su acceso podrá ser a la vez de tipo alquiler o venta a un propietario único, con opciones de derechos parciales de la superficie de residencia.



Figura 15:
Imagen desde balcón a viviendas de protección oficial en Salou, Tarragona, España. Año 2009.

Otra (...) dinámica habitual llevada a cabo por diferentes administraciones autonómicas ha sido la de, una vez promovida vivienda protegida en alquiler, ofrecerla a sus inquilinos en venta para liberar los problemas de mantenimiento y gestión a la administración (Fernández, 2019, p. 40).

Actualmente, el acceso a este tipo de viviendas sociales ha sido dificultoso debido al estallido de burbuja inmobiliaria en España. Esta crisis trajo consigo que las listas de espera de personas demandantes sobrepasaran la cantidad

de alquileres sociales de viviendas a disposición, y la oferta en venta de las viviendas VPO se vio afectada porque la población no pudo acceder a financiamientos. Aún esta política pública está vigente en España.

Cercano a los años 1989, en el mismo país nace el Programa Provivienda. Corresponde a una organización sin fines de lucro que propone un enfoque habitacional que garantice la integración e inclusión social de habitantes en situación de vulnerabilidad económica o social, como ejemplo, poblaciones migrantes o disidencias raciales.

Provivienda trabaja con los propietarios viviendas que están desocupadas o abandonadas, proponiendo realizar una gestión para lograr habitarlas por medio de la lógica del alquiler, a costos bajos que permitan a las personas anteriormente mencionadas acceder a las viviendas, reactivar territorios y mejorar la realidad socio residencial.

La exclusión residencial es un problema de vivienda que debemos afrontar desde el enfoque de derechos. Nuestro trabajo se orienta a mejorar las condiciones de acceso y mantenimiento de una vivienda adecuada, siempre bajo los principios de la autonomía, la corresponsabilidad y la no discriminación (Provivienda.org, 2021, s/p)

El programa tiene como líneas de trabajo el fomento del alquiler asequible, la inclusión a través de la vivienda y la incidencia social y política. A través del fomento del alquiler asequible, intentan gestionar la vivienda " (...) desde la responsabilidad y la sostenibilidad a través de la economía social" (Provivienda.org, 2021, s/p), creando un modelo de trabajo que fluctúa entre las personas que necesitan una vivienda y aquellas que quieren alquilar la suya. Plantean el correcto acceso a la vivienda especialmente para personas con mayores dificultades: personas extranjeras, personas que necesiten asilo, jóvenes, víctimas de desahucios, personas víctimas de violencia, entre otras.

IV. ESTADO DEL ARTE



Figura 16:
Esquema vivienda colaborativa Senior, Cohabitare, 2016.

En Provivienda establecen también una base de confianza ante el común funcionamiento de los arriendos de viviendas, entregando acompañamiento y asesoría a todas las personas involucradas, y para fomentar la incidencia social se desarrollan campañas para movilizar a la población tales como análisis, informes, participación en redes o propuestas de mejora de políticas públicas.

Este último tipo de reactivación en lo social genera la instauración de enfoque de derechos en los temas habitacionales, dando pie a que la ciudadanía tenga compromiso con estas luchas y nazcan nuevas iniciativas paralelas al programa.

Por ejemplo, personas o grupos de personas específicos que no pueden optar a viviendas, pueden hacerlo mediante el alquiler a viviendas de bajo costo compartidas, de tipo conjuntos sociales con o sin intervenciones por parte de las entidades locales y/o municipales, como por ejemplo sucedería en personas dependientes como adultos mayores o personas con capacidades diferentes.

En grupos muy vulnerables tales como la población inmigrante, Provivienda puede actuar como aval ante los primeros gastos de alquiler de estas personas, hasta que se reactiven sus redes sociales, barriales, de empleo, de educación, etc.

Esta revolución y alternativa a la vivienda en propiedad ocurrida en España es comparable a la crisis habitacional que se vive en países de Latinoamérica y en Chile. La vivienda en propiedad predomina y crece a la vez que las políticas públicas de vivienda avanzan en el mismo fin de lograr la casa propia, dejando así un desafío habitacional grande ante las situaciones de arriendo, donde estas personas que son mayoritariamente vulnerables no cuentan con seguridad social ni programas que los amparen, ni por parte del Estado ni de entidades privadas.



Figuras 17 y 18:

Cohousing Centraal Wonen, exterior y participación de la comunidad, 2015.

4.3.2 Holanda: *Housing Associations*

En la comisión europea, el concepto de vivienda social ha estado por largo tiempo asociado al alquiler, por la gran demanda de la población a las viviendas protegidas y el no acceso de esta misma población a las viviendas ofertadas en venta, por la incapacidad de acceso a crédito de estos demandantes.

La vivienda social es promovida por entidades públicas, pero estas asociaciones son entidades privadas sin ánimos de lucro, destinadas a promover este tipo de vivienda y a ofrecer apoyo social a la población demandante y en situación de vulnerabilidad.

Housing Associations (HAs), es un modelo de provisión de vivienda social de Holanda. Este programa está enfocado en encontrar residencias y viviendas que se encuentren en deterioro o abandono para poder gestionarlas y darles uso a través de arriendos a bajo costo. Trabajan como empresas sociales independientes del Estado, que pueden operar en el sector público como en el sector privado, lo que interfiere positivamente en la mezcla de habitantes provenientes de diferentes estatus sociales, evitando la segregación o estigmatización.

(...) La tendencia en la provisión de la vivienda social ha sido la de ofrecer vivienda asequible, sin establecer una limitación expresa en cuanto al perfil económico de los demandantes, lo que ha permitido que exista una mayor mezcla social en los barrios y una menor segregación de este modelo residencial (Fernández, 2019, p. 41).

Así, se utiliza esta metodología en conjunto con el concepto de colaboración entre los residentes, quienes tienen tareas tales como gestionar los conjuntos habitacionales, gestionar las actividades que allí se realizan y realizar los mantenimientos a los espacios comunes.

A la vez, los beneficios de estas operaciones del sector privado en el sector público/social, son reinvertidos en los mismos, por lo que " (...) *Housing Associations* asume la responsabilidad financiera y logra proveer de vivienda social a aquellos sectores de la población que no pueden acceder a esta por sí mismos; conservar y mantener el parque, y adoptar una política financiera que garantice la sostenibilidad del sistema" (Lambea, 2014, p.38).

IV. ESTADO DEL ARTE

La población que adquiere estas viviendas puede hacerlo por medio de compra también, sea de forma total o parcial de la vivienda. Se producen así variantes y mezclas entre propietarios e inquilinos por tenencia intermedia, dependiendo de si es que los futuros propietarios logran tener financiación de algún tipo estatal. Nuevamente los beneficios de estas operaciones se traducen en la construcción de más conjuntos de viviendas sociales y de la valorización de su entorno.

También este modelo logra incluir a los propietarios y beneficiarios en las políticas de mantenimiento, fomentando la gestión social del hábitat, de la vivienda y de los barrios, y la reactivación de los barrios en riesgo de deterioro o abandono.

A la vez, en Holanda se incorporaron proyectos con modalidades de *Cohousing* tal como *Centraal Wonen* fundado en 1990. Corresponde a una vivienda colaborativa autogestionada por los habitantes, gestionada y construida a bajo costo y de iniciativa propia.

El proyecto cuenta con 32 unidades residenciales ubicadas alrededor de un patio central, y áreas con instalaciones comunes como salas de estar, área de juegos para niños, cocina, lavandería, talleres, jardín, sala de gimnasio y habitaciones de invitados. Se agrupan para trabajar en el conjunto, de forma en que algunos se ocupen del jardín, de actividades de recreación o de relaciones públicas, adhiriendo además a la mezcla entre trabajo de personas de distintas generaciones.

La propuesta de diseño que se utilizó es de tipo participativo, lo que incrementó la creación de espacios con valor para toda la comunidad. Esto se percibe en el hecho de que los espacios comunes ocupan 1300 m² de 4700 m².

4.4 Co-Residencia

Otro tipo de habitar en común es el fenómeno de la Co-residencia, estudiado en los últimos años a raíz de las bajas probabilidades de tener una vivienda en propiedad del núcleo familiar, mayormente dado en Latinoamérica.

El término Co-residencia o Cohabitación aparece desde el estudio de fenómenos del habitar luego de industrialización, tales como (...) la convergencia de las estructuras familiares hacia el tipo conyugal, (donde existe) un aumento masivo de la Co-residencia de las parejas casadas y de sus padres (Anderson, 1980, p. 76).

Anderson ha definido el fenómeno de la Co-residencia como el "patrón inglés típico". Limitado esencialmente a los primeros años de matrimonio de los hijos. La hipótesis del autor se centra en (...) las ventajas y desventajas de la Co-residencia en relación con el "ahorro" en la vivienda de renta por un lado, y en relación con la necesidad de protección a los viejos carentes de asistencia social, como beneficio aleatorio a la pareja joven en cuanto al cuidado de los hijos pequeños (Sheridan, 1991, p. 113).

Co-Residencia refiere a la Cohabitación de familias. Se expresa así que el uso inicial de esta tipología de habitar y estructura doméstica como el resultado de una necesidad económica, la cual se justifica también con el compartir los espacios domésticos y de trabajo con una temporalidad larga, sin caer en la importancia de la configuración espacial de las viviendas, es decir, si esta es de tipo unifamiliar, departamento o conjuntos vecinales, ni tampoco su relación de propiedad, de renta, propia o con situación de allegamiento.

En la investigación *Cohousing strategies in pericentral áreas of Santiago* de Chile, se explica la relación de esta tipología de habitar en la ciudad de Santiago.

Ante una política habitacional restrictiva que expulsa a estos habitantes a la periferia y una vivienda de mercado a precios inasequibles, la cohabitación en familias extensas aparece como una alternativa que les permite mantener sus redes, acceso a la ciudad consolidada y fuentes laborales. (Urrutia y Cáceres, 2020, p. 1).

Así, se observa que las políticas públicas habitacionales que actualmente rigen en Chile contribuyen en la generación de situaciones de allegamiento en el pericentro de la ciudad de Santiago, configurando su borde urbano y el habitar de las familias consolidadas y por consolidarse.

Estas familias representan el 48% del total del déficit nacional de vivienda, el cual mantiene el crecimiento, mientras se practican ocupaciones ilegales coloquialmente conocidas como "tomas" que masifican aún más al allegamiento como única alternativa de tener un lugar donde vivir.

IV. ESTADO DEL ARTE



Figura 19:
Mapa. Fuente: Revista 180 (2020) 45. Urrutia, Arriagada y Texido, 2018.

Un factor predominante en este tipo de habitar es la decisión de vivir en allegamiento por sobre las alternativas de viviendas públicas (viviendas con subsidio de venta o arriendo). Por ejemplo, un grupo familiar prefiere vivir en una vivienda de menos superficie en condición de allegamiento y con menos comodidades, priorizando la localización de esa vivienda por el valor de su tejido social, conexiones de la ciudad y la cabida de la vida familiar, mientras la oferta pública de viviendas apunta a la segregación hacia la zona periférica de Santiago (junto con el crecimiento desregulado del mismo), la cual no cuenta con los servicios básicos necesarios en el tiempo en el que vivimos.

Precisamente, las familias en situación de allegamiento son, en nuestra consideración, el mejor ejemplo que evidencia el incremento de las barreras de acceso a la vivienda formal, pues contrario a lo que se piensa, este fenómeno forma parte de los hogares de diversos ingresos, encontrando hogares allegados en todos los quintiles (MIDESO, 2017) desde los hogares de menores ingresos hasta aquellos de mayores ingresos (Fundación Vivienda, 2019, p.8).

Es importante recalcar este último aspecto porque habla de que, además de la existencia de un déficit habitacional, existe una nueva motivación dentro de esta modernización de las formas de habitar, la cual puede ser entrelazada con otros tipos de segregaciones, tal como la etaria. En este enfoque, la cohabitación funcionaría como respuesta a las segregaciones socio espaciales, donde se puede considerar estas viviendas que parten siendo convencionales y mutan a diferentes situaciones de ocupación de sitio, o bien viviendas convencionales en desuso que llegarían al mismo fin.

Estos tipos de habitares colaborativos tienen destinos, usuarios y financiamientos diferentes. La metodología en la que se desarrollan en su inicio y en la práctica son diferentes según los contextos en los que se encuentran, ya sea países, economía, ordenes sociales, etc.

En conjunto con el concepto de *Cohousing*, se conforman estas cuatro tipologías donde el uso de las comunidades es diferente. El conocimiento de estas tiene cabida en conocer las experiencias y desarrollo de viviendas colaborativas y sus características propias, para propiciar una base de conocimiento que se puede ejecutar en una problemática específica, por ejemplo, la de las oportunidades de habitar de las personas mayores presente en este seminario.

Se adjunta una tabla de comparación de las 4 tipologías presentadas anteriormente, junto con el destino de uso, tipo de producto y tipo de financiamiento.

Tipología	Destino y usuarios	Tipo de producto	Financiamiento
Co- Residencia / Cohabitación	Habitacional Intergeneracional del grupo familiar	Vivienda en copropiedad configurada como Co-residencia	Del usuario, autoconstrucción o financiamiento / subsidio estatal
Vivienda de protección oficial VPO	Habitacional	Vivienda propia, en copropiedad o alquiler	Del usuario o financiamiento / subsidio estatal
Housing Associations	Habitacional	Vivienda propia, en copropiedad o alquiler	Del usuario o financiamiento / subsidio estatal
Cohousing	Habitacional Intergeneracional o grupo específico	Vivienda propia, en copropiedad o alquiler	Del usuario o financiamiento / subsidio estatal

Figura 20:
Tabla características tipológicas del habitar. Fuente: Elaboración propia

Las lógicas de habitar en comunidad revisadas en este capítulo formulan implícitamente una serie de pasos o requerimientos para llegar a este. El contexto social y económico del país en el que nos situemos refleja las necesidades habitacionales que tendrán ciertos grupos de la población, ya que el déficit habitacional que puede existir tiene relación con la vulnerabilidad de las personas en su contexto y hacia dónde apunten las políticas públicas habitacionales.

En los ejemplos de viviendas colaborativas, las políticas del rol estatal mutaban desde una lógica de vivienda en propiedad, muy presente en Chile, hacia lógicas que dieran respuestas asequibles, de bajo costo y moldeables a los habitantes. Estas lógicas tales como el alquiler en España y Holanda se acompañan de diseños proyectuales que nacen desde y para las comunidades identificadas y no desde la otorgación de la vivienda como producto, utilizando el *Cohousing* como una herramienta a configurar: *Senior Cohousing* en *Older Womens' Cohousing* o *Cohousing* intergeneracional en *Centraal Wonen*.

En Chile, el déficit habitacional es transversal a las generaciones, pero aún así tiene diferentes focos y realidades según el grupo etario en el que nos enfoquemos, esto dado por las configuraciones de estilo de vida, producción y reproducción.

A continuación se caracterizará a las personas mayores en Chile y sus necesidades de vida y habitacionales, hacia un entendimiento del habitar del adulto mayor en Chile y el desarrollo de un caso de estudio.

PERSONAS MAYORES

5.1 Antecedentes

5.1.1 Conceptos y nociones relacionadas

Según criterios de las Naciones Unidas y el Gobierno de Chile a través del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), durante la etapa de envejecimiento se utiliza el concepto de "adulto mayor" para caracterizarse a la población cuya edad cronológica fluctúa en los 60 o más años.

Los términos que se utilizaron a lo largo de esta investigación para caracterizar al grupo etario en cuestión son: adulto mayor, y persona mayor, por el contrario de términos como abuela y abuelo, de relación de parentesco, o anciana y anciano, que tiene sentido peyorativo y discriminatorio.

Definiciones de conceptos relacionados:

ONU: Organización de las naciones unidas. La mayor organización internacional que existe.

OMS: Organización Mundial de la Salud. Organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud.

SENAMA: Servicio nacional del adulto mayor. Servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia del presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Políticas públicas:

Esperanza de vida al nacer: Número de años que en promedio esperaríamos vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el período de estudio. (CEPAL, Comisión económica para América Latina y el Caribe)

Índice de envejecimiento: Mide la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. Se calcula haciendo la razón entre personas de 60 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, por cien. (CEPAL, Comisión económica para América Latina y el Caribe)

Pobreza: (...) la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. (Naciones Unidas)

Hábitat: Del lat. *habitat*, Lugar de condiciones apropiadas para que viva un organismo, especie o comunidad animal y vegetal. (Rae española, 2020)

V. PERSONAS MAYORES

5.1.2 El envejecimiento vs la vejez

El envejecimiento en Chile es acelerado y se proyecta que se acentúe en el período analizado.

En 1992, el índice de envejecimiento, es decir, la proporción de personas de 65 años y más respecto al grupo de 0 a 14 años, era de 21%; en otras palabras, había 21 personas mayores por cada 100 niños. En 2031 se espera que existan 102 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. En 2050, esa proporción sería de 177 personas. (INE, 2017, p. 6)

Se entiende el envejecimiento como el proceso de cambios graduales e irreversibles en la estructura y formación de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo, dicho proceso se extiende por toda la vida y engloba una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez. (SENAMA Glosario Gerontológico, 2015, p. 7)

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo del ciclo vital por lo que tiene que relación con la visión que tenga de ella cada sociedad o cultura. Mientras la vejez es una de las etapas de la vida, inscrita al final del proceso del envejecimiento. Es una condición temporal del individuo que está relacionada a su edad cronológica. Es importante diferenciarlas para entender el envejecimiento como un proceso natural y no caer en entender a las personas mayores como agentes extraños o patógenos.

5.1.3 ¿Qué significa ser persona/adulto mayor?

Desde que nacemos, nuestros cuerpos experimentan el proceso del envejecimiento (...) el cual se caracteriza por ser universal, continuo, irreversible y hasta el momento, inevitable. (Figueroa, 2019, s/n)

Hoy las sociedades se enfrentan a un aumento de la esperanza de vida, gracias a los avances de la salud, junto con un descenso de la fecundidad, es decir, un envejecimiento de la población.

Los adultos mayores son más longevos que años anteriores, y esto se ve reflejado en los datos y caracterización sobre el envejecimiento en Chile, y a su vez estos adultos mayores reciben condiciones para su bienestar en ejes como salud, habitar, economía, que son aplazadas en vez de modificadas, y que no necesariamente suplen las necesidades surgidas de la población durante este aumento de años de esperanza de vida.

Esta situación es de alto riesgo que puede ocasionar diferentes tipos de discapacidades y aislamiento social, que predispone además enfermedades psicológicas y abandono por parte de las autoridades responsables y de los ciudadanos que conforman la sociedad.

Entonces, ¿qué significa ser adulto mayor en Chile? Significa verse enfrentado o enfrentada

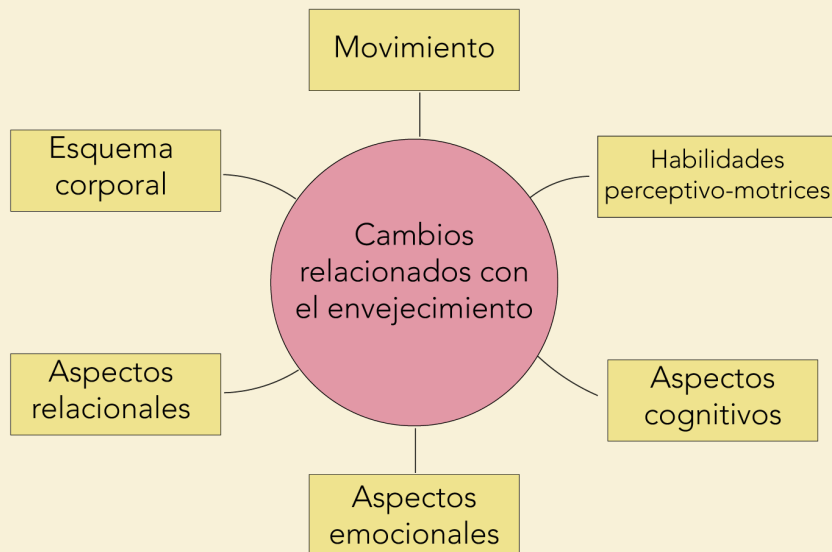


Figura 21:

Figura: Esquema envejecimiento. Fuente: Elaboración propia a partir de Cohousing, alternativa residencial para un envejecimiento activo (Laura de la Plaza, 2018, p.11). Recuperado a partir de http://oa.upm.es/51505/1/TFG_S%C3%A1ez_de_laPlaza_Lauraop

a situaciones de vulnerabilidad, es decir, ser perjudicado en sus derechos básicos que completan su bienestar personal además ver vulnerada su autonomía y valor de participación en la sociedad por la baja o nula entrega de herramientas para ello. Ser adulto mayor es no tener asegurada la capacidad de ser parte de climas de acogida y escucha, ni tampoco la capacidad de habitar territorios, regiones, ciudades, barrios o viviendas de acuerdo con las necesidades propias de este grupo etario.

Es importante que las personas que tienen las capacidades de cambiar los roles de la sociedad tengan en consideración a este grupo etario. No es una condición de la cual somos excluidos, si no, que son el reflejo de años de desgaste de las políticas públicas.

Actualmente, los adultos mayores han dado a conocer sus principales demandas contra la lógica segregadora actual, por ejemplo, mediante la federación regional metropolitana de uniones comunales de personas mayores. Estas consisten en la exigencia de la garantía de sus derechos, tales como el acceso a un sistema de salud de calidad, la modificación del sistema de pensiones por jubilaciones miserables, la gratuidad del sistema de transporte, y el derecho a ser escuchados y ser partícipes de las decisiones políticas, ser protagonistas de las demandas sociales.

V. PERSONAS MAYORES

5.2 Caracterización

5.2.1 Fenómeno de feminización de la vejez

La pérdida de autonomía en la vejez es acompañada por el fenómeno de la feminización de la vejez: producto del aumento de la población mayor femenina, menor tasa de mortalidad y mayor esperanza de vida, acompañado de condiciones de vida no favorables.

La mayor expectativa de vida en la población femenina hace que ésta se constituya también en la mayoría de los pensionados en el sistema de AFP (el 2015, sólo el 43% de los jubilados fueron hombres). Asimismo, son las que reciben las pensiones más bajas. He allí el origen de la incómoda imagen del “país de las abuelitas pobres”, concepto que además transparenta la idea que en las sociedades actuales se tiene de quienes llegan a la vejez: vulnerabilidad, infantilización y relegación de la sociedad activa, en especial a las mujeres (Goecke, 2017, p. 149).

En este contexto, el debate de los derechos de la mujer se instaura en etapas mayormente iniciales e intermedias del ciclo vital, quitando prioridad a las etapas posteriores, generando un abandono sistemático.

Para entender las necesidades del grupo etario, respecto a este fenómeno, se debe analizar las diferencias entre roles de género. Según encuesta CASEN, las mujeres mayores tienen menor nivel educativo que los hombres. La sociedad ha ido avanzando, pero en aspectos como la escolaridad, las personas de mayor edad quedaron rezagadas, su tasa de analfabetismo, por ejemplo, es tres veces superior que la de la población adulta: en las mujeres alcanza un 9,1%, y en los hombres, un 7,7% (2015).

En cuanto a años de escolaridad, el promedio tampoco supera los necesarios para completar la actual educación básica, y las adultas mayores tienen menos años de escolaridad que sus pares masculinos con 7,7 años versus 8,4 años respectivamente (Informe GET Encuesta CASEN, 2015, s/n).

También, se observan bajos ingresos y dependencia económica en las mujeres mayores. Aunque la proporción de personas mayores sin ingresos propios o en situación de pobreza ha disminuido, la brecha entre mujeres y hombres permanece y va aún en desmedro de las mujeres.

Como consecuencia de esto, las mujeres son más activas en el mercado laboral en el tiempo, retrasándose así su jubilación. La participación laboral de los hombres siempre ha sido más activa o superior que a la de las mujeres, pero en los últimos 30 años se ha duplicado su inserción laboral, donde la mitad de las personas que participan en el mercado laboral tienen más de 65 años, lo cual es reflejo fiel de las bajas condiciones económicas a las que se ven enfrentadas.

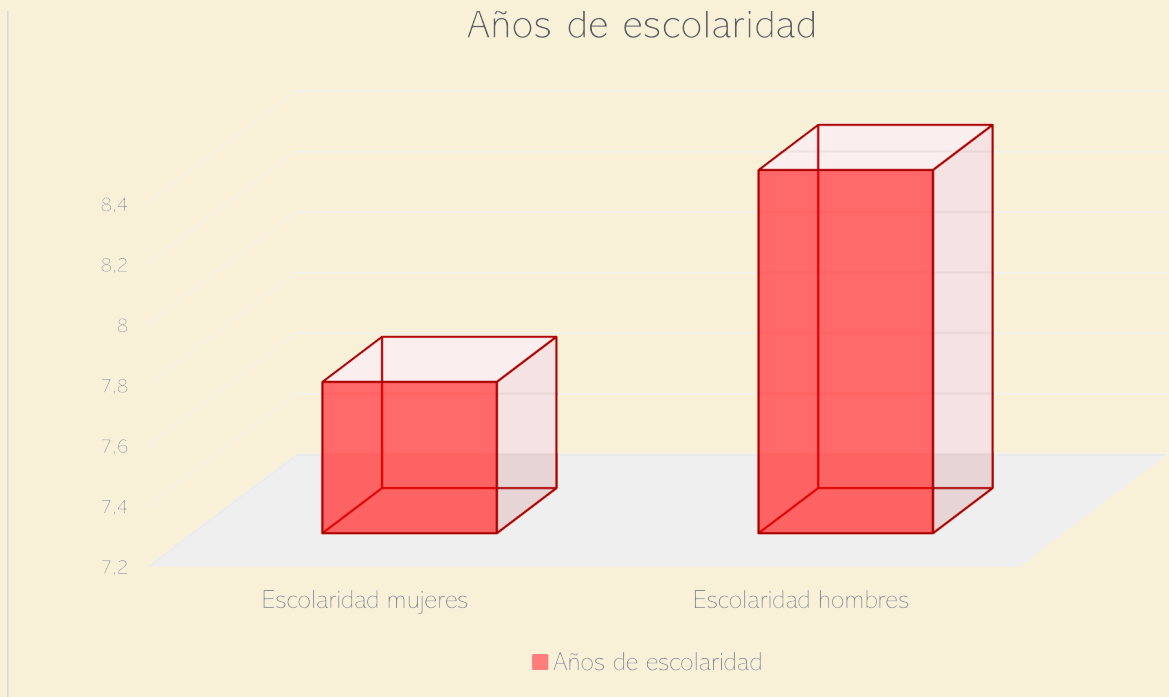


Figura 22:
Gráfico. Fuente: Elaboración propia, Encuesta Casen 2015.

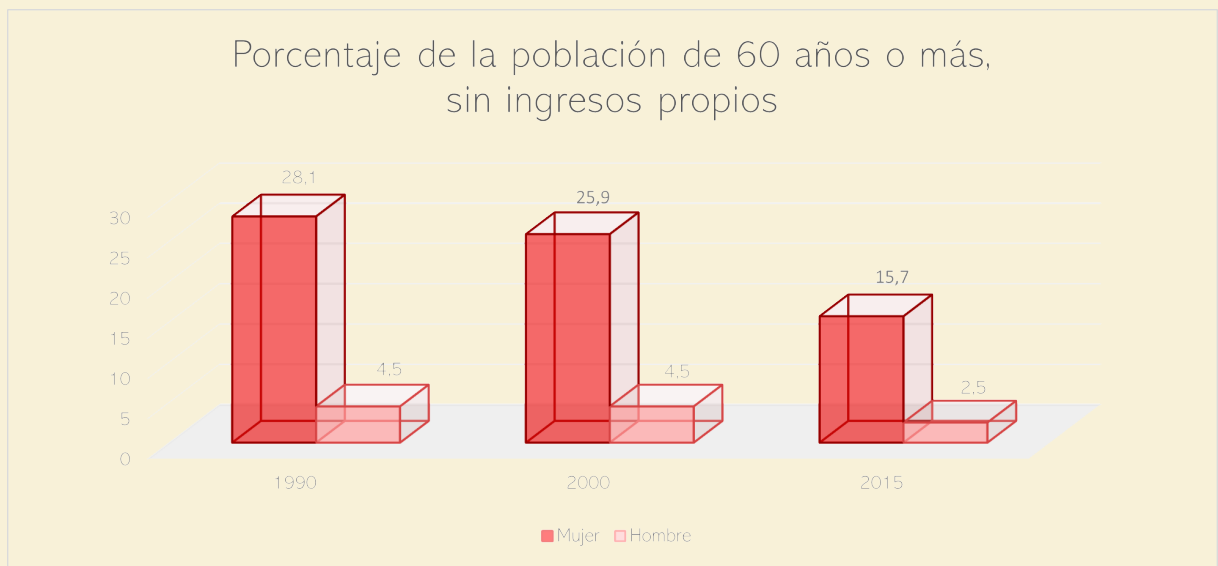


Figura 23:
Gráfico. Fuente: Elaboración propia, Encuesta Casen 1990, 2000 y 2015.

V. PERSONAS MAYORES

(...) En el grupo de 60 años o más hay una brecha entre la edad legal de jubilación y la edad de retiro. En 2004, Chile presenta la quinta edad de retiro más alta de la OCDE; mientras las mujeres se retiran 7 años por sobre la edad de jubilación y 3,9 años por sobre el promedio de la OCDE, los hombres lo hacen 3,4 años sobre la edad legal y 3,8 sobre el promedio OCDE. En promedio, dentro de la OCDE, la diferencia de edad de jubilación legal y la de retiro es de 0,6 años para los hombres, y no existe diferencia para las mujeres (Informe GET OCDE, 2015, s/n).

Tal como se mencionó anteriormente, el sistema de pensiones es una variable compleja, donde la mayoría de las mujeres (62,4%) corresponde al sistema de capitalización individual AFP. El sistema es especialmente perjudicial para las mujeres en el sentido de que los ahorros propios se ven afectados por periodos largos de inactividad, bajos salarios e informalidad o emprendimientos pequeños.

Un 5,3 de los pensionados y pensionadas por vejez (...) recibe un monto inferior a la línea de pobreza ((\$155.598) y un 76% percibe una pensión que se encuentra bajo el límite del salario mínimo líquido (\$207.288). Pero las mujeres se encuentran en una posición más desventajosa aún: el 70,6% de ellas recibe una pensión menor a la línea de la pobreza (versus en 46,4% de los hombres) y un 85,6% percibe un monto más bajo que el salario mínimo líquido (versus el 66,5% de los hombres) (Informe GET ESI,2016,s/n).

Retomando la experiencia de los roles sociales asignados a las mujeres en la sociedad, se observa una -no tan nueva- variable: las mujeres suelen estar en situaciones de dependencia y adquirir un rol de cuidadoras. Según encuesta nacional de la salud 2014, las mujeres mayores de 60 años tienen mayor prevalencia a enfermedades tales como depresión que las condicionan como dependientes en un 25,3% versus un 23% en los hombres. A medida que se aumentan los rangos etarios, se aumenta esta brecha de dependencia. A los 85 años las mujeres alcanzarían una cifra de 69,9% versus 55,9% en los hombres. Relevante a esto es que una gran mayoría de adultos que cuidan a personas mayores son mujeres (85,6% de adultos cuidadores).

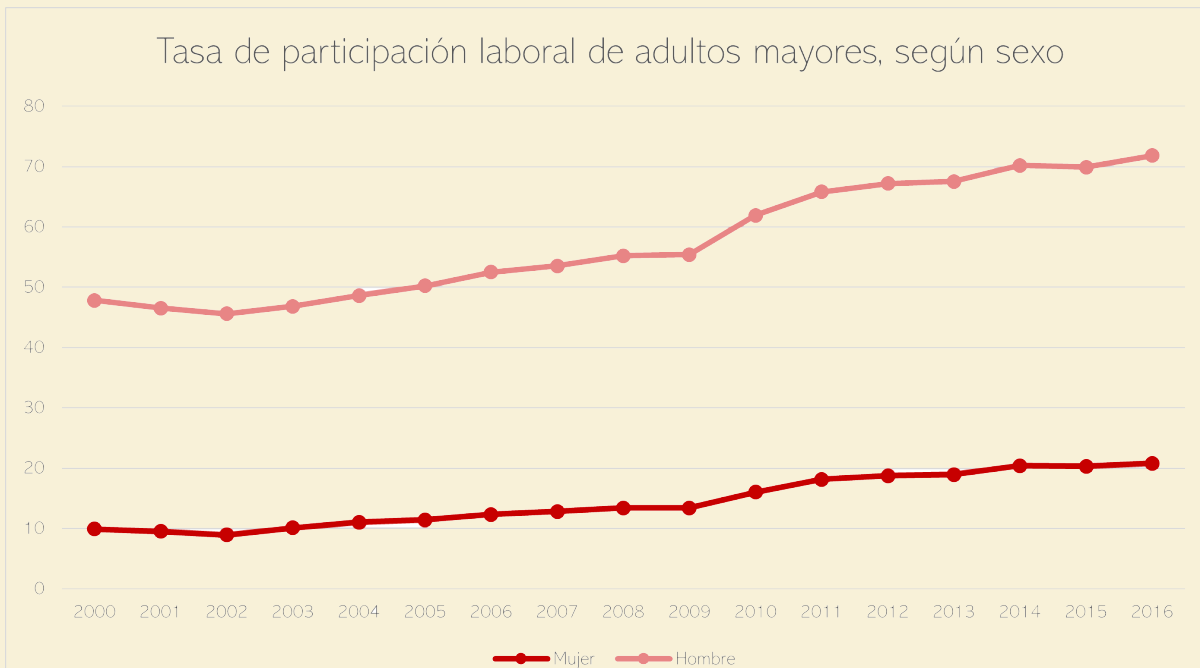


Figura 24:
Gráfico. Fuente: Elaboración propia, Encuestas Ene 2000 al 2016.

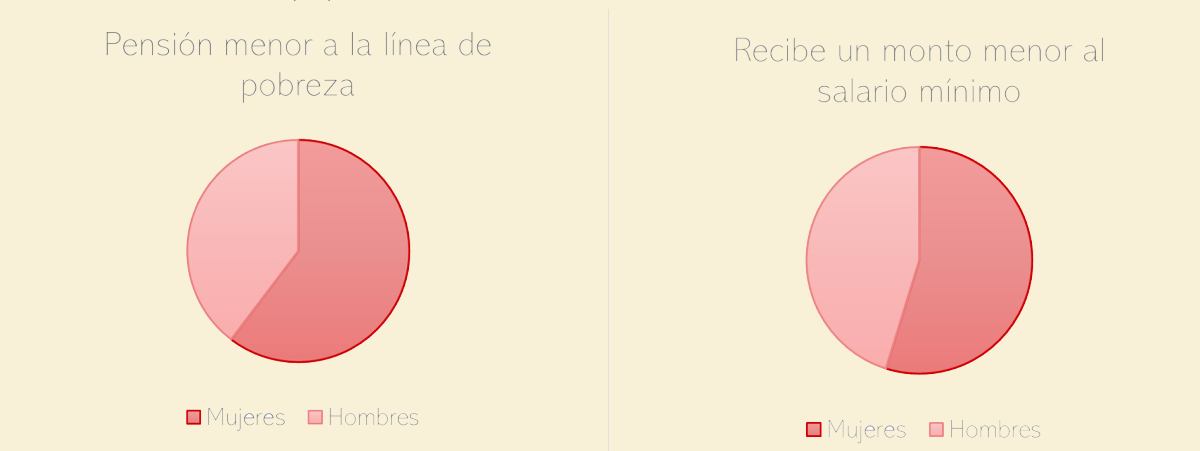


Figura 25:
Gráficos. Fuente: Elaboración propia, Encuesta Nesi 2016.

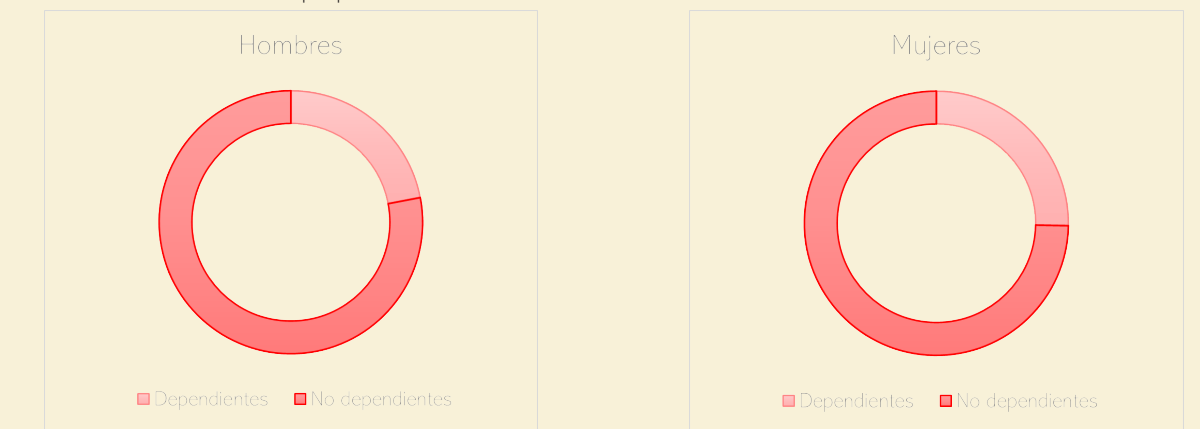


Figura 26:
Gráficos. Fuente: Elaboración propia, Encuesta Nesi 2016

V. PERSONAS MAYORES

5.2.2 Localización y caracterización de las personas mayores

Las personas mayores se concentran en focos urbanos delimitados. Actualmente la población de personas mayores es un 15,8% de Chile. Se divide en 1.861.067 de sexo femenino y 1.486.943 de sexo masculino, los cuales se localizan principalmente en zonas urbanas consolidadas.

Como se observa en la figura 6, (...) en las distintas regiones del país, (...) Ñuble es la más envejecida a nivel nacional, ya que 19,6% de su población es mayor de 60 años mientras que, los menores de 15 años solo alcanzan a 19,2% del total regional. Le sigue (...) la región de Valparaíso, donde la población de 60 años o más alcanza el 19,2% y la población menor de 15 años lo hace en un 18,8%.

En el polo opuesto, Tarapacá es la región más joven del país, puesto que 23,3% de su población es menor de 15 años y los mayores de 60 representan 12,1% del total regional. Le sigue la región de Atacama, con un 22,9% de población menor de 15 años y un 14,9% de población de 60 años o más (INE, 2018, p.10).

Número y porcentaje de población estimada por grandes grupos de edad,
según regiones de Chile

Región	Total	60 años o más	% 60 años o más
Total	18.751.405	3.103.713	16,6
Arica y Parinacota	241.900	37.966	15,7
Tarapacá	354.940	43.100	12,1
Antofagasta	645.022	77.658	12,0
Atacama	307.835	46.014	14,9
Coquimbo	807.213	137.679	17,1
Valparaíso	1.910.385	366.597	19,2
Metropolitana	7.702.891	1.204.212	15,6
O'Higgins	966.486	170.935	17,7
Maule	1.105.731	199.290	18,0
Ñuble	504.248	98.876	19,6
Biobío	1.645.460	282.542	17,2
La Araucanía	1.001.420	179.271	17,9
Los Ríos	400.95	72.271	18,0
Los Lagos	877.348	141.996	16,2
Aysén	106.023	15.407	14,5
Magallanes	173.567	29.901	17,2

Figura 27:
Tabla de datos. Fuente: Elaboración propia, datos de INE 2018.

V. PERSONAS MAYORES

Cantidad de población adulta mayor por comunas del área Metropolitana de Santiago, según sexo

Comuna	Total población comunal	Hombres	Mujeres
Santiago	404.495	17.230	25.609
Cerillos	80.832	5.518	7.693
Cerro Navia	132.622	9.697	12.713
El Bosque	162.505	11.965	16.117
Estación Central	147.041	10.082	13.953
Huechuraba	98.671	5.480	7.349
Independencia	100.281	6.120	8.983
La Cisterna	90.119	43.147	46.972
La Florida	366.916	28.484	39.356
La Granja	116.571	9.082	11.708
La Pintana	117.335	11.172	13.658
La Reina	92.787	7.968	11.104
Las Condes	294.838	24.389	37.416
Lo Barnechea	105.833	5.702	6.902
Lo Espejo	98.804	7.204	9.502
Lo Prado	96.249	7.700	10.726
Macul	116.534	9.141	13.943
Maipú	521.627	32.145	43.294
Ñuñoa	208.237	14.880	25.891
Pedro Aguirre Cerda	101.174	8.577	11.827
Peñalolén	241.599	15.349	20.392
Providencia	142.079	10.744	18.248
Pudahuel	230.293	12.852	17.000
Quilicura	210.410	8.279	10.688
Quinta Normal	110.026	8.180	11.294
Recoleta	157.851	11.554	11.843
Renca	147.151	9.326	12.123
San Joaquín	94.492	7.881	11.044
San Miguel	107.954	7.344	11.456
San Ramón	82.900	6.840	9.157
Vitacura	85.384	7.852	11.697
Puente Alto	568.106	29.903	39.383
Conchalí	126.955	9.746	10.202
San Bernardo	301.313	17.115	21.767

Figura 28:
Tabla de datos. Fuente: Elaboración propia, datos de INE 2018.

V. PERSONAS MAYORES

En las comunas de (...) Maipú, La Florida, Viña del Mar, Puente Alto, Valparaíso, Antofagasta, Temuco, Las Condes, Talca, San Bernardo y Rancagua poseen sobre 20 mil habitantes adultos mayores. En específico la comuna de Maipú posee 35 mil personas en esta condición etaria, siendo la comuna con mayor cantidad de personas mayores del país (AMUCH, 2017, p. 12).

Según lo anterior y (...) el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (...), se destaca que, de acuerdo con el envejecimiento de la población, para (...) el año 2035 de las 346 comunas del país 284 (de estas) tendrían una mayor proporción de población de 65 años y más en comparación con la población menor de 15 años (Castro, ine.cl, 2019, s/n).

En las proyecciones de población se puede ver que, en el año 2035, tres comunas superarían los quinientos mil habitantes (Puente Alto, Santiago y Maipú); dos más superarían los cuatrocientos mil (Antofagasta y La Florida), y diez más superarían los 300.000 habitantes (Castro, ine.cl, 2019, s/n).

Para el año 2018, las 6 comunas con mayor población adulta mayor son: Puente Alto (12,9%), Maipú (14,46%), Santiago (10,59%), La Florida (18,65%), San Bernardo (12,8%) y Las Condes (20,9%). Esta información puede ser comparable con la identificación de estas comunas con el concepto de 'comunas dormitorio', y puede ser comparable con la información de la situación de precariedad habitacional de este grupo etario en las diferentes comunas de Santiago.

Porcentaje de Adultos Mayores en las 6 comunas más envejecidas del Área Metropolitana de Santiago



Figura 28:
Mapa. Fuente: Elaboración propia, datos de INE 2018

V. PERSONAS MAYORES

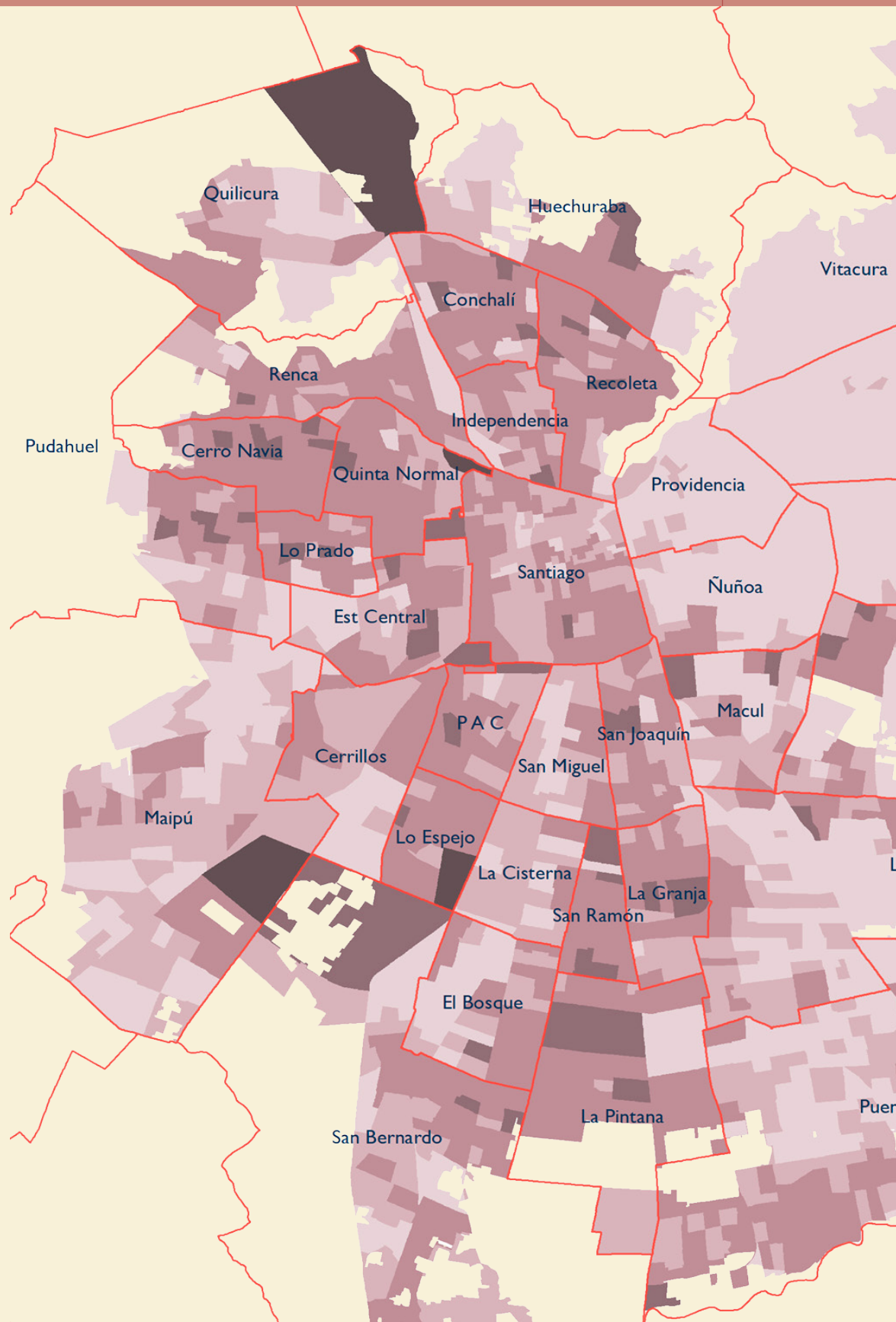
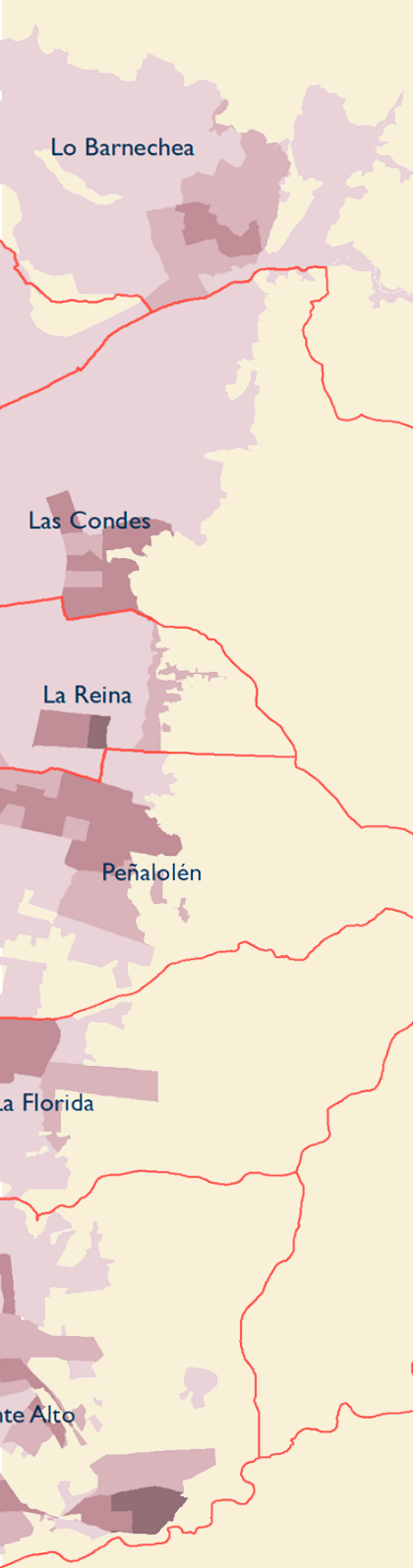


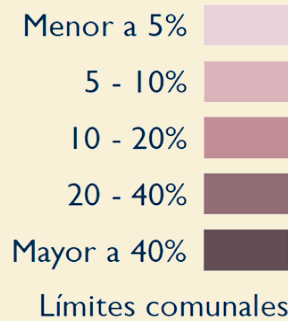
Figura 28:
Mapa. Fuente: Juan Correa para Fundación Vivienda, 2018. Datos de INE 2017.



Adultos mayores en situación de precariedad habitacional

Área Metropolitana de Santiago

Adultos mayores en precariedad habitacional
Porcentaje respecto a zona censal



Fuente:
Fundación Vivienda, 2018
Instituto Nacional de Estadísticas, 2017

Autor: Juan Correa, Geógrafo.

V. PERSONAS MAYORES

*Precariedad habitacional: (...) El concepto de precariedad refiere específicamente a las características deficitarias cualitativas del hábitat de las familias, especialmente respecto a la vivienda, ya sea a nivel de tenencia segura, acceso adecuado al agua potable, saneamiento, servicios básicos urbanos, tipología de vivienda, calidad estructural y nivel de hacinamiento (Winchester, 2008). Hace referencia a un “desbalance entre la demanda y la oferta de servicios básicos que existe en una ciudad o parte de ella, destacando la dimensión de limitación en el acceso a los servicios sociales básicos” (Jordán y Martínez, 2009).

Actualmente no existen números exactos de la cantidad de población existente perteneciente al grupo etario estudiado en la investigación, pero se puede afirmar debido a la pandemia mundial a la que estamos siendo expuestos desde el reciente año 2020, el grupo etario de 60 o más años ha sido mayormente afectado por ser el principal grupo de riesgo ante los contagios de COVID-19, y por lo tanto, ha reducido no drásticamente su población.

En Chile, se ha cumplido la tendencia mundial de una mayor letalidad en los adultos mayores. Con fecha de 1 de marzo de 2021, hay 27.421 fallecidos totales, de los que hay 17.314 defunciones de COVID confirmado de adultos mayores siendo un 55,8% de género masculino y un 44,1% de género femenino (MINSAL, 2021, p.12).

Esto significa que existe un 63,1% de las defunciones corresponden a adultos mayores. Esto nos sirve de referencia para entender cuántos adultos mayores hay efectivamente en el territorio, y cuántos de ellos están o estarán con condiciones diferentes luego de esta pandemia.

5.3 Políticas públicas personas mayores

5.3.1 Tiempo libre y ocio

Los conceptos de tiempo libre y ocio han adquirido una relevancia importante en la sociedad actual y en todo tipo de socialización a lo largo del ciclo vital, debido a las diferencias que ocurren en las etapas del desarrollo humano (infancia, adolescencia, adultez, adultez mayor).

El ocio, según la Real academia española, es el tiempo libre de una persona; la cesación del trabajo, inacción o total omisión de la actividad; una diversión u ocupación reposada (RAE, 2021).

El Tiempo Libre se ha estudiado como parte del comportamiento ocupacional de la persona (...) que corresponde a actividades no obligatorias, motivadas intrínsecamente y en las que la persona se involucra durante un tiempo discreto, esto es, un tiempo no destinado a ocupaciones obligatorias (Revista chilena de terapia ocupacional, 2006, p.1).

Estos dos conceptos deben relacionarse con las demás variables de la vida de manera diferente en la etapa de adultez mayor, donde existen cambios de los roles que se asignan a las personas desde la adolescencia, una baja de productividad o desempeño laboral, y deterioros físicos naturales. Estos cambios generan que la mayoría de los adultos mayores caigan en estados de dependencia o de estancamiento social, deteriorándose así psicológicamente. Las concepciones del tiempo libre o tiempo de ocio, y el no uso de estos, llena los espacios con soledad y poca satisfacción personal, lo cual se necesita evitar a toda costa.

5.3.2 Envejecimiento activo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (...) el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2018, p.6).

El término «activo» hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo (...). El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia (OMS, 2018, p.6).

V. PERSONAS MAYORES

Al envejecer, las acciones como mantener la autonomía e independencia es un objetivo altamente necesario de considerar en relación con la calidad de vida de las personas mayores, es decir, en situación de envejecimiento. Este objetivo, a través de la difusión y organización de la OMS, se ha implementado paulatinamente en las diferentes políticas públicas de los países, reconociendo así al envejecimiento como parte importante del ciclo vital, el cual no es homogéneo si no que tiene diferentes diversidades que deben ser tomadas en cuenta. Estas diversidades pueden deberse además a las principales causas de muerte anticipada, que son las enfermedades no transmisibles y/o crónicas las cuales reducen el tiempo y la calidad de vida, y las determinantes del envejecimiento activo son de índole social, económica, personal, conductual, de cultura, de sexo y de entorno físico. Estas determinantes complejizan el llevar a cabo los programas, pero funciona como regla general para ello.

En Chile, las condiciones tales como la esperanza de vida aún están directamente relacionadas con los niveles de ingresos y la posición que se tiene en la sociedad, por lo que el enfoque que se necesita es desde el envejecimiento activo hacia los programas y políticas públicas, para reducir los factores de riesgo de los adultos entrando en etapa y adultos mayores, es la mejora exponencial de la calidad de vida en sociedad de este grupo etario, erradicando el aislamiento desde todos sus factores: salud, recreación, política y habitar.

El programa de envejecimiento activo busca promover y (...) contribuir al envejecimiento activo de personas mayores en situación de vulnerabilidad social, proporcionando conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, para lo cual se requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y retrasen los niveles de dependencia (SENAMA, 2021, s/n).

Uno de los objetivos principales es el crear entornos, físicos y virtuales, favorables para el desarrollo de los adultos mayores y (...) envejecer activamente, para lo cual se requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro y la solidaridad intergeneracional (SENAMA, 2021, s/n).

El programa se divide en tres componentes: Talleres para fortalecer habilidades en la vejez, y jornadas y seminarios para fortalecer habilidades en la vejez, y espacio mayor, con el propósito de contribuir al envejecimiento activo de las personas mayores, estas líneas de trabajo proporcionan conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal de las personas mayores, además brinda oportunidades de acceso a la cultura, recreación y esparcimiento. Lo anterior, se materializa a través de la participación de personas mayores en talleres, encuentros, jornadas, seminarios, actividades de recreación y cultura (SENAMA, 2021, s/n).

5.3.3 Programas sociales

Los programas y beneficios sociales que actualmente están activos son:

- **Turismo Social:** (...) Consiste en que Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad accedan a espacios de recreación y/o esparcimiento y que fortalezcan sus redes de apoyo, contemplando el financiamiento de viajes por el día, facilitando el acceso a lugares de interés turístico y cultural, según requerimientos específicos de SENAMA como entrega de servicios de calidad en cuanto a alimentación y traslado. Además, incluye la implementación de actividades que fomenten la integración social y que propicien espacios significativos para ellos/as.
- **Fondo Nacional Adulto Mayor:** (...) Es un programa del Estado de Chile, que financia proyectos a través de tres líneas de acción: Autogestionado, Ejecutores intermedios y Convenios institucionales; con objetivo de (...) favorecer la autonomía, autogestión, integración social e independencia de los adultos mayores, como asimismo, entregar servicios de calidad para la atención de personas en situación de dependencia y/o vulnerabilidad que contribuyan a satisfacer sus necesidades básicas y que mejoren su calidad de vida.
- **Escuela de formación para dirigentes mayores:** Ofrece espacios de participación y formación a personas mayores integrantes de organizaciones que no cuentan con toda la información sobre políticas y oferta pública (...) con el fin de que puedan conocer y hacer valer sus derechos.
- **Voluntariado país de mayores:** Existen voluntarios mayores que entregan sus conocimientos y experiencias para que los estudiantes mejoren su rendimiento escolar y refuercen su autonomía (...) así se fomenta la participación ciudadana / comunitaria de los mayores y el desarrollo de relaciones intergeneracionales.
- **Programa Buen Trato:** Consiste en asesoría, gestión y coordinación de casos y consultas de maltrato que afecten a las personas mayores, especialmente en violencia intrafamiliar.
- **Vínculos:** Consiste en acompañamiento continuo para las personas mayores, mediante herramientas psicosociales individuales y grupales. Promueve el proceso de vinculación con el entorno, vinculación con la red de apoyo local y la entrega de bonos y prestaciones monetarias.
- **Escuela Funcionarios Públicos:** Es un programa para capacitar a profesionales y técnicos/as para mejorar los estándares de calidad de los programas y servicios dirigidos a las personas mayores.

V. PERSONAS MAYORES

- Centros Diurnos: El programa se configura a partir de una batería de talleres a los que la persona mayor accede acorde a su plan de intervención individual. Los talleres se agrupan en 3 áreas: personal, social y comunitaria.
- Fondo Servicios de Vivienda: Consiste en generar acciones que permitan proveer servicios integrales de vivienda y cuidados sociosanitarios a personas mayores de 60 años. Se enmarca en el convenio suscrito entre el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Cuenta con dos líneas de acción: Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) y Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT).
- Subsidio ELEAM: El programa busca mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores dependientes y vulnerables que residen en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) sin fines de lucro.
- Cuidados Domiciliarios: El programa entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria a adultos mayores que presentan dependencia moderada y/o severa, que no cuentan con un cuidador principal y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica (Senama.gob.cl, 2020).

5.4 Habitar de las personas mayores

Las personas mayores tienen condiciones de habitar diferentes a otros grupos etarios, ya que se encuentran en una edad en que la segregación social y la vulnerabilidad y pobreza se acentúan, y las oportunidades de acceso a una vivienda en propiedad de disminuyen por sus posiciones en el mercado laboral y el acceso a créditos.

El déficit habitacional en Latinoamérica es un hecho, a lo que las autoridades se han reducido a implementar políticas para impulsar la adquisición de la vivienda.

Como revisado anteriormente, el habitar incluye más variables que la vivienda como producto, pero esta variable debe ser la base para la futura y constante configuración de los espacios que queremos habitar. La vivienda es un derecho, y en situación de vulnerabilidad más la desvalorización del grupo etario de personas mayores, esto adquiere una mayor relevancia.

(...) La vivienda, es el lugar físico adecuado que aloja a la familia humana permitiendo su desarrollo pleno en cumplimiento de sus fines, necesidades aspiraciones. En términos amplios la vivienda no sólo es el "techo", sino un sistema que además incluye el terreno, la infraestructura y el equipamiento social comunitario según la localización y dentro de un contexto social, cultural, económico, político, tecnológico y físico.

La vivienda es también un proceso que incluye entre sus etapas más relevantes la prospección, la planificación, el diseño, la producción, la provisión, el alojamiento y la administración habitacional.

Definido como escala, la vivienda comprende las unidades y las agrupaciones habitacionales ubicadas dentro de un contexto urbano o rural en toda la extensión territorial de un país (Haramoto, 1987, p. 166).

De la convención de interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores;

Artículo 8: Derecho a la participación e integración comunitaria “Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas”. Esto se relaciona a que las personas mayores tengan la oportunidad de crear y fortalecer mecanismos de participación en un ambiente de igualdad, suprimiendo los prejuicios y estereotipos que obstaculicen sus capacidades y potencialidades (SENAMA, 2019, p.12).

Artículo 24: Derecho a la vivienda “Los Estados parte adoptarán todas las medidas pertinentes para garantizar el derecho de la persona mayor a una vivienda digna y adecuada, adoptando políticas de promoción del derecho a la vivienda y el acceso a la tierra reconociendo las necesidades de la persona mayor y la prioridad en la asignación a aquella que se encuentre en situación de vulnerabilidad”. Radica en que la persona mayor tenga el derecho a una vivienda digna y adecuada, además de vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades. Esto también significa que tenga acceso a servicios sociosanitarios integrados, a construir o adaptar progresivamente soluciones habitacionales, acordes a sus capacidades, o a incentivar programas para la prevención de accidentes en el entorno y el hogar de la persona mayor (SENAMA, 2019, p.12).

V. PERSONAS MAYORES

En lo que respecta al habitar y políticas públicas asociadas al segmento de personas mayores, se destacan los programas sociales: ELEAM, CVT, Residencias y Centros día, como formas de habitar institucionalizadas y pertinentes al estudio.

Tipo de establecimiento	Definición	Adultos mayores autovalentes / con dependencia	De administración pública / privada	Figura de contrato en comodato	Intervenciones sociales y sanitarias
Centros diurnos	Centros día ofrecen una batería de talleres a los que la persona mayor accede acorde a su plan de intervención individual. Los centros diurnos se encuentran dirigidos a todos aquellos adultos mayores (con 60 años y más) que pertenezcan al 60% más vulnerable de la población según el Registro Social de Hogares (RSH) y que presenten dependencia leve o moderada.	Adultos Mayores con grado de dependencia	Administración pública SENAMA y/o Administración privada	No	No
ELEAM	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Residencias o centros de apoyo para personas mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad.	Adultos mayores con grado de dependencia	Administración pública SENAMA y/o Administración privada	No	Si
Residencia	La residencia es un centro social o sociosanitario para las personas mayores a quienes ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y las necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno. Es un lugar de alojamiento que facilita un espacio de convivencia y propicia el desarrollo de las relaciones personales, garantizando sus derechos y el respeto a los valores individuales.	Adultos Mayores autovalentes / Adultos mayores con grado de dependencia	Administración privada	No	No
Condominio de Vivienda Tutelada	Programa que otorga viviendas adecuadas para personas mayores, proporcionando apoyo psicosocial y comunitario con la finalidad de promover la vinculación con la red social y comunitaria y contribuir a su integración y autonomía. Pueden ser partícipes adultos mayores de 60 años, autovalentes, que requieran de una solución habitacional y apoyo psicosocial, priorizando además a aquellos que carezcan de redes de apoyo socio – familiares.	Adultos Mayores autovalentes	Administración pública SENAMA	Si	Si

Figura 30:

Tabla de datos. Fuente: Elaboración propia, datos recuperados de SENAMA y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021.

5.4.1 Antecedentes

En el Área Metropolitana de Santiago, las comunas que tienen una mayor cantidad de viviendas coinciden con las comunas que tienen una mayor población adulta y adulta mayor. Por otro lado, las comunas que tienen mayor cantidad de viviendas en desuso, ya sea por venta, arriendo, deterioro u otro, son: Santiago, Las Condes, Estación Central y Ñuñoa. Y las comunas que tienen mayor cantidad de viviendas de tipo colectivo son: Santiago, Las Condes, Ñuñoa y Providencia.

Comuna	Total viviendas	Viviendas des- ocupadas (Venta/ Arriendo/Otro)	Viviendas colectivas
Santiago	193.628	12.142	365
Cerillos	24.547	491	16
Cerro Navia	38.020	568	4
El Bosque	47.941	1.128	49
Estación Central	52.486	6.495	76
Huechuraba	28.945	1.139	6
Independencia	36.666	2.748	54
La Cisterma	31.480	1.280	59
La Florida	120.035	4.340	75
La Granja	34.423	677	20
La Pintana	50.042	854	30
La Reina	29.801	948	69
Las Condes	118.007	5.764	106
Lo Barnechea	31.225	1.947	30
Lo Espejo	26.774	487	12
Lo Prado	29.526	445	10
Macul	43.121	2.760	36
Maipú	161.354	3.994	56
Ñuñoa	92.248	5.537	127
Pedro Aguirre Cerda	29.906	655	16
Peñalolén	70.394	1.429	18
Providencia	70.965	4.925	227
Pudahuel	68.940	1.595	22
Quilicura	62.470	1.626	9
Quinta Normal	38.989	2.286	38
Recoleta	50.178	1.676	65
Renca	43.174	855	9
San Joaquín	30.096	1.143	25

V. PERSONAS MAYORES

San Miguel	42.947	2.866	54
San Ramón	23.855	390	12
Vitacura	31.777	2.015	32
Puente Alto	171.511	4.442	61

Figura 31:

Tabla. Fuente: Elaboración propia. Datos de INE 2018.

Las viviendas en desuso se traducen en una ocupación de superficie urbana de aprovechamiento privado, las cuales según una categorización de su ubicación podrían estar al servicio de ocupación pública, ya sea en nuevas políticas de vivienda o en aspectos urbanos.

Cabe mencionar que la comuna de Las Condes es una de las 6 con mayor cantidad de personas mayores y también está incluida entre las comunas con mayor tasa de desocupación de viviendas. La existencia de un posible desarrollo de políticas públicas en esta área tiene como ejemplo el caso de *Housing Associations* en Holanda, revisado en el capítulo anterior, donde existe una utilización y gestión de las viviendas en desuso contribuyendo al déficit habitacional y a la regeneración de los barrios y ciudades.

Se observa en la figura 31 que las comunas que tienen mayor cantidad y desarrollo de viviendas colectivas coinciden en su mayoría con comunas de posición económica superior, como se observa en la figura 32.

La comuna de Puente Alto tiene un índice mixto entre GSE bajos y altos, según el índice de desigualdad Theil, el cual está calificado según los ingresos de un grupo de individuos y la participación en la transferencia de esos ingresos.

5.4.2 Políticas de adquisición y mantenimiento de la vivienda

Para las personas mayores, la adquisición de la vivienda podría ser más compleja en comparación con un adulto joven por los prejuicios, energías y condiciones económicas que pueden diferir entre grupos etarios.

La vivienda de acceso público tiene y tendrá condicionantes que regulen la adquisición de esta para grupos en situación de vulnerabilidad, económica y social. Respecto a las políticas públicas, la adquisición de la vivienda está relacionada con subsidios para la vivienda propia y el uso de viviendas de propiedad estatal. Dentro de los últimos, están los establecimientos de larga estadía (ELEAM) y los condominios de viviendas tuteladas (CTV). Ambos otorgan aparte de una solución habitacional, beneficios para mejorar la calidad de vida e independencia de las personas mayores.

Los establecimientos de larga estadía (ELEAM) a cargo del servicio nacional del adulto mayor (SENAMA) son 16, los cuales son administrados por municipios o fundaciones sin fines de lucro, con objetivo de otorgar ambientes protegidos y cuidados especiales a cierto grupo de personas mayores, con grados de dependencia física y/o cognitiva.

Los residentes de estos establecimientos son personas mayores con (...) dependencia moderada y severa, con alta vulnerabilidad social. De ahí el esfuerzo y compromiso que existe en la institución para que se entregue cuidado de largo plazo que resguarde los derechos de las personas mayores (Senama.gob.cl, 2020, s/n).

La edad promedio de ingreso corresponde a los 78 años, los que estarían dentro del 60% más vulnerable de la población de acuerdo con el Registro Social de Hogares, y sin redes de apoyo efectivas. La esperanza de vida de los residentes aumenta entre un 25% y un 15%.

Los condominios de viviendas tuteladas (CVT), también a cargo de SENAMA y en convenio con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, son (...) conjuntos de viviendas adecuadas para personas mayores, donde se proporciona apoyo psicosocial y comunitario, con la finalidad de promover la vinculación con la red social y comunitaria y contribuir a su integración y autonomía (Senama.goc.cl, 2020, s/n).

Se valoriza mediante este fondo de servicio de atención al adulto mayor, el derecho de contar con una vivienda adecuada y digna, ante la realidad del envejecimiento en Chile, otorgando una solución habitacional individual con espacios de uso común, (...) una sede comunitaria y áreas verdes entregado a los adultos mayores en comodato (Senama.goc.cl, 2020, s/n), es decir que la persona no es dueña de la propiedad, pero la adquiere hasta su fallecimiento o hasta cuando deba trasladarse por necesidad de apoyo social o de salud, ya que las viviendas CVT son para personas autovalentes.

Además, en este programa, la persona mayor es la protagonista del proceso de intervención, por lo que se realizan diagnósticos para conocer aspectos personales tales como motivaciones, intereses o deseos, para contar con el ofrecimiento de las actividades individuales o grupales específicas para el individuo en cuestión.

V. PERSONAS MAYORES

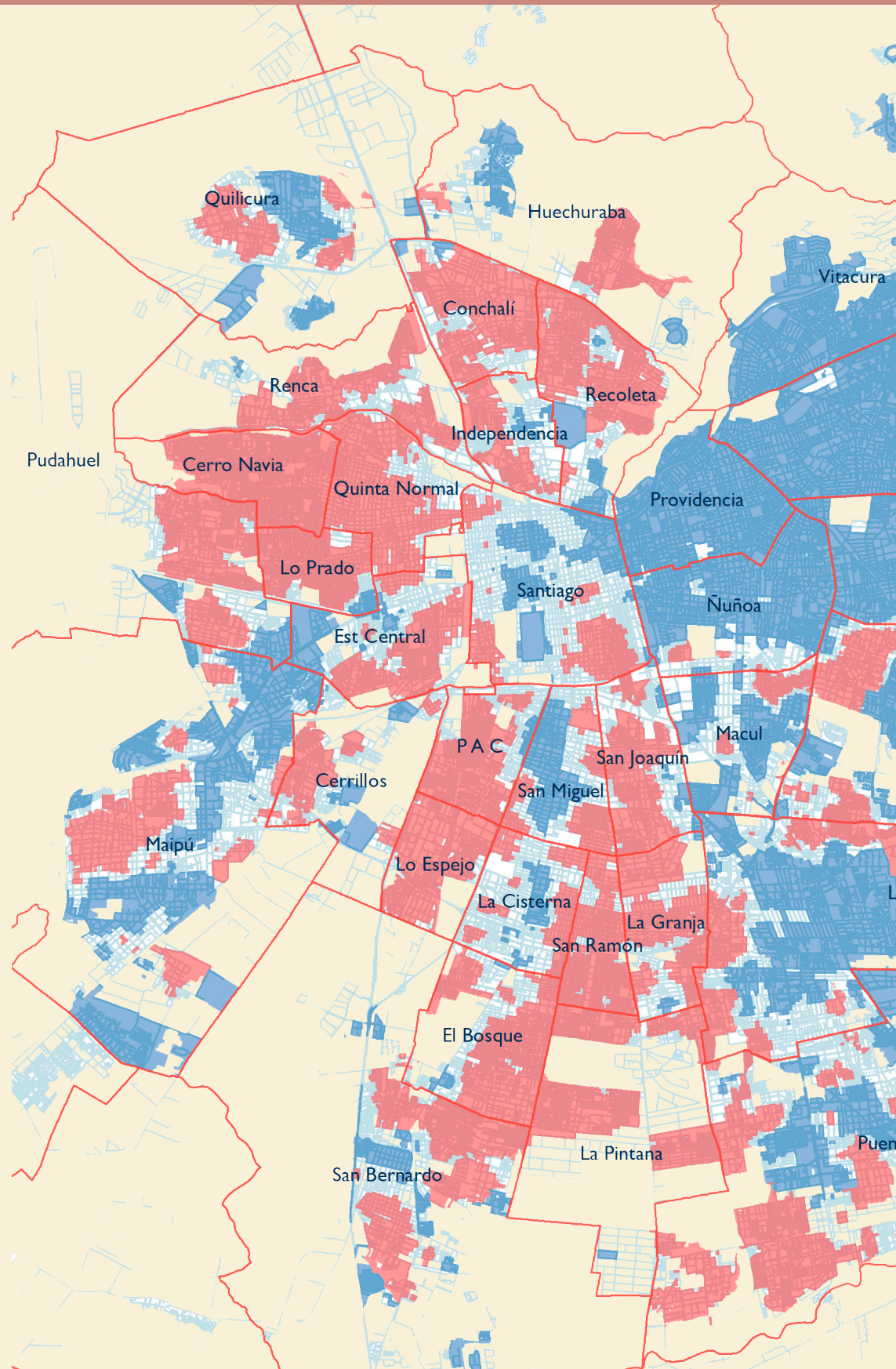
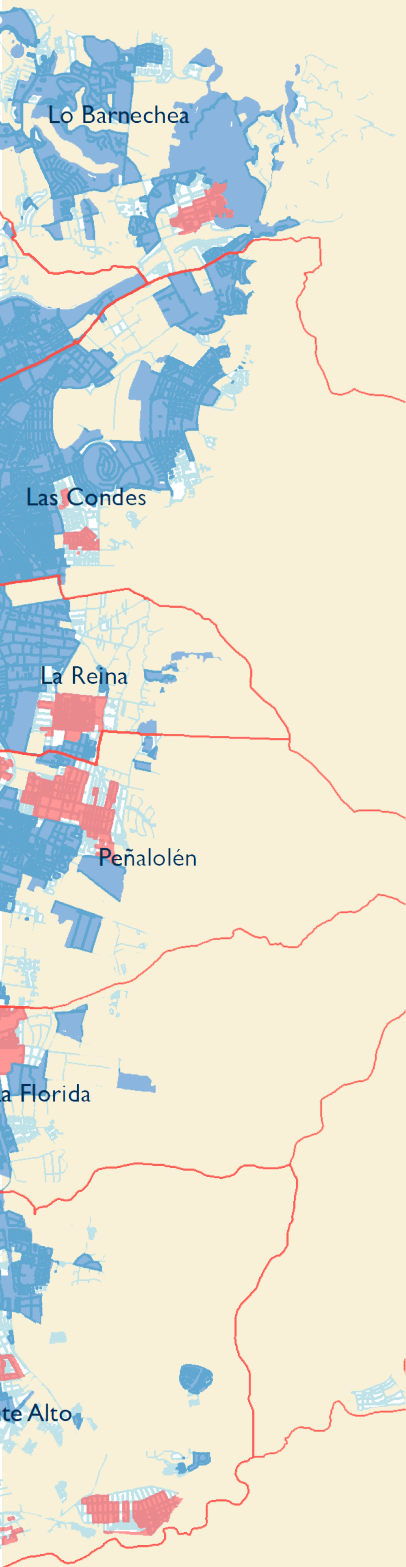


Figura 32:
Mapa. Fuente: Juan Correa para Fundación Vivienda, 2018.



Segregación socioeconómica

Área Metropolitana de Santiago



Índice de desigualdad Theil

Zonas de concentración

GSE bajos 

GSE altos 

Límites comunales 

Principales redes viales 

Fuentes:
Fundación Vivienda, 2018
Instituto Nacional de Estadísticas, 2012
Centro Inteligencia Territorial UAI, 2013

Autor: Juan Correa, Geógrafo.

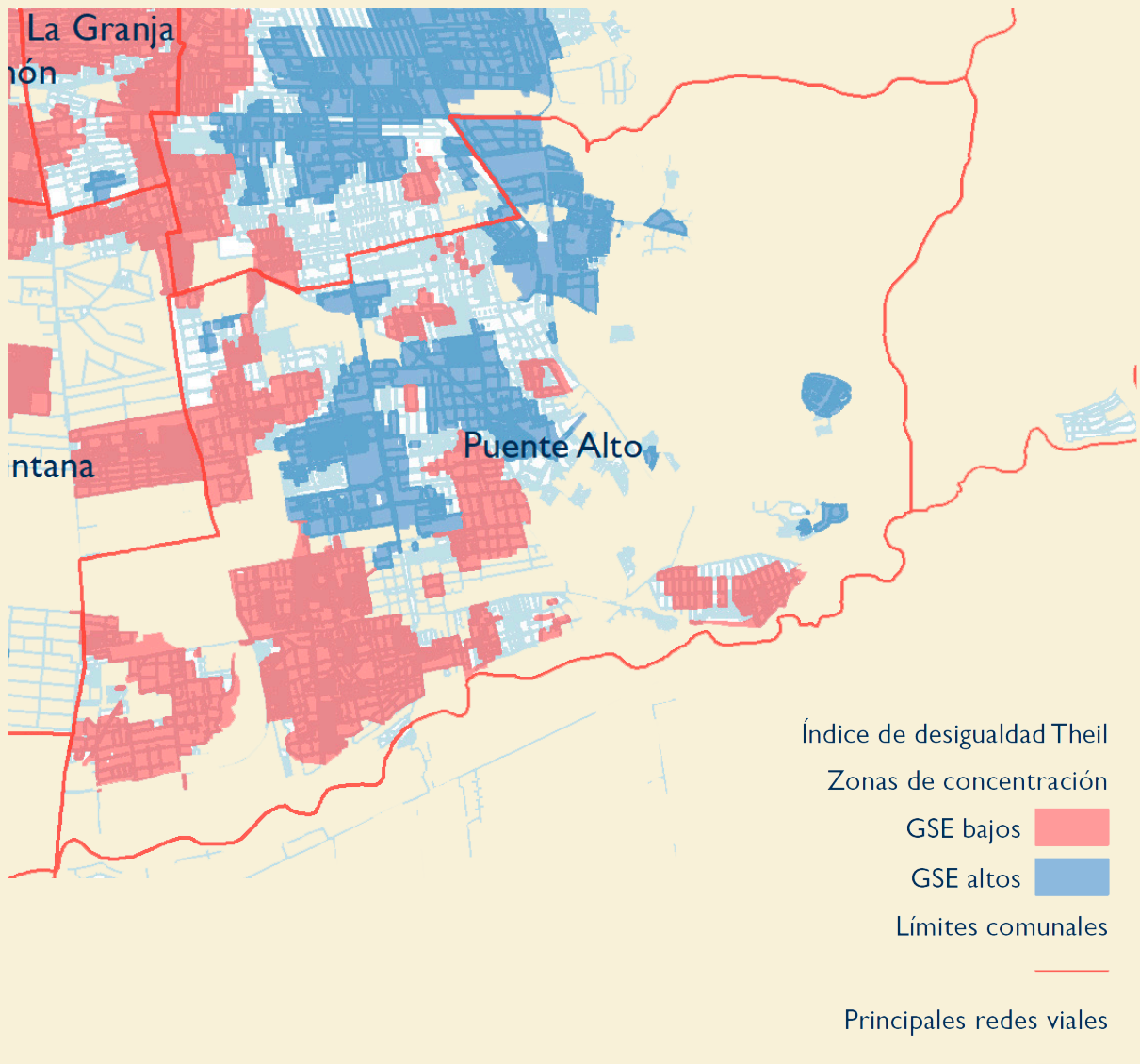


Figura 32:
Mapa. Fuente: Juan Correa para Fundación Vivienda, 2018.

Los diferentes servicios cuentan con objetivos propios,

- La vivienda: (Genera) un sentido de pertenencia e identidad, valorando y promoviendo acciones o elementos que tienen sentido para cada persona, su identidad y conformación dentro de su hogar y condominio. (Orienta) sobre adecuaciones en el espacio físico del domicilio que faciliten la movilidad en su interior (demarcar zonas de desniveles, sujetar cables sueltos que generen riesgos, entre otros). (Da a conocer y respetar) la cultura y hábitos de cada adulto mayor, promoviendo la limpieza del hogar conforme a gustos e intereses de la persona mayor. Pero también transmitiéndolo a la vida en común que llevan en el condominio (SENAMA, p.14, 2019).
- La sede social y los espacios comunes: Buscan, favorecer espacios accesibles, confortables, y significativos para las personas mayores que componen el condominio. Orientar y apoyar sobre la personalización de ambientes, principalmente en aquellos que son de uso común como la sede social o espacios comunes. Promover que estos espacios, sean un lugar de apoyo y trabajo para las personas mayores del condominio. Generar que estos espacios sean un centro de noticias o eventos que ocurran en su barrio o comuna, a través de diarios murales, folletería, etc. Intencionar que las mismas personas mayores asuman un rol activo en estos espacios (SENAMA, 2019, p.14).

Otra política de acceso a la vivienda es del Decreto Supremo (DS) N°52 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), donde existen llamados especiales para adultos mayores del subsidio de arriendo de vivienda, el cual cubre entre un 90% y un 95% del valor total del arriendo, según la posición que se tenga en el Registro social de hogares (RSH) (Chileatiende.gob.cl, 2021).

Las demás políticas públicas de adquisición de la vivienda no están focalizadas en los adultos mayores, aunque aun así estos puedan postular y adquirir una vivienda según subsidios DS1 de tramos 1 y 2, o DS49.

CASO DE ESTUDIO:
COMUNA
PUENTE ALTO

6.1 Justificación Casos de estudio

Para lograr el objetivo general de identificar las oportunidades para el habitar que ofrece la política pública chilena para el adulto mayor, es necesario conocer las características de los programas existentes, tal como revisamos en el capítulo anterior, Personas Mayores. Estos programas son ejecutados para personas en diferentes situaciones de vulnerabilidad económica, social y política, personas que tienen vulneración en sus derechos básicos lo que conlleva a una invisibilización sistemática de sus necesidades.

Las políticas públicas por su parte son respuesta ante estas deficiencias, actuando desde las escalas menores, barrios, hasta una escala mayor como lo son los resultados que se pueden observar en las ciudades y en el país.

Además de conocer estos programas públicos de habitar y recreación del adulto mayor, se debe indagar en la ubicación de estos programas en el territorio de Santiago, en correlación con los datos recopilados de las características y carencias de las personas mayores.

La Región Metropolitana es una de las que presenta una mayor desigualdad social, y dentro de esta las seis comunas con mayor cantidad de habitantes mayores son, en orden descendiente, Las Condes, La Florida, Maipú, Puente Alto, San Bernardo y Santiago. Tres de estas seis comunas son consideradas periféricas: San Bernardo, Puente Alto y Las Condes, las cuales coinciden en ser parte de las comunas afectadas con un grado considerable de déficit habitacional en el rango etario del adulto mayor, información observada en el catastro de Fundación Vivienda: Déficit Habitacional del Adulto Mayor.

Una característica de la ciudad de Santiago es la fragmentación social y económica. La distribución de bienes y los niveles socioeconómicos entre las provincias suele ser muy variable debido al sistema económico en el que estamos inmersos y a las deficiencias generales en el acceso al empleo, la salud, educación, cultura, etc. Sin embargo, existen dos comunas periféricas, que consideradas comunas dormitorio o de servicios tal como Quilicura o Las Condes, tienen variaciones considerables en sus niveles socioeconómicos, estos fragmentados en áreas. Este fenómeno se observa en la comuna de Maipú y de Puente Alto, al Oeste y al Sur de Santiago, donde se encuentran habitantes pertenecientes del grupo ABC1 al C.

La fragmentación de los niveles socioeconómicos en una comuna con grandes cantidades de habitantes conlleva a la observación de variaciones en las vulneraciones económicas y sociales, y de derechos básicos, que se relacionan

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

directamente a los niveles de pobreza multidimensional y niveles socioeconómicos.

Los adultos mayores con menor nivel socioeconómico y mayor nivel de pobreza multidimensional sufren de una menor autonomía y desarrollo psicosocial, ocupan menos espacios físicos y virtuales, desconectándose además de la cultura y política. Otro factor sumado a este es el coloquialmente llamado “fenómeno de las abuelitas pobres”, demuestra que dentro de este mismo grupo tienen cabida las mujeres chilenas mayores que sufren menor índice de escolaridad, menores ingresos, una mayor dependencia económica y por lo tanto son más activas en el mercado laboral en el tiempo, debido principalmente al sistema de pensiones especialmente perjudicial por periodos de inactividad o trabajos informales.

Es por esto, que estas dos comunas son consideradas como reflejo de las relaciones entre grupos etarios y socioeconómicos que sucede en la ciudad de Santiago, pero en menor escala. Cabe mencionar que las políticas públicas habitacionales y los programas ligados al envejecimiento activo antes mencionadas, a cargo de SENAMA, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y las municipalidades, están ligadas también a acción en todas las comunas, incluyendo Maipú y Puente Alto.

Debido a la contingencia vivida durante el año 2020 y 2021, se realizó un filtro de información donde la comuna escogida como caso de estudio es la comuna de Puente Alto, para lograr un mayor acceso a la información recopilada más adelante, respetando así la cuarentena vigente por COVID-19, 2021.

Se propuso trabajar en todo el área de la comuna de Puente Alto, realizando una identificación y posterior caracterización de los tres programas públicos habitacionales del adulto mayor, Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), Condominios de Vivienda Tutelada (CVT) y Residencias, y las dos tipologías de centros para la recreación y desarrollo social del adulto mayor, Centros diurnos y Clubes del Adulto Mayor, junto con con los niveles socioeconómicos ubicados territorialmente y con el equipamiento existente relacionado a actividades potencialmente vinculantes con el envejecimiento activo y el rol de las actividades intergeneracionales: Jardines infantiles, Colegios o Liceos, y áreas verdes o de recreación.

Para esta identificación de información, se realiza un catastro en la comuna de Puente Alto, reuniendo datos a través de las páginas oficiales de SENAMA sobre la ubicación, caracterización y coordinación de los condominios de viviendas tuteladas y establecimientos de larga estadía, y a través de la página oficial de la municipalidad de Puente Alto sobre la ubicación y nombres de los clubes de adulto mayor. A través del visualizador web de Google Earth, se encontró información complementaria de los ELEAM privados y residencias.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

Todos los tipos de establecimientos encontrados en la comuna están debidamente activos, ya que fueron corroborados a través de sus páginas oficiales y/o de haber existido, por medio de contacto directo con los coordinadores vía telefónica o mail.

La siguiente tabla contiene una comparativa de los tipos de establecimientos significativos en el habitar y recreación de las personas mayores en Puente Alto: Centros día, ELEAM, Residencias y CVT; junto con una comparación de los establecimientos activos actualmente en la comuna: nombre, dirección, financiamiento, tipo de financiamiento (estatal/privado), costo mensual para las personas mayores que acceden a los establecimientos, tipología arquitectónica, superficie aproximada, capacidad de adultos mayores, tipo de actividad o intervención que se realice, acceso a mujeres u hombres y medios de contacto. Todos ellos suman 18 recintos (2 Centros día, 11 ELEAM, 3 Residencias y 2 CVT).

Tipo de establecimiento	Nombre	Dirección	Financiamiento	Tipo de financiamiento	Costo mensual
Centro día	1) Centro diurno de adulto mayor	Maestro Palomo N° 0480	Estatal / Fundación Abrazo Fraternal	Estatal con fondos concursables para proyectos presentados por el municipio	\$0
	2) Hogar Casa Grande	Jose Luis Coo N° 0497	Privado	No aplica / Fondos concursables para proyectos, presentados por municipio	\$500.000 24/7 hrs
ELEAM	1) Residencia ELEAM Cordillera de los Andes	Sta. Rosa N° 637	Estatal / Fundación Familia de María	Estatal (Mensual \$69.336.372)	\$0 – Pensión hasta el
	2) ELEAM Esperanza	Ernesto Alvear N° 383	Privado	No aplica	No encontrado
	3) ELEAM Regazo de Belén	Luis Valdés N° 2594	Privado	No aplica	\$650.000
	4) Residencia ELEAM Adulto Mayor Doña Luisa	Gandarillas N° 369	Privado	No aplica	\$500.000 - \$530.000
	5) ELEAM Chabelita	Genaro salinas N° 230	Privado	No aplica	No encontrado
	6) ELEAM San Expedito	Leonardo Da Vinci N° 946	Privado	No aplica	No encontrado
	7) ELEAM Residencia Stay Happy	Las Rosas N° 155	Privado	No aplica	No encontrado
	8) ELEAM Saint Patrick Senior Center	Camino San José de Maipo N° 06148	Privado	No aplica	No encontrado
	9) ELEAM Arco iris	Profesor Alcaíno N° 0221	Privado	No aplica	No encontrado
	10) ELEAM Santa Risa de Casia	San Pedro N° 448	Privado	No aplica	No encontrado
	11) ELEAM Esmeralda	General Enrique Campino N° 584	Privado	No aplica	No encontrado
Residencia	1) Hogar Casa Grande (diurno o 24 horas)	Jose Luis Coo N° 0497	Privado	No aplica / Fondos concursables para proyectos, presentados por municipio.	\$500.000 24/7
	2) Residencia Hogar Balmaceda	Balmaceda N° 639	Balmaceda N° 639	No aplica	No encontrado
	3) Casa de reposo Madre Mía	Av. Domingo Tocornal N° 0568	Privado	No aplica	No encontrado
Condominio de vivienda tutelada (CVT)	1) CVT Villa Necedal III	Av. Central 1050	Estatal	Estatal total viviendas en comodato	\$0
	2) CVT Troncal San Francisco	Pasaje Salar de Imalac 4191	Estatal	Estatal total viviendas en comodato	\$0

Tipología arquitectónica	Superficie aproximada	Cantidad adultos mayores	Tipo de actividades	Femenino / Masculino	Contacto
Vivienda particular: Casa	No aplica	Modalidad Online	Talleres según intervención individual	F/M	225660461-99718790 giselle.diaz@mpuentealto.cl
Vivienda Colectiva	700 m ²	15	Atención integral	F/M	227898813-965091934 contacto@hogarcasagrande.cl
Vivienda Colectiva	2.800.000 m²	98	Atención integral	F/M	+56 23 208 50 55 administradoradmeleam@ famiademaria.cl
Vivienda particular: Casa	275 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	eleam.doradosyesperanza@gmail.com
Vivienda Colectiva	1.200 m ²	10	Atención integral: sólo adultos dependientes	F/M	+569 63889341 - contacto@regazodebelen.cl
Vivienda Colectiva	450 m ²	15	Atención integral	F/M	+56992200854 adultomayor.donaluisa369@gmail.com
Vivienda particular: Casa	300 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	No hay
Vivienda particular: Casa	1.000 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	No hay
Vivienda particular: Casa	850 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	No hay
Vivienda particular: Casa	520 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	No hay
Vivienda particular: Casa	1.600 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	No hay
Vivienda particular: Casa	1.600 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	No hay
Vivienda particular: Casa	200 m ²		Atención integral	F/M	
Vivienda Colectiva	700 m ²	15	Atención integral	F/M	227898813 965091934 contacto@hogarcasagrande.cl
Vivienda Colectiva	280 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	0978653829
Vivienda Colectiva	300 m ²	No encontrado	Atención integral	F/M	+562 2966 2615 casadereposomadremia@gmail.com
Viviendas particulares	2.200 m ²	2 x vivienda 16 viviendas	Atención integral	F/M	No aplica
Viviendas particulares	2.200 m²	2 x vivienda 16 viviendas	Atención integral	F/M	No aplica

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

Por otra parte, se realizó la identificación de 46 clubes de adulto mayor registrados hasta el año 2018 a través de la página del “Registro Central de Colaboradores del Estado y Municipalidades” del Ministerio de Hacienda. Con estos 46 clubes, se realizó una corroboración de su existencia mediante la herramienta de visualización de Google Earth, resultando en 39 clubes activos en la comuna.

Respecto a estos clubes de adulto mayor, su información se redujo a conocer el nombre y ubicación geográfica en forma de listado en el Anexo N°3, pero durante la realización del catastro no fue posible encontrar más información sobre las variables señaladas en la tabla, ya sea en modalidad previa a la emergencia sanitaria ni en la actualidad, ya que la información de los contactos estaba obsoleta y no se establecieron diálogos en terreno.

Independientemente del levantamiento de información, los clubes de adulto mayor son espacios donde se realizan actividades recreativas, en comunidades de tipo locales con intereses en común, los cuales promueven la autonomía y la ocupación de espacios físicos y sociales, debido a que los clubes se gestionan desde los adultos mayores para ellos mismos a pesar de que los municipios puedan o no sumarles actividades físicas guiadas (talleres de movimiento, podología, recursos económicos para eventos, etc.) Estos clubes tienen la característica de posicionarse homogéneamente en toda el área comunal sin priorizar su ubicación en un sector en particular, a pesar de que los adultos mayores se sitúan en los sectores más envejecidos de la comuna.

A continuación se muestra gráficamente la información obtenida en el catastro de la comuna, junto con los niveles socioeconómicos, en la figura 33 y 34.

Luego del ordenamiento de la información en la tabla, se propuso realizar una selección de un establecimiento por cada tipología: Centro día, ELEAM, CVT, Residencias; dejando fuera al Club de adulto mayor.

La selección se realizó priorizando que el aforo sea el mayor reflejando una mayor representatividad de la comuna, en el caso del ELEAM éste coincide con ser que tiene más capacidad del país. También se prioriza que el establecimiento escogido sea de financiamiento solamente estatal, debido a que esta investigación busca oportunidades de políticas públicas. Por ejemplo, el centro diurno de Puente Alto escogido es el único de financiamiento público existente en la comuna, y el ELEAM escogido también cuenta con financiamiento estatal a través del sistema de pensiones, coordinados ambos por SENAMA, y el ELEAM además por una fundación sin fines de lucro, Fundación Familia de María.

La selección del Condominio de Vivienda Tutelada Troncal San Francisco se realizó por cercanía de la investigadora al condominio debido a la contingencia sanitaria, ya que ambos CVT contaban con características muy similares, y como característica general estos condominios son de propiedad estatal entregados en comodato a las personas mayores.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

Finalmente, la selección de las tipologías de políticas públicas para adultos mayores en Puente Alto es:

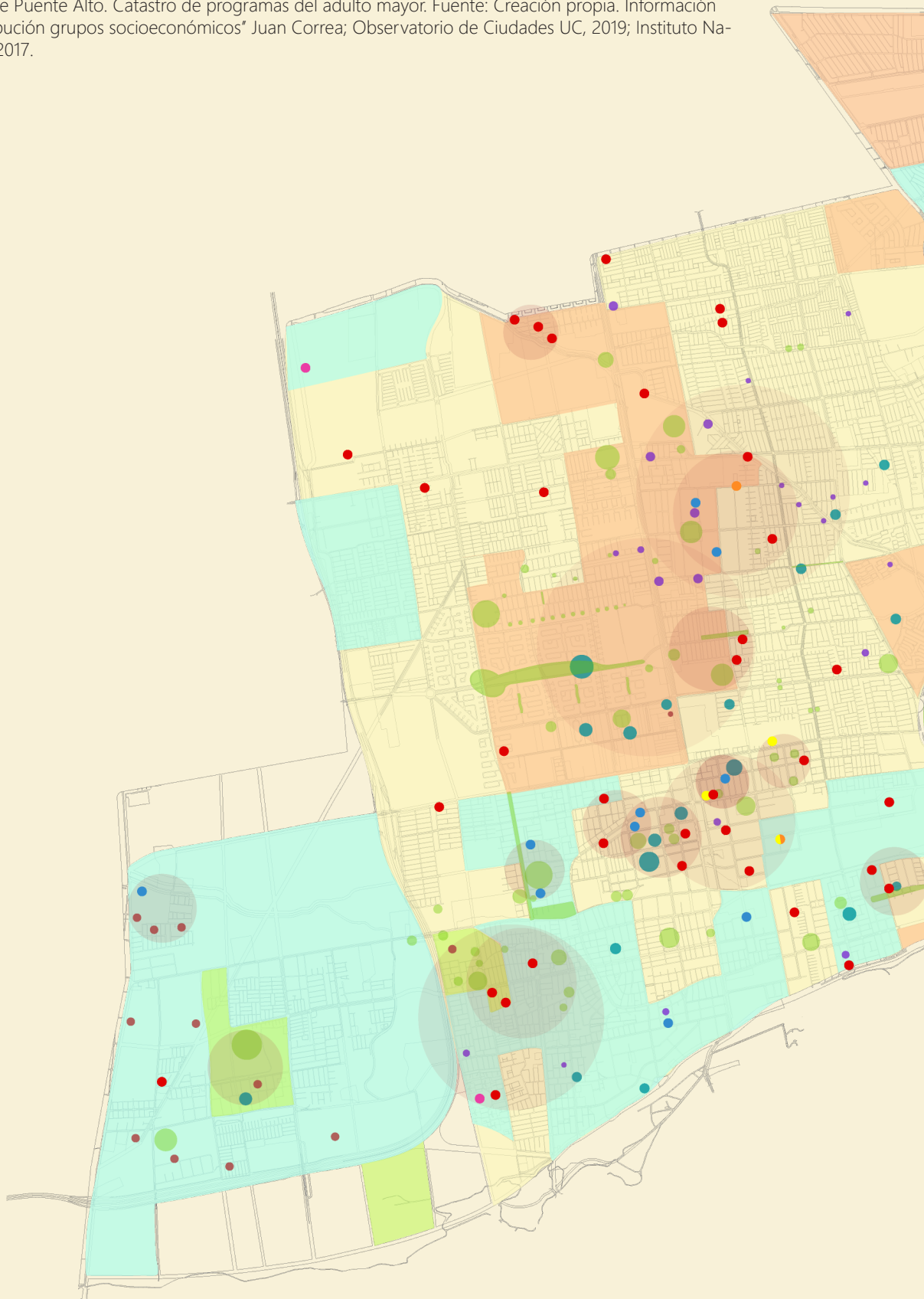
- Condominio de Vivienda Tutelada Troncal San Francisco
- ELEAM Cordillera de los Andes
- Centro Diurno de Puente Alto

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

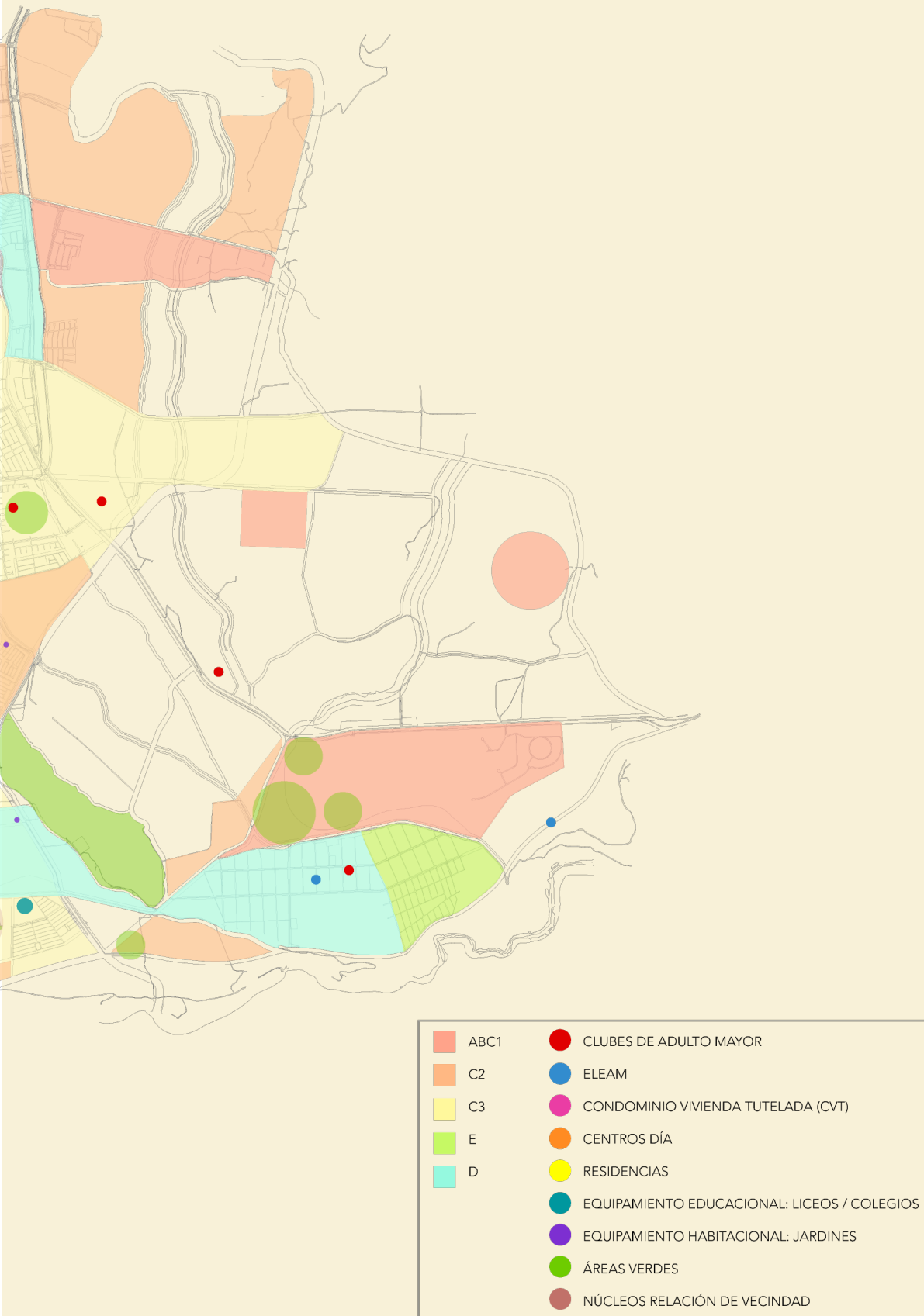
6.2 Catastro formas de habitar públicas de personas mayores

Figura 33:

Mapa de la comuna de Puente Alto. Catastro de programas del adulto mayor. Fuente: Creación propia. Información recuperada de: "Distribución grupos socioeconómicos" Juan Correa; Observatorio de Ciudades UC, 2019; Instituto Nacional de Estadísticas, 2017.



VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

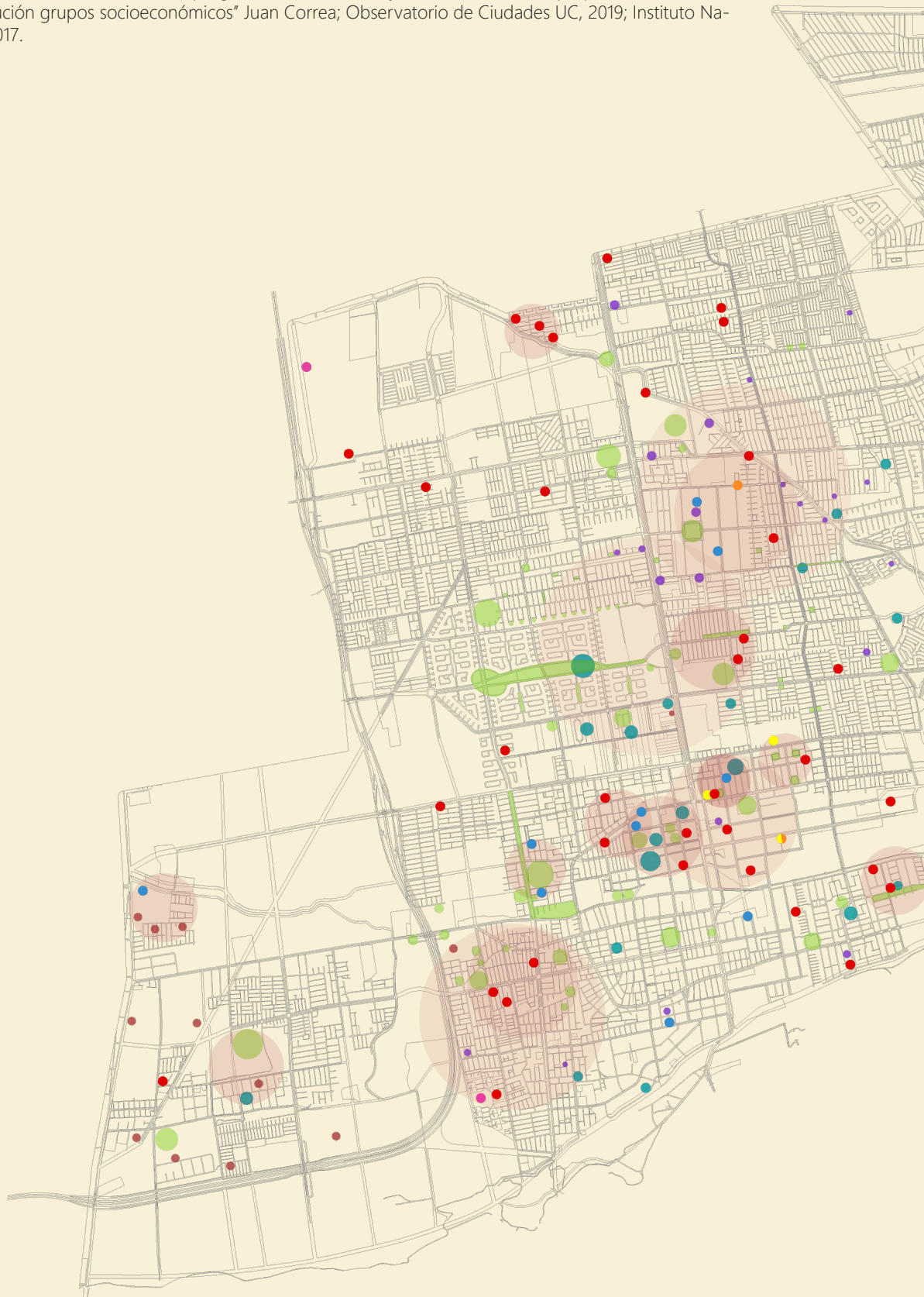


VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

6.2 Catastro formas de habitar públicas de personas mayores

Figura 34:

Mapa de la comuna de Puente Alto. Catastro de programas del adulto mayor. Fuente: Creación propia. Información recuperada de: "Distribución grupos socioeconómicos" Juan Correa; Observatorio de Ciudades UC, 2019; Instituto Nacional de Estadísticas, 2017.



VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

6.3 Introducción a modelos colaborativos

El Programa Habitacional para Adultos Mayores, junto con el Fondo Nacional Adulto Mayor, contemplan programas de vivienda como el de Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT) y Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), y programas ligados a la recreación y al cuidado, tales como los Centros día y Clubes del Adulto Mayor.

Los Condominios de Viviendas Tuteladas “ (...) corresponden a conjuntos habitacionales de viviendas, con espacios de uso común como una sede comunitaria, estacionamientos y áreas verdes. (...) Los CVT son traspasados a SENAMA en comodato por los SERVIU respectivos, para su administración” (SENAMA, 2019, p. 20).

Estas viviendas son otorgadas a personas mayores autovalentes, en situación de vulnerabilidad socioeconómica y habitacional, para que así accedan a una solución habitacional integral a través de la oferta pública.

Los ELEAM, Establecimientos de Larga Estadía, se dirigen a personas mayores de 60 años que deseen ingresar a una residencia.

(...) Deben contar con niveles de dependencia en cualquiera de sus grados (leve, moderada o severa), lo que debe estar acreditado por un profesional de la salud. También (...) debe pertenecer hasta el tramo del 60% más vulnerable según el Registro Social de Hogares (RSH)” (SENAMA, 2021).

Los establecimientos son residencias con condiciones de habitabilidad restringidas por SENAMA, sin límite de cupos para residentes, las cuales deben contar además con equipos multidisciplinarios para las necesidades de salud de las personas mayores.

Los Centros Diurnos, son establecimientos no habitacionales donde acceden personas mayores en situación de vulnerabilidad y sin dependencia o con dependencia leve. Son administrados por SENAMA y coordinados por las municipalidades correspondientes.

En estos centros las personas mayores acceden a planes de intervención individuales con una batería de talleres. Además, los talleres se agrupan en intervenciones de área: personal, social y comunitaria (SENAMA, 2021).

Los Centros Diurnos actualmente se ajustan a las medidas de la emergencia sanitaria, y se realizan las intervenciones a los adultos mayores de manera remota, canalizando los profesionales con los que cuentan en las actividades de intervención individual.

6.4 Modelo colaborativo 1: Análisis Condominio de Vivienda tutelada

Los condominios de viviendas tuteladas cuentan con enfoques conceptuales anteriormente descritos, tales como el envejecimiento activo, los derechos humanos y protección de las personas mayores, junto con enfoque territoriales, de (...) atención centrada en la persona, ACP (...) y enfoque de género (SENAMA, p. 15, 2019).

El enfoque centrado en la persona consiste en reconsiderar a la persona mayor como sujeto digno de derechos y de participación en la sociedad de forma individual y colectiva. Como ya revisamos anteriormente, las personas mayores actualmente tienen demandas de este tipo, que han sido invisibilizadas a lo largo de los años. Factores tales como que no se les trate con debida dignidad o respeto debido a características como la edad, su nivel de dependencia o su estado de salud o cognitivo, son reprochables en este programa. Ante estas situaciones el programa posiciona a las personas en una atención centralizada, queriendo otorgarles un fomento de la autonomía e independencia en la vida diaria, siendo tratada como persona sujeta de derechos y no como un medio.

Para esto, el programa considera la acción propia hacia la persona mayor, en la vivienda: con la generación de un sentido de pertenencia e identidad, y con adecuaciones en el espacio físico de la misma. En los espacios comunes: que sean accesibles y significativos para las personas mayores, con personalizaciones en los diferentes ambientes y que se promueva en estos espacios, lugares de apoyo y de eventos donde las personas mayores sean partícipes de las intervenciones.

El enfoque territorial radica en las características sociales, culturales y físicas de un lugar determinado, las cuales tienen una significación para los habitantes de este. Para comprender estas características, es importante conocer las interrelaciones entre los actores y cómo es la interacción con las personas mayores en ese territorio. El programa considera intervenir en las características urbano – rurales de los territorios y redes locales, junto con el sentido de pertenencia.

Finalmente, el enfoque de género se refiere a que el programa identifica las diferencias en torno al envejecimiento de las personas mayores con características femeninas y masculinas, por sus diferencias biológicas y de roles sociales, los cuales más allá de simpatizar con ellos, deben ser reconocidos por las actividades de producción, y reproducción y cuidado, junto con los hitos que se diferencian por género también, y que se viven aún hasta cuando las personas viven los rangos etarios de la vejez.

6.4.1 Conformación de un CVT

El acceso al programa de viviendas tuteladas es de acuerdo con el puntaje obtenido en la evaluación del proceso de la postulación, según las vulnerabilidades habitacionales y las características físicas y cognitivas de las personas mayores.

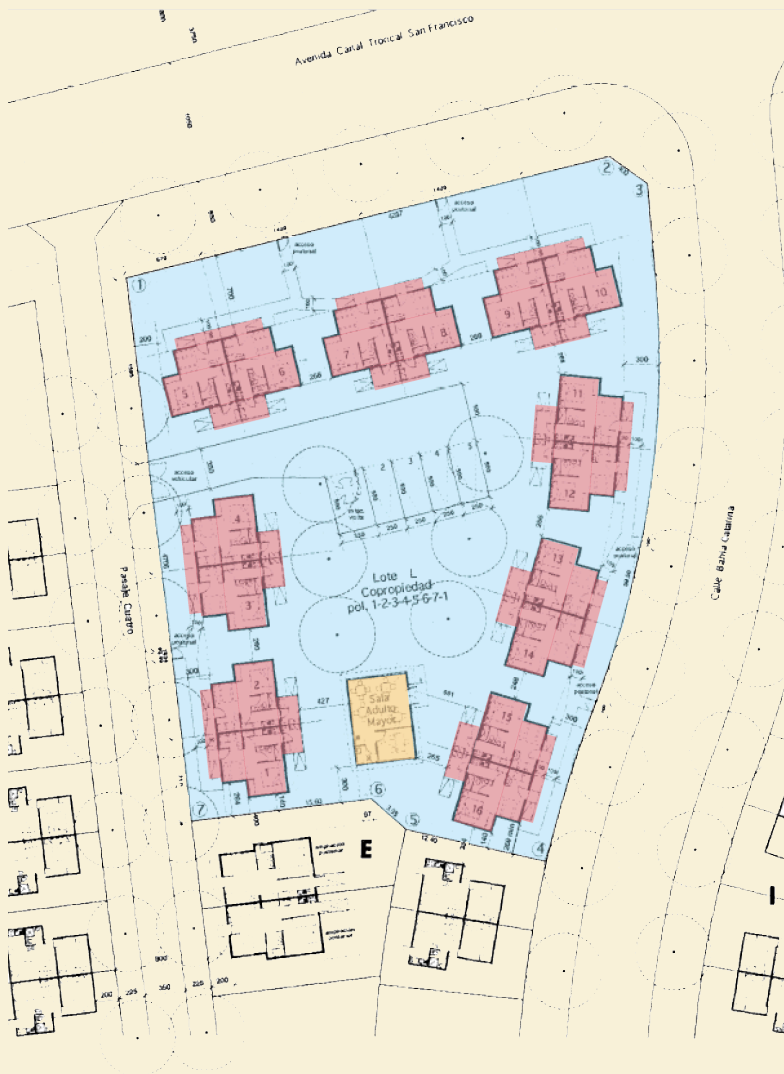
El programa de vivienda tutelada cuenta con un apoyo psicosocial, donde se implementa un plan de intervención individual y comunitario a las personas mayores que aquí habiten.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

El condominio cuenta con espacios de uso común, sede comunitaria y áreas verdes; además de la otorgación de vivienda al adulto mayor autovalente en situación de vulnerabilidad y que requiera asistencia física y social, todo entregado a los adultos mayores en comodato hasta su fallecimiento.

En el programa, se asignan financiamientos estatales para el plan de intervención social, que corresponde a las intervenciones de las personas mayores, y para el Plan de Conservación Material de Viviendas, sobre la reparación del/los inmueble/s.

6.4.2 Análisis del diseño



- Espacio de uso común
- Espacio privado de viviendas en pareo
- Espacio público de residentes

Figura 35: Lote de Condominio de Vivienda Tutelada Troncal San Francisco. Intervención de la autora en 2021. Información otorgada en DOM Puente Alto.

Los condominios de vivienda tutelada, revisado en el catastro de Puente Alto, suelen situarse en localizaciones que cuenten con algún grado de cercanía con áreas verdes: plazas barriales o parques. A raíz de esto se puede intuir que esto es debido a que se requiere localizar estos condominios en sectores que incluyan opciones diferentes de recreación además de las actividades recreativas que se pueden realizar en el interior del condominio.

Los CVT se conforman de viviendas individuales o dobles, de uso privado, y de un piso, situadas en un espacio o terreno de uso común.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

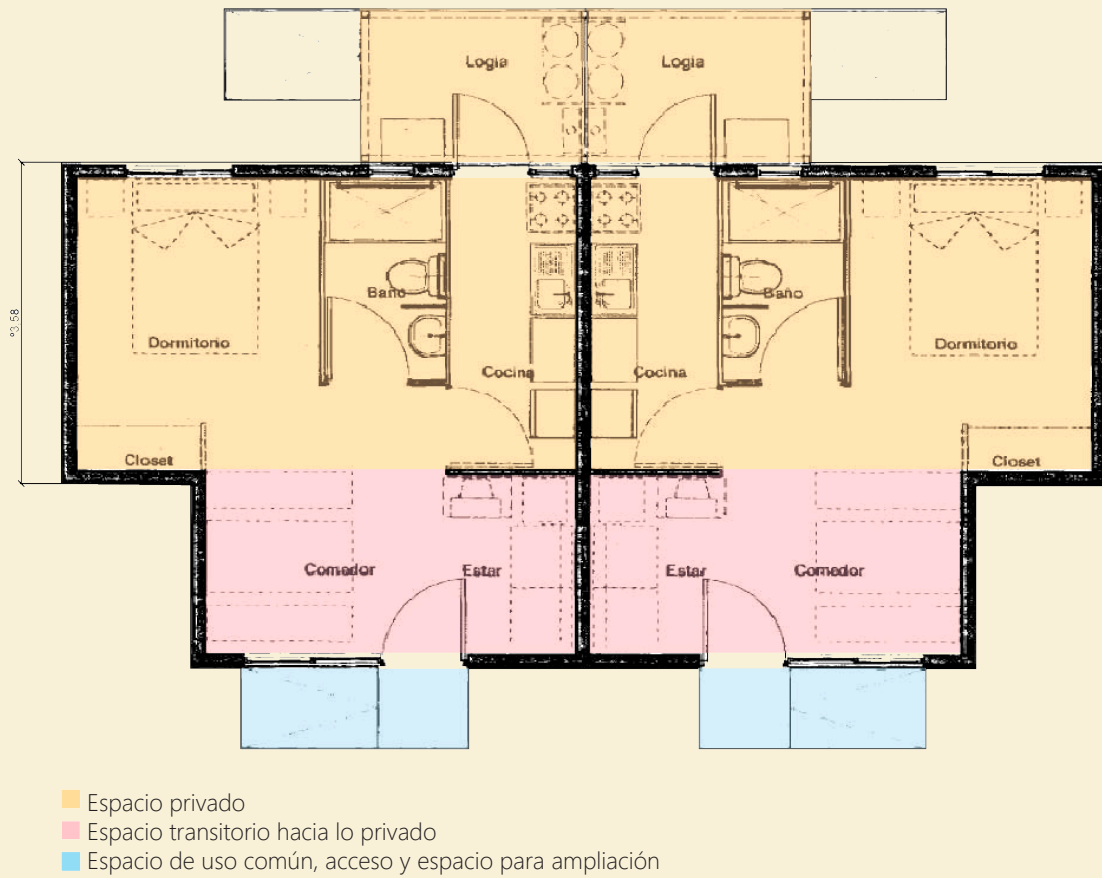


Figura 36: Vivienda Tipo de Condominio de Vivienda Tutelada Troncal San Francisco. Intervención de la autora en 2021. Información otorgada en DOM Puente Alto.

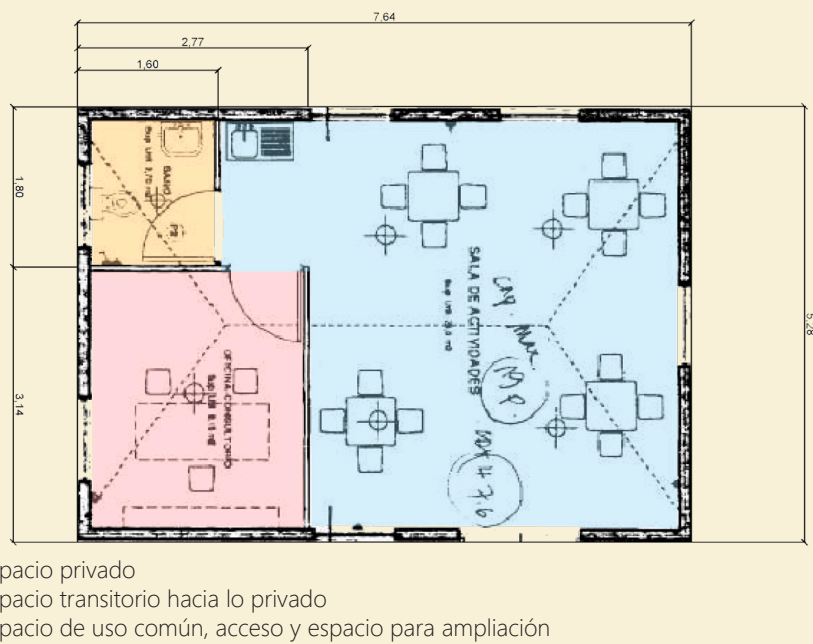


Figura 37: Sala de actividades de Condominio de Vivienda Tutelada Troncal San Francisco. Intervención de la autora en 2021. Información otorgada en DOM Puente Alto.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO



Figura 38:
CVT Nosedal en Puente Alto. Intervención de la autora en 2021.



Figura 39:
CVT El Tabo. Intervención de la autora en 2021.

Estas viviendas con viviendas pequeñas, que contienen los programas básicos para la realización de las actividades diarias, ya sea individualmente o en compañía de los residentes, que son vecinos.

Estos programas son dormitorio, baño, cocina, de uso principalmente privado; comedor y sala de estar, de uso transitorio es decir, con posibilidad de compañía con otros, y espacio de antejardín, acceso o en algunos casos ampliación, los cuales suelen ser utilizados compartidos o en uso común y conectado con los habitantes de las viviendas aledañas.

Además, todos los CVT cuentan con espacios dedicados a la recreación en comunidad: salas de juegos, patios comunes, pérgolas, habitaciones para reuniones o actividades, etc. Todo esto es de acceso habilitado para todas las personas mayores del condominio, y diseñado para su uso en forma mayormente autónoma.

De acuerdo con las políticas de envejecimiento activo, los Condominios de Vivienda Tutelada brindan la iniciativa de dar a los adultos mayores las herramientas para que mantengan su autonomía. En las salas habilitadas se realizan talleres o actividades guiadas por las municipalidades correspondientes o de tipo salud activa como los CESFAM.

Se permite así que las personas mayores puedan incorporarse a las actividades activamente, y vincularse con lo que pasa dentro del conjunto, en la comunidad la cual no supera los 30 residentes, como fuera de él, en los centros recreativos, clubes, etc.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

6.4.3 Caso pertinente: CVT Troncal San Francisco



Figura 40:

Imágenes frontis CVT Troncal San Francisco. Fuente: Google Earth, recuperado en mayo de 2021. Intervención de la autora.



Figura 41:

Imagen ubicación CVT Troncal San Francisco Fuente: Google Earth, recuperado en mayo de 2021. Intervención de la autora.

El Condominio de Vivienda Tutelada Troncal San Francisco, es uno de los dos CVT de la comuna. Cuenta con 16 viviendas y 2.200 m² aproximadamente. Por vivienda habitan entre una y dos personas mayores, de sexo femenino y masculino.

El conjunto está ubicado en un sector de nivel económico "D", y no cuenta con redes sociales activas a su alrededor, sólo con un club de adulto mayor.



Figuras 42 y 43:

Imágenes interior CVT Troncal San Francisco. Fuente: AFE Gonzales, T. 2021. Intervención de la autora en 2021.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

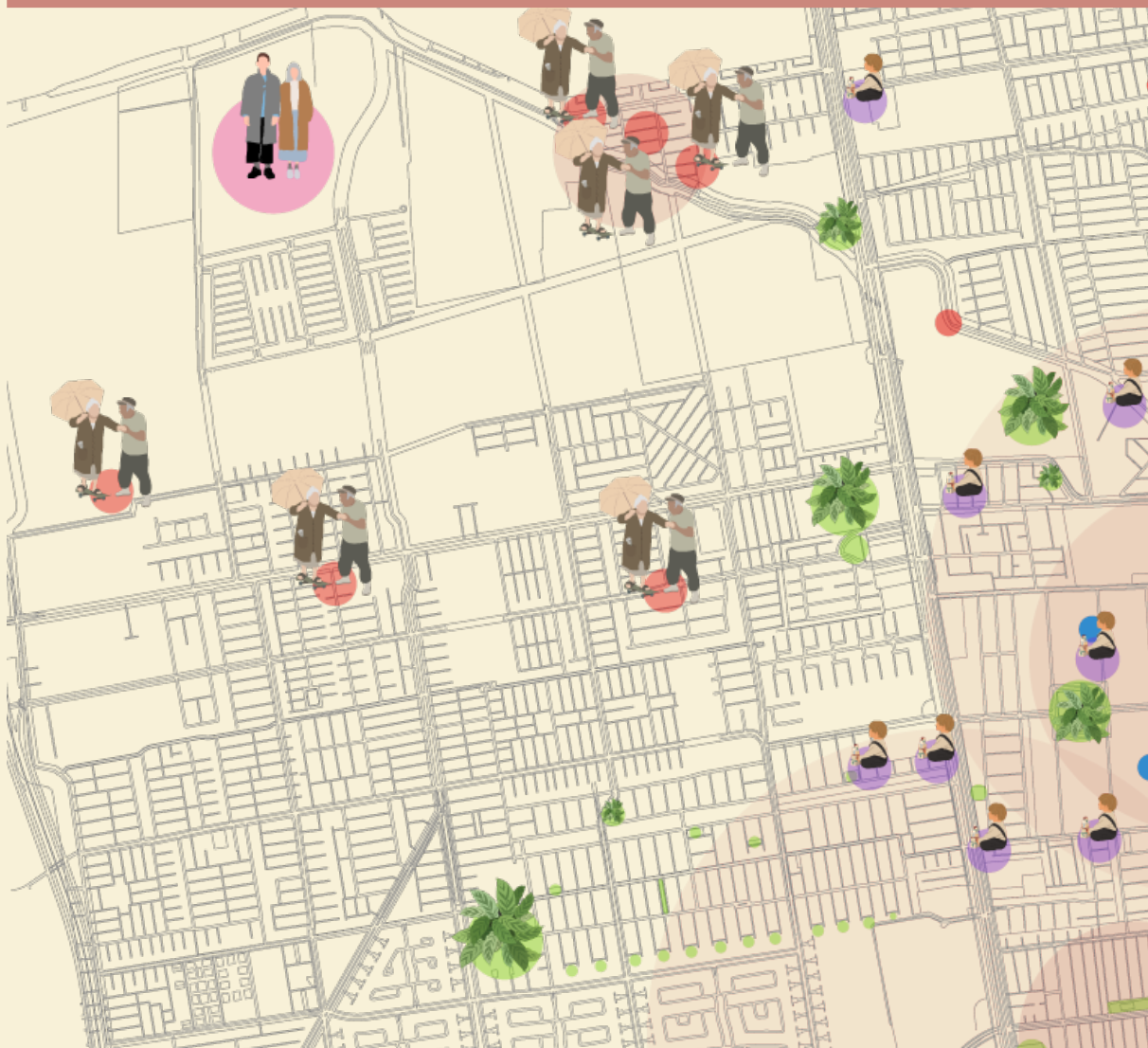


Figura 44:
Ilustración de oportunidades de la ubicación de CVT Troncal San Francisco. Elaboración propia.

6.4.4 Oportunidades geográficas para el desarrollo intergeneracional

Al norte de la comuna de Puente Alto, se encuentra el Condominio de Viviendas Tuteladas antes mencionado. Según el Catastro realizado en la comuna, el CVT tiene opciones de desarrollo social relativamente cercanas en su territorio. En Rojo, observamos Clubes de Adulto Mayor activos e inscritos en la página oficial de la Municipalidad de Puente Alto. Se observa un núcleo al Este del CVT de 3 Clubes, que además tienen cercanía con un jardín infantil y una plaza pública.

Al Sur, hay 3 Clubes más, los cuales están más cercanos a plazas públicas y parques. Este CVT es uno de los dos activos en la comuna, y no es parte directamente de los núcleos de oportunidades marcados en el catastro, pero aun así cuenta con buena conectividad hacia los equipamientos mencionados. Las oportunidades geográficas para el desarrollo intergeneracional se ven menos probables que las oportunidades de desarrollo social activo son, clubes de adulto mayor o de recreación con personas del mismo rango etario.

6.5 Modelo colaborativo 2: Análisis Establecimiento de Larga Estadía del Adulto Mayor

Los Establecimientos de Larga Estadía tienen cabida en el marco legal del Decreto N°49 sobre la regulación de las viviendas protegidas para los adultos mayores, en el año 2011.

Estos establecimientos son administrados por los municipios o por fundaciones sin fines de lucro, donde se ofrece cuidado y servicios habitacionales a las personas mayores que así lo requieran: adultos mayores (con más de 60 años) (...) "que presenten algún nivel de dependencia física y/o cognitiva, es decir, que necesitan el apoyo de terceros para realizar las actividades de la vida diaria" (Chile Atiende, 2020).

Estas personas mayores además, no deben contar con redes de apoyo efectivas y pertenecer al tramo del 60% más vulnerable e ingresan de modo voluntario a los establecimientos.

6.5.1 Conformación de un ELEM

Los ELEM cuentan con autorizaciones por ejemplo sanitarias por parte del Servicio Regional Ministerial de Salud, y se rigen según los "Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía, Protocolos SENAMA, 2016", respecto a la estructura, los procesos dentro del centro como funcionamiento y cuidados, y de resultados obtenidos en estas intervenciones. Estos resultados se analizan según tablas de datos y formularios donde se evalúa qué intervenciones necesita cada adulto mayor y cuánto tiempo necesitará de estadía, la cual no tiene límite fijo determinado.

La determinación de las características habitacionales, instalaciones y funcionamiento en condiciones mínimas para los ELEM fue definida en el "Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores", Decreto 2601 de 1994, derogado y actualizado en 2006 en el Decreto 134 con el mismo nombre. A través de este se fiscaliza el accionar de la coordinación de los ELEM, estableciendo cantidades y cualidades de los profesionales trabajadores, cuidadores y residentes.

6.5.2 Análisis del diseño

Los Establecimientos de Larga Estadía para adultos mayores son (...) aquellos en los que residen adultos mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad, el cual cuenta con autorización para funcionar en esa calidad otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentra ubicado (Decreto 134 Ministerio de Salud, Art. 2º, 2010).

La instalación, funcionamiento y fiscalización de los recintos requieren autorización y revisión de la Secretaría Regional Ministerial de Salud.

El diseño de estos establecimientos tiene cabida en las necesidades de las personas mayores que allí residen. Esto depende de las cualidades que se requiera en el centro ELEM.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

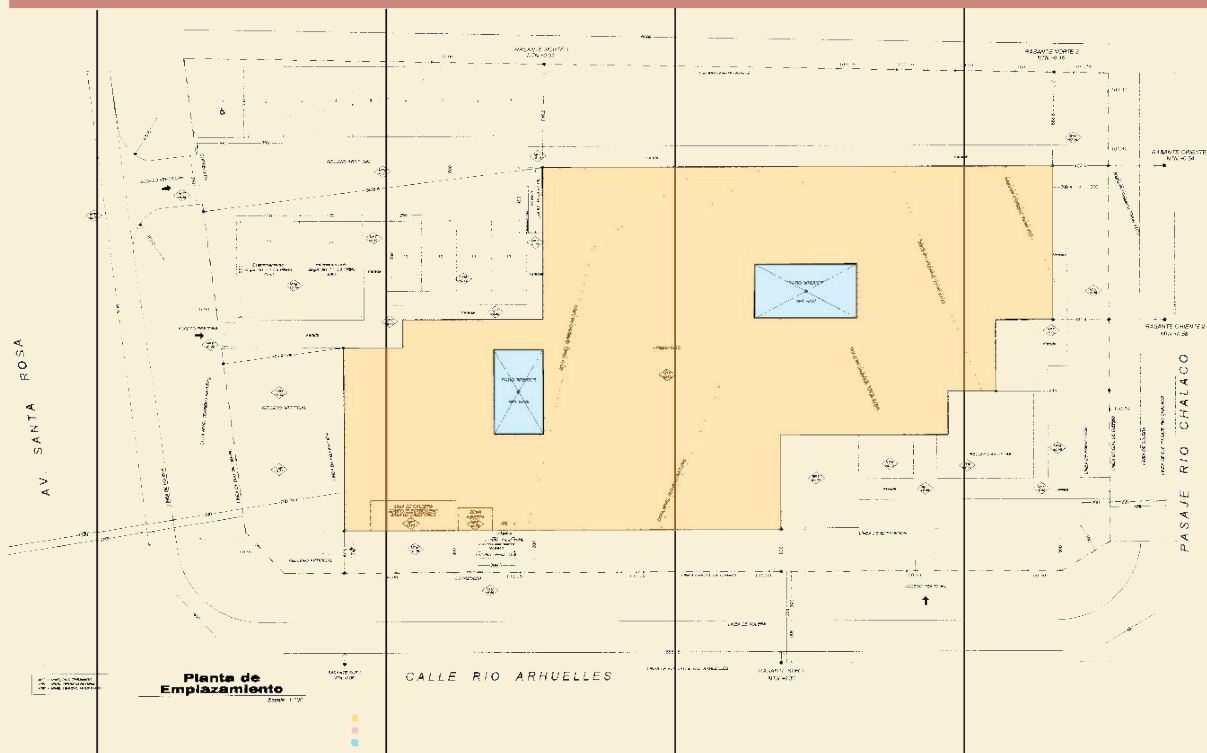


Figura 45: Lote de ELEM Cordillera de los Andes. Intervención de la autora en 2021. Información otorgada en DOM Puente Alto.

Por definición, los adultos mayores que acceden a este programa poseen vulnerabilidad económica y social, y grados variables de dependencia física y cognitiva. Por esto, el nivel de autovalencia de los residentes que se tengan depende del nivel que se quiera instalar en el ELEM. Si se quisiera adjudicar residentes con grados de dependencia mayor, es decir, que requieran constante supervisión, el establecimiento deberá contar con los recursos humanos y de equipamiento para el correcto cuidado de las personas mayores involucradas.

Respecto a las instalaciones, los ELEM (...) deberán disponer de una planta física que cumplirá a lo menos con los requisitos establecidos en los artículos 5º al 11, 18, 21 al 28 (...) del decreto N°194 de 1978 que aprueba el Reglamento de Hoteles y Establecimientos Similares (Decreto 134 Ministerio de Salud, Art. 7º, 2010).

Estos decretos formulan las normas básicas para el funcionamiento del ELEM, de acuerdo con las necesidades primarias de alojamiento de las personas mayores.

Respecto a los espacios, deben estar bien diferenciados y seguros, asegurando el traslado en pacientes postrados y/o circulación de los residentes en los pisos y con normas correctas de accesibilidad universal para la cabida, por ejemplo, para sillas de ruedas con desniveles y rampas, pasamanos y correcta iluminación de los suelos.

Respecto a la recreación, se requieren salas de estar o de uso múltiple que alberguen a todos los residentes de forma simultánea y con iluminación natural y elementos (...) de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación (...) tales como música ambiental, juegos, revistas, libros, etc. (Decreto 134 Ministerio de Salud, Art. 7º, 2010).

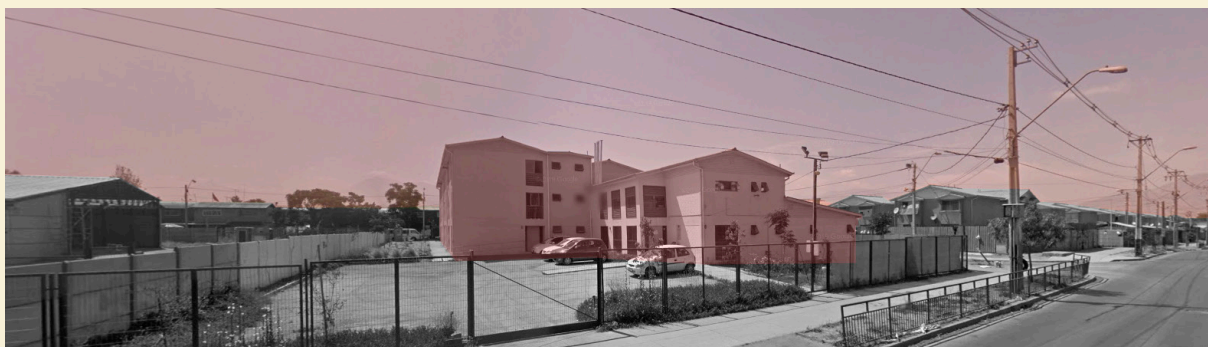
VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO



Figuras 46, 47 y 48:
Plantas 1º, 2º y 3º piso de ELEM Cordillera de los Andes. Intervención de la autora en 2021. Información otorgada en DOM Puente Alto.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

6.5.3 Caso pertinente: Residencia ELEM Cordillera de los Andes



Figuras 49:

Imagen frontis ELEM Cordillera de los Andes. Fuente: Google Earth, recuperado en mayo de 2021. Intervención de la autora.

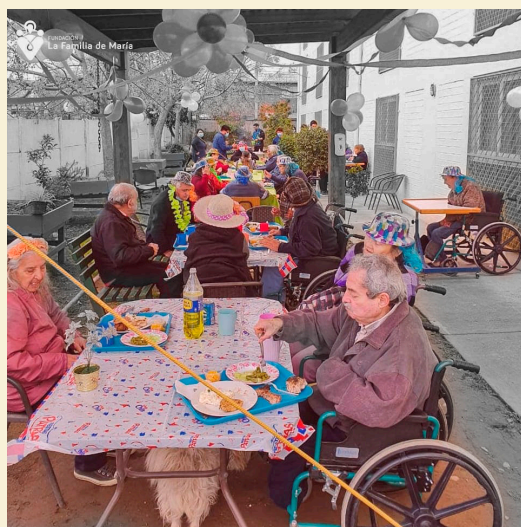


El centro ELEM Cordillera de los Andes es uno de los 17 ELEM disponibles actualizados al 2021. Cuenta con 98 cupos de adultos mayores con distintos niveles de dependencia y un aporte estatal mensual de \$69.336.372 (SENA-MA, 2021).

Está ubicado en un sector de nivel socioeconómico "D", y cuenta con 3 clubes de ancianos a menos de 50 metros de distancia.

Figuras 50:

Imagen ubicación ELEM Cordillera de los Andes. Fuente: Google Earth, recuperado en mayo de 2021. Intervención de la autora.



Figuras 51:

Actividades ELEM Cordillera de los Andes. Fuente: Facebook Fundación Familia de María. Intervención de la autora.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

6.5.4 Oportunidades geográficas para el desarrollo intergeneracional



Figuras 52:

Ilustración de oportunidades de la ubicación ELEM Cordillera de los Andes. Elaboración propia.

El ELEM de Puente Alto, ubicado el Sur de la comuna, cuenta con bajo nivel de cercanía con los activos catastrados. Dentro del mismo grupo de cuerdas, aledaño a la Av. Santa Rosa, se encuentran tres Clubes de Adulto Mayor los cuales corresponden a casas de las villas cercanas al ELEM.

Dadas las consideraciones de conformación de los ELEM, la ubicación de los Clubes no es muy favorable para el desarrollo social de las personas mayores que aquí residen, ya que debido a los grados de dependencia mayores que, por ejemplo, los residentes de un CVT, los adultos mayores no pueden salir de manera no guiada.

Sin embargo, hacia el sur existe un parque público de dimensiones correctas pero de acceso dificultoso para los residentes y los trabajadores de este, por medidas de seguridad, falta de personal y de motivaciones de acceso a parques como políticas de este ELEM.

(...) Es bastante reducido el sector donde está inserto la ELEM, esa es una desventaja que tenemos, carece de espacio público importante. El parque que hay en el límite que estamos nosotros es en Bajos de Mena, y cerquita tenemos el castillo también. Pero no tenemos, es más riesgoso salir (Eduardo Chacón, 2021, Anexo N°2)

6.6 Modelo colaborativo 3: Análisis Centro día

El programa de Centros Diurnos está a cargo de SENAMA y de las municipalidades. Como se mencionó anteriormente, son establecimientos no habitacionales por lo que su funcionamiento es de algunas horas al día, teniendo intervenciones en el establecimiento y fuera de él, así como intervenciones en el domicilio de las personas mayores.

El objetivo de los Centros Diurnos comunitarios es: (...) Promover hábitos de vida saludable a los adultos mayores, tanto física como cognitivamente; promover la independencia en las actividades (...) de la vida diaria, fortalecer el acceso a información e incorporación de recursos sociales a través de la activación (...) de redes de apoyo formal e informal, orientar y educar (...) a familias y/o cuidadores informales de los adultos mayores en temas gerontológicos (...), prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación de las capacidades funcionales, cognitivas y sociales, y promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas (SENAMA, 2021).

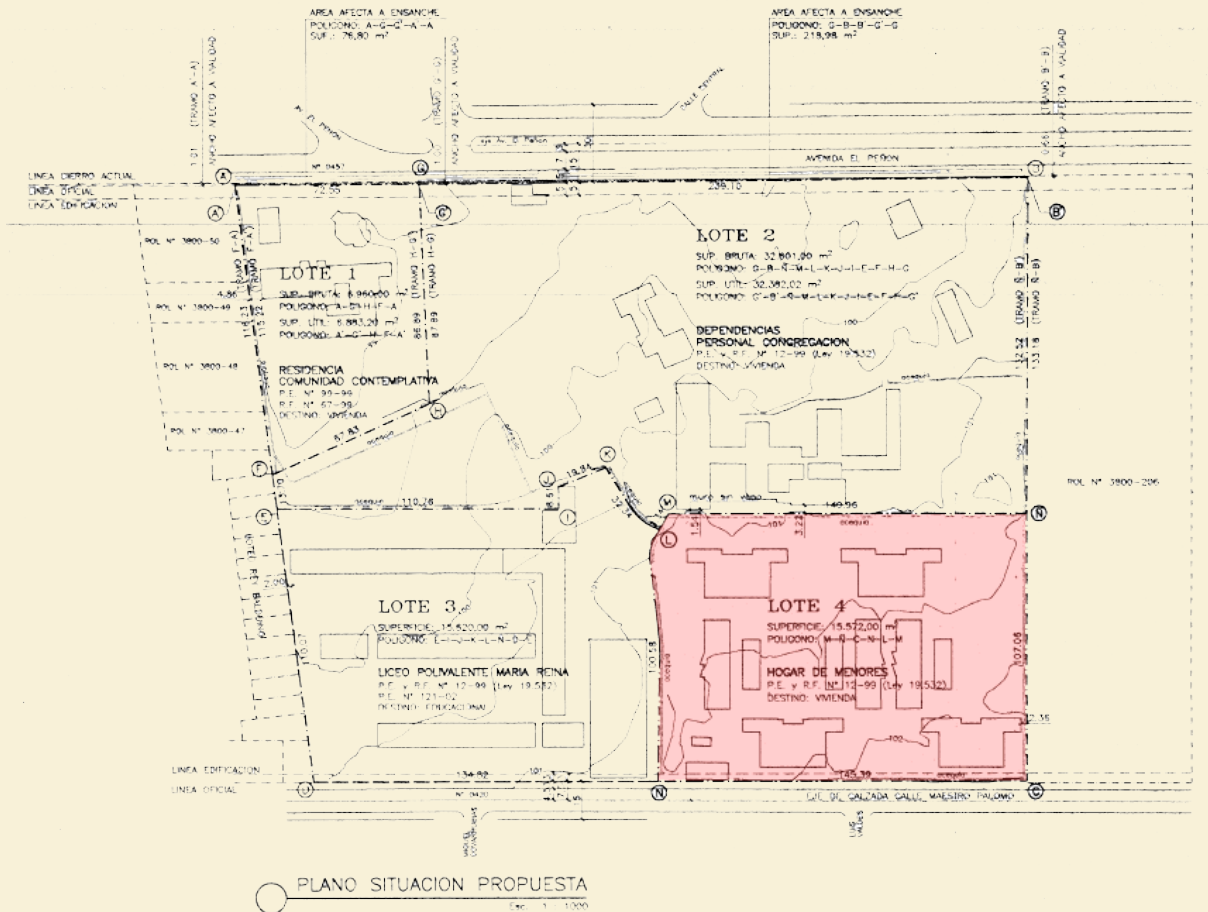
6.6.1 Conformación de Centro día

Los planes de intervención de los centros diurnos se coordinan bajo los lineamientos de SENAMA, a través de una Guía de Operaciones, a través de la cual se supervisa en terreno su funcionamiento periódicamente, así como también los resultados que tienen los adultos mayores tras sus respectivas intervenciones, individuales y colectivas.

Tal como se mencionó, actualmente el desarrollo de la batería de talleres de los centros diurnos está dado de forma remota, donde los trabajadores profesionales y adultos mayores han tenido que adaptarse a las nuevas formas de intervención. Además, como se relata en el Anexo N°1, los profesionales han tenido que abarcar más ejemplos de vulnerabilidades en Pandemia, por ejemplo, con la escasez de llegada de alimentos o medicamentos a los hogares, o la conexión de modo remoto. En este punto, las municipalidad coordinan los quehaceres a través de los coordinadores de los centros diurnos, con mandato directo de SENAMA y de sus programas abiertos.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

6.6.2 Análisis del diseño



Figuras 52:
Ejemplo de Localización Centro Diurno. Planimetría de Lote Centro Diurno y Fundación Abrazo Fraternal. Fuente: DOM
Puente Alto. Intervención de la autora.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

6.6.3 Caso pertinente: Centro día de Fundación Abrazo Fraterno



Figura 53:
Planta de Centro Diurno Puente Alto. Fuente: Google Earth 2021.
Intervención de la autora.

El Centro Día de Puente Alto comparte establecimiento con la Fundación Abrazo Fraterno sede de Puente Alto.

Esta fundación es una organización de derecho privado y sin fines de lucro, que busca (...) fortalecer la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física e intelectual, de cualquier edad, enfocándonos principalmente en aquellos que se encuentran fuera del régimen escolar y de rehabilitación de la comuna de Puente Alto (Fundación Abrazo Fraterno, 2021).

Como establecimiento y en situación de pandemia, se han compartido las salas en las que interfiere profesionales. Ellos cuentan con educadores, asistentes sociales y terapeutas, mientras el Centro Diurno cuenta con psicólogos, terapeutas, kinesiólogos, asistentes sociales, y profesores específicos del movimiento, por ejemplo, de yoga o de alguna actividad recreacional activa.

En este mismo contexto, el Centro Día de Puente Alto tal como la mayoría de los centros diurnos administrados por SENAMA, han intervenido a las personas mayores de forma remota y con intervenciones además del gobierno, tales como las campañas de alimentación de emergencia o de entrega de aparatos electrónicos.

Como marco general, los centros diurnos ven a las personas mayores como sujetos de protección, donde el proceso de envejecimiento debe ser acompañado por estrategias de respuesta ante los factores físicos, psicológicos y psicosociales típicos de este proceso. Así también, se entiende que al proteger la salud funcional dentro de esta etapa del ciclo vital se promueve la autonomía, autocuidado, identidad y participación de las personas mayores.

Tal como menciona Giselle Díaz, psicóloga y coordinadora del centro diurno:

(...) Fortalecemos el envejecimiento positivo y la independencia, siempre les preguntamos qué quieren hacer en fin de fortalecer la autonomía de las personas mayores, que se empoderen de su rol, porque siempre les decimos que ellos son las personas sabias, son los que llevan acá en la tierra mucho más que nosotros. Entonces ellos son los que nos enseñan, y tienen que mostrar lo que quieren lo que desean y lo que necesitan.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

Al respecto, en febrero del 2020 formamos nuestro primer Club de Adultos mayores pero con los egresados porque ellos sí se lograron empoderar. Lo formamos a raíz del estallido social y sus historias sobre lo político y social. Ellos hicieron cartas, por ejemplo, para poder solicitar modificación en las pensiones, dirigidas al actual presidente (...) (Giselle Díaz, 2021, Anexo N°1).

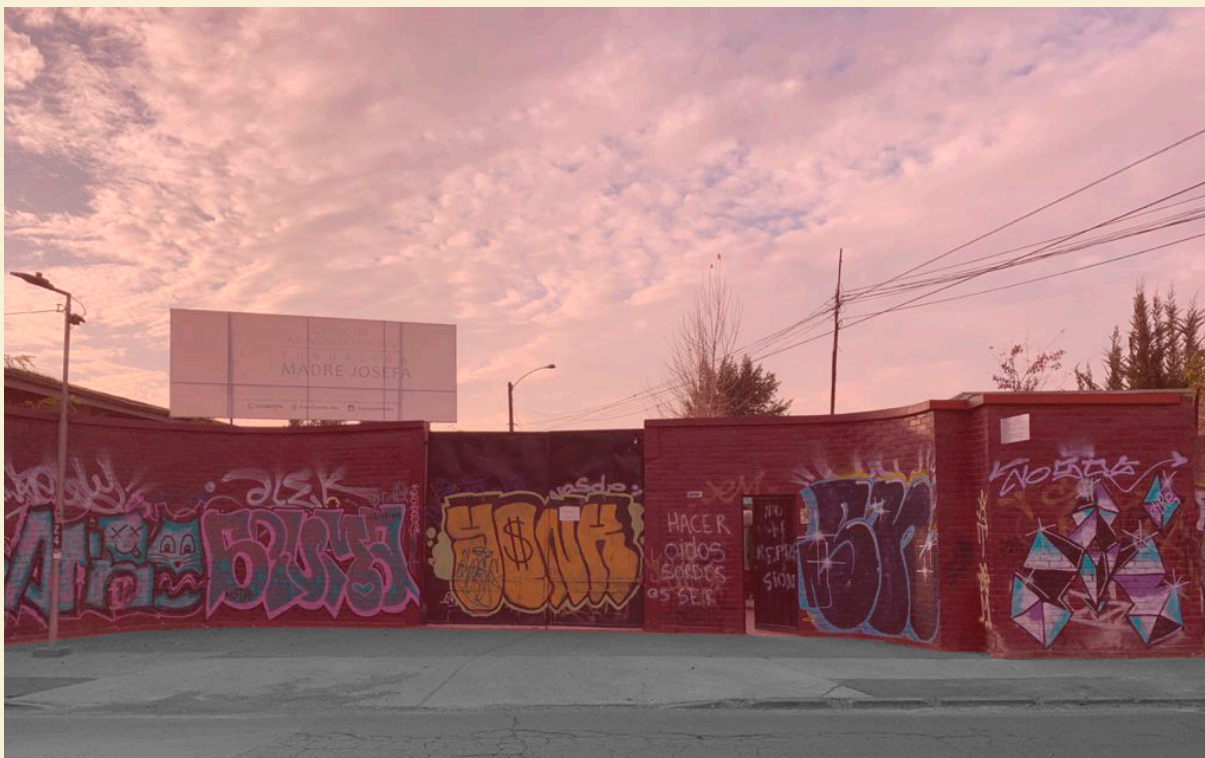


Figura 54:
Exterior de Centro Diurno Puente Alto. Fuente: Victoria Aguilar. Intervención de la autora.

En este centro diurno, se practica también el envejecimiento activo, relacionándose con amigos, compañeros, familia, y personas de distintos grupos etarios y de diferentes circunstancias. Como ejemplo, se realizan actividades en conjunto con jardines infantiles las cuales además suelen ser guiadas por las mismas personas mayores, es decir, a partir de sus propias motivaciones.

Dentro del recinto, las personas mayores acceden según sus intervenciones a talleres específicos, y fuera de él obtienen ayudas sociales y de coordinación con sus programas de salud asociados.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

6.6.4 Oportunidades geográficas para el desarrollo intergeneracional



Figura 55:
Ilustración de oportunidades de la ubicación de Centro Diurno comuna de Puente Alto. Elaboración propia.

ABC1	CLUBES DE ADULTO MAYOR
C2	ELEAM
C3	CONDOMINIO VIVIENDA TUTELADA (CVT)
E	CENTROS DÍA
D	RESIDENCIAS
	EQUIPAMIENTO EDUCACIONAL: LICEOS / COLEGIOS
	EQUIPAMIENTO HABITACIONAL: JARDINES
	ÁREAS VERDES
	NÚCLEOS RELACIÓN DE VECINDAD

El Centro Diurno de Puente Alto cuenta con una buena conectividad con la mayoría de los elementos catastrados: Clubes de adulto mayor, Establecimientos de Larga Estadía, Condominios de Vivienda Tutelada, Residencias Privadas; y establecimientos respectivos a otros ciclos etarios, Jardines infantiles y Liceos o Colegios. También, esta zona de la comuna tiene una mayor cantidad de áreas verdes, en su mayoría plazas barriales, las cuales pueden tener relación con la ubicación de los establecimientos educacionales.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

En este sector si se observan más grupos relacionados a la vecindad, hacia el centro de Puente Alto, los cuales pueden dar cabida a una buena relación intergeneracional de los adultos mayores con otros grupos y a una variación en las actividades de la vida diaria.

Respecto a lo habitacional, independientemente de que en estos núcleos el habitar de los adultos mayores siga o no los lineamientos del Cohousing, el hecho de reactivar la zona con interacciones del Centro Diurno con otras comunidades temporales como plazas barriales o comunidades locales como establecimientos educacionales, da comienzo a una conexión de los adultos mayores en la sociedad, planteando un desarrollo social



Figuras 56, 57 y 58:
Actividades Centro Diurno de la comuna de Las Condes. Fuente: <https://www.lascondes.cl/portada/adulto-mayor>

CONCLUSIONES

7. Conclusiones

En Chile, durante los últimos años y desde la visibilización de las necesidades de los chilenos y chilenas en el estallido de 2019, se han cuestionado las actuales políticas de vivienda que ofrece el Estado chileno. El déficit habitacional es transversal a los grupos etarios, pero el grupo etario del adulto mayor cuenta con menos herramientas para suplir sus vulnerabilidades.

La emergencia sanitaria vigente del Covid-19 desde el año 2020 a la fecha ha visibilizado estas temáticas, poniendo sobre la mesa además puntos en los que los adultos mayores están muy perjudicados, por ejemplo, en habitares con situaciones de hacinamiento en residencias públicas y privadas o en situaciones de violencia.

Cabe mencionar también que los adultos mayores son las personas que más se han tenido que resguardar en sus hogares en este último tiempo por el mayor riesgo de salud que tienen al contagiarse del virus.

Esta situación ha incrementado la soledad y aislamiento social, ya que los adultos mayores que no viven en Condominios de Viviendas Tuteladas o ELEAM, no han tenido como interactuar con otras personas ni han tenido participación física en los Clubes de Adulto Mayor o Centros Diurnos. Debido a lo preocupante de esta situación, las municipalidades y los Centros Diurnos se activaron, y realizaron y realizan las intervenciones de forma remota y con visitas domiciliarias complementarias.

Por otra parte, los ELEAM y Condominios de Vivienda Tutelada se han visto afectados con la pandemia por ejemplo teniendo brotes de Covid-19 en el ELEAM Cordillera de los Andes, lo que coarta el recibimiento de visitas y la posibilidad de gestionar actividades que se relacionen con el exterior para los adultos mayores, por ejemplo, en el programa Centro Diurno.

El estudio de formas de habitar públicas que tengan vinculaciones colaborativas es de gran valor para poder reconocer que la calidad de vida de las personas mayores se incrementa al momento de compartir experiencias e intereses tanto con otras personas mayores como con niños o jóvenes. En el estudio se puede observar que en países desarrollados se proponen viviendas enfocadas en la colaboración de personas mayores con personas no solo de distinto grupo etario, si no que de distinta etnia, estudiantes o trabajadores y familias de conformaciones variadas.

Según lo revisado a lo largo de esta investigación, el *Cohousing* no tiene lineamientos de cómo comenzar en su configuración, pero si cuenta con características propias que configuran el habitar. Como revisado en el capítulo Estado del Arte, el *Cohousing* necesita la existencia de comunidades que quieran modificar su estilo de habitar hacia un habitar colaborativo. Estas comunidades pueden configurarse según el contexto donde se encuentren, la relación con las personas involucradas y los intereses en común. Pueden ser de tipo familiar, íntimo, local o temporal.

Con la identificación de estas comunidades, en el desarrollo de proyectos de *Cohousing*, se deben reunir las necesidades del grupo y así las líneas básicas del proyecto. En un grupo de

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO



Figura 59:

Imágenes del habitar en comunidad en *Centraal Wonen*. Fuente: <http://www.centraal-wonen-deventer.nl/fotos/>

personas mayores que quieren cohabitar, deben definir con quienes quieren cohabitar, que necesitan para hacerlo y cuáles son sus intereses de interacción con los demás.

Luego se define el anteproyecto, su emplazamiento, la arquitectura y el financiamiento. En este punto hay referentes como el holandés *Housing Associations* que toman como base aquellas residencias y viviendas que estén en inminente abandono para gestionarlas y reconstruir viviendas colaborativas además de reactivar los territorios, lo cual se gestionó como programa público habitacional. La definición para el *Cohousing*, debe tener participación directa y prioritaria de las y los habitantes con ayuda de las autoridades gubernamentales.

Ejemplo de una gestión social del hábitat lograda es *Centraal Wonen*, donde se proyectaron viviendas colaborativas autogestionadas por la comunidad, a bajo costo y con la convivencia comunitaria como guía central proyectual.

Luego, en la etapa de realización del proyecto, los profesionales a cargo también deben guiarse por los mismos lineamientos sin caer en conflictos de intereses.

Cuando el proyecto ya está construido y las viviendas habitadas, el *Cohousing* no termina aún. Se plantea que exista una gestión de convivencia colaborativa por parte de los habitantes que se mantenga en el tiempo, donde no exista un líder del grupo si no que exista una organización social que permita la realización de tareas o deberes en grupos, por ejemplo, el cuidado de niños o adultos mayores, las tareas de aseo, tareas de jardinería, cocina, mantenimiento de espacios comunes, etc. De esta manera, la comunidad se siente propia y perteneciente, con poder de elección, y dejando de lado la concepción de vivienda en propiedad y la segregación social.

De acuerdo con el caso de estudio y a las diferentes tipologías estudiadas, se intenta realizar un análisis metodológico y arquitectónico para conocer qué factores de las políticas públicas existentes tienen cabida en un diseño en base a la colaboración.

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

Ejemplos de organización Co-housing

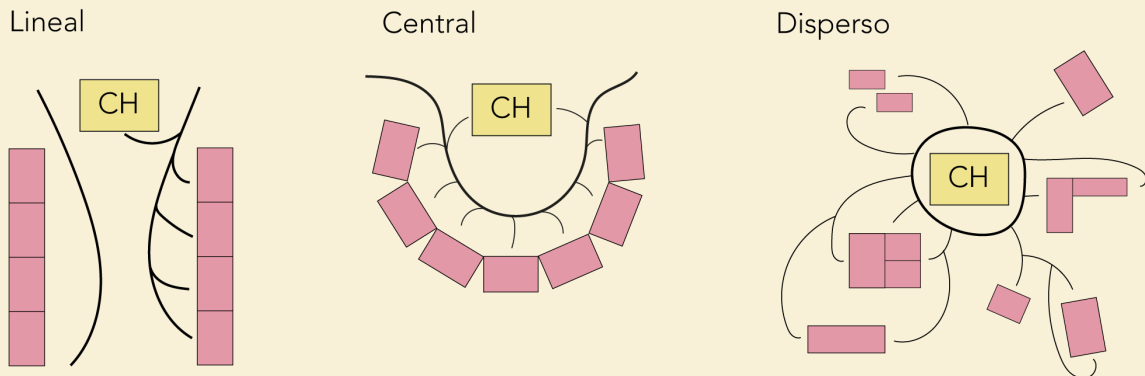


Figura 60:

Esquema de ubicación de espacios privados y espacios comunes en el diseño de proyectos de *Cohousing*. Fuente: Elaboración propia en base a *Privacy and Community in Co-Housing*, Majeski, N. y Hallgren, L. Recuperado de <http://coho.pbworks.com/w/page/8213114/Privacy%20and%20Community%20in%20Co-Housing>

Las políticas habitacionales en Chile relacionadas al adulto mayor vulnerable han estado guiadas por el programa de Fondo de Servicios de Atención de Vivienda al Adulto Mayor y los recreacionales y de salud, guiadas por SENAMA. Estas consideran, como mencionado anteriormente, el habitar que puede reducirse a viviendas o asistencia.

Según el nivel de dependencia de los adultos mayores, se les otorgan diferentes opciones de habitar. Para los adultos mayores autovalentes, siempre en situación de vulnerabilidad económica y social dentro del tramo del 60% más vulnerable del Registro Social de Hogares (RSH), se opta por los Condominios de Viviendas Tuteladas.

Este modelo, analizado en el caso de estudio del Condominio de Viviendas Tuteladas Troncal San Francisco, consiste en soluciones habitacionales individuales con espacios de uso común con sede comunitaria y áreas verdes, entregado únicamente a adultos mayores en forma de comodato en vida.

Dentro de este análisis, los adultos mayores de los condominios que no exceden los 30 habitantes viven solos o en pareja compartiendo en general sólo las actividades no básicas y si las vinculadas hacia la recreación (áreas comunes, jardinería, sede comunitaria).

En los espacios disponibles para aquello, se realizan además intervenciones individuales y comunitarias de apoyo psicosocial para evitar el aislamiento, además de revisiones coordinadas por profesionales a cargo de SENAMA y las municipalidades.

Esta metodología de habitar tiene connotaciones parecidas a la concepción de la vivienda en propiedad, ya que los adultos mayores cuentan con viviendas aisladas unas de otras y en comodato hasta su fallecimiento individual, aunque ubicadas en el mismo terreno y con incitación a compartir.

Respecto al financiamiento y motivaciones de la realización de los proyectos, los referentes revisados de Cohousing cuentan con grados de autogestión de acuerdo con el cómo quie-

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO



Figura 61:
Imagen actividad Centro Diurno municipalidad El Peumo en hidro piscina municipal. Intervenido por la autora en 2021. Fuente: mpeumo.cl



Figura62:
Figura: Imagen actividad Centro Diurno municipalidad de Las Condes. Intervenido por la autora en 2021. Fuente: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/centro-dia-del-adulto-mayor-la-iniciativa-pionera-pais-motivacion-la-tercera-edad>.

ren habitar, versus la metodología de los condominios de viviendas tuteladas que se instalan como una solución prediseñada a la problemática habitacional de los adultos mayores vulnerables y autovalentes.

Los Establecimientos de Larga Estadía, son diseñados para aquellos adultos mayores que tienen grados de dependencia desde las mínimas a las severas con dependencia total. En este contexto, las políticas públicas chilenas integran a estas personas mayores vulnerables a los ELEAM, priorizando aquellas sin redes de apoyo efectivas, y entregándoles intervenciones individuales. Estas intervenciones son formuladas por profesionales hacia el mejoramiento físico y cognitivo de los adultos mayores, y no tienen un límite fijo si no que su egreso depende del avance de estas intervenciones y de los cambios en sus situaciones de vulnerabilidad, sobre todo respecto a las redes de apoyo.

Los ELEAM son establecimientos de propiedad privada y son administrados por las municipalidades o por fundaciones sin fines de lucro, rigiéndose por estándares de SENAMA. Por ejemplo, el ELEAM Cordillera de Los Andes se coordina por Fundación Familia de María, la que cuenta con más casas de apoyo a personas discapacitadas.

El diseño de estos, al igual que los Condominios de Vivienda Tutelada, se realiza sin participación alguna de los adultos mayores ni profesionales que allí habitan, sino que se diseña, gestiona y construye directamente desde SENAMA. Cuentan con habitaciones individuales o dobles, distribuidas por pisos según el nivel de dependencia motora de las personas mayores, pudiendo habitar por ejemplo en el último piso del ELEAM Cordillera de los Andes, cinco parejas, cada una en una habitación.

Las habitaciones están conectadas con espacios comunes ya sea patios o salas de diversas actividades recreacionales en cada uno de los pisos, lo cual es una distribución presente en todos los ELEAM, que se rige por el protocolo de Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía. Cabe mencionar que además todos los espacios comunes destinados a los residentes deben tener la capacidad de albergar a todas las personas mayores a la vez.

VII. CONCLUSIONES

Lo anterior, como marco general de diseño, tiene una mínima comparación al lineamiento metodológico del Cohousing ya que sólo se habita privadamente en las habitaciones, mientras las actividades diarias se realizan en conjunto. Se acerca a la idea de un hotel, al habitar habitaciones y compartir espacios dedicados a suplir necesidades básicas como alimentación, baños o de salud, con la diferencia que la interacción en los ELEAM es de personas mayores y de los profesionales cuidadores y guías de las actividades, debido a la situación de dependencia. Se entiende en esta tipología de habitar, que un desarrollo de cooperación es dificultoso por las cualidades de las personas mayores, y porque estas son el único público objetivo. Por la misma razón, las intervenciones individuales no alcanzan a ser intervenciones colectivas.

Respecto a la asistencia del adulto mayor, el programa de Centros Diurnos funciona a través de SENAMA y las municipalidades, funcionando con modalidades de intervenciones individuales en los domicilios y en el establecimiento de Centro Día.

Estos establecimientos no cuentan con mayores protocolos en términos de su arquitectura, si no que en general sólo deben dar cabida a todos los integrantes de los grupos de intervención y facilitar la interacción libre de las personas mayores y los profesionales guía.

Este programa se enfoca en los adultos mayores autónomos o con dependencia física muy leve, por ejemplo, con uso de bastón o silla de ruedas, por lo que lo destacable de este programa en relación con los lineamientos del *Cohousing* es la gestión por parte de los adultos mayores a la realización de actividades recreativas y sociales, por ejemplo, intergeneracionales, que favorecen la ocupación de un lugar en la sociedad.

Se destaca que las intervenciones aquí realizadas fomentan la autonomía, empoderación y verbalización de sus intereses y necesidades, convirtiéndose en espacios comunitarios temporales pero con interrelaciones sumamente profundas. Esta fortaleza observada por ejemplo en los relatos de Giselle Díaz en el Anexo 1, son la base para la construcción de políticas públicas habitacionales como viviendas colaborativas para el adulto mayor.

Cabe recalcar que en estos espacios comunitarios las personas mayores dependientes quedan fuera, ya que cognitivamente no tienen las herramientas en ninguna política pública para relacionarse verbalmente con personas mayores sin déficits cognitivos, lo que no quita que la posible interrelación entre estos dos grupos sea positiva en los aspectos de salud.

Al revisar a nivel internacional los ejemplos de colaboración, nos damos cuenta de que en Chile existe lo necesario para reconocer y gestionar modelos públicos colaborativos. Por ejemplo, la identificación de comunidades que puede ser considerado un problema no lo es, porque los adultos mayores tienen voz y quieren expresar y compartir sus necesidades e intereses.

El fomento al desarrollo de comunidades de tipo intergeneracional incrementaría el desarrollo de la gestión o autogestión de viviendas colaborativas como política pública habitacional y a bajo costo, logrando tal como algunos países europeos, un real compromiso mutuo entre personas mayores y demás participantes, fortaleciendo esas comunidades, compartiendo y erradicando los roles de cuidado o cualquier límite social o imaginario res-

VI. CASO DE ESTUDIO: COMUNA PUENTE ALTO

pecto a los intereses y quehaceres de las personas mayores.

Dentro de las políticas públicas chilenas, lo necesario para que se genere este espíritu comunitario entre vecinas y vecinos es el cultivar que las personas mayores se sientan parte de grupos y comunidades de personas que consideren sus deseos y opiniones, erradicando las situaciones de aislamiento y poca participación en el entorno.

Para esto, las políticas de envejecimiento activo presentes en los tres programas analizados son un pie inicial que, habiendo sido integrado en todas las políticas habitacionales y de recreación de los adultos mayores, comienza a sopesar el abandono sistemático a las personas mayores chilenas. Se plantea a través de esta investigación que las similitudes entre estos tres programas con el modo de conformación del Cohousing sean replicadas y fomentadas como prioritarias en políticas públicas.

Además, estos productos de apoyo sistemático en vivienda y asistencia al adulto mayor deben dialogar entre sí, creando interacciones reguladas de participación de los adultos mayores no solo en un producto si no que en varios a la vez. Por ejemplo, una pareja de adultos mayores que conviven en un Condominio de Vivienda Tutelada, pueden además depositar sus necesidades políticas en un Club de Adulto Mayor que puede estar coordinado mediante la gestión de un Centro Diurno, a lo cual se le puede sumar las posibilidades que se abren mediante esta lógica a las interacciones intergeneracionales.

Es necesario el planteamiento de estas temáticas para que, con proyectos reales, se encamine el habitar de las personas mayores hacia vías que conocemos que funcionan.

También, la exposición de información relacionada a un territorio específico de la población puede incentivar a arquitectos y arquitectas tanto como a otros profesionales a estudiar a este grupo etario en sus diferentes contextos, para que en un futuro exista una gestión de habitares colaborativos que sea fiel reflejo de las necesidades del adulto mayor y que considere la participación y decisión de los adultos mayores.



BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

VII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

7.1 Referencias bibliográficas

Abrahams, S. (2019). Why communities that bring young and older people together may be the future of housing. Recuperado a partir de <https://www.considerable.com/life/community/thishousing-option-helps-seniors-live-better-healthier-lives/>

Ana Goes Europe. (2014). SENIOR CO HOUSING IN EGEBAKKEN. Recuperado a partir de <https://anagoeseurope.wordpress.com/2014/09/14/senior-co-housing-in-egebakken/> Barcelona, A. (7 de enero de 2019). Viure i Conviure, Archivo Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=ddODBoryGUg&ab_channel=DretsSocials

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2010). Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?id-Norma=247969&idParte=8653715>

C&H Architects. (2021). Rocky Hill Cohousing. Recuperado a partir de <http://www.candhar-architects.com/projects/rocky-hill-co-housing/>

Central Wonen Deventer. (2015). Central Wonen Deventer. Recuperado a partir de <http://www.centraal-wonen-deventer.nl/fotos/>

Chile atiende y Ministerio de vivienda y urbanismo, MINVU. (2020). Subsidio de arriendo de vivienda, llamado especial adulto mayor. Recuperado a partir de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/53223-subsidio-de-arriendo-de-vivienda-llamado-especial-adulto-mayor>

Christensen, L. - Maria Mortensen, M. – Jensen N. (2017). COME TOGETHER urban co-housing as a new social catalyst at Amtssygehuset. Recuperado a partir de https://projekter.aau.dk/projekter/files/259403515/COME_TOGETHER___Urban_co_housing_as_a_new_social_catalyst_at_Amtssygehuset.pdf

Cohabitas. (2017). Cohousing in Denmark – A visit to Saettedammen, the world's first co-housing community. Recuperado de <https://cohabitas.com/a-visit-to-saettedammen-cohousing/>

Cohen, R., & Morris, B. (2005). Communities-A Journal of Cooperative Living. Recuperado de <https://www.ecovisionquest.com/cohousing.htm>

Comunidad Mujer. (2018). Vejez, 60 años y más. Recuperado a partir de <http://informeget.cl/vejez/del-lucro>

Correa. (2018). Adultos Mayores en situación de precariedad habitacional en Área Metropolitana de Santiago. Recuperado de Fundación Vivienda.

Correa. (2018). Socioeconomic groups in Santiago, Chile. Recuperado de Fundación Vivienda. <https://blog.jubilares.es/2019/07/23/del-primer-cohousing-en-dinamarca-a-la-lu>

VII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

cha-contra-el-aislamiento-social-en-massachussets-ejemplos-internacionales-xvi/?fbclid=IwAR06RXLOIfxb7K29XeBnnN3xgNAfP3DR_OxKxzsSD6ahxyaHuahYwHTPq78

De la Plaza, L. (2017/2018). Trabajo de fin de grado: Cohousing, alternativa residencial para un envejecimiento activo. Recuperado a partir de http://oa.upm.es/51505/1/TFG_S%C3%A1ez_delaPlaza_Lauraop.pdf

Departamento de estadísticas e información de Salud, DEIS y Ministerio de Salud, MINSAL. (2021). Informe semanal de defunciones por COVID 19 N°37. Recuperado a partir de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/Informe-Semanal-N%C2%BA37-Estadísticas-de-Defuncio%C2%81n-.pdf>

Díaz, Giselle. Anexo N°1, Centro diurno Puente Alto. (2021) (V. Aguilar, Entrevistadora).

Dirección de estudios Asociación de Municipalidades de Chile AMUCH. (2016). El adulto mayor en las comunas de Chile. Recuperado a partir de <http://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2016/05/Estudio-Adulto-Mayor-en-Chile.pdf>

Durrett, C. (2009). *The Senior Cohousing Handbook*. Canadá: New Society Publishers.

Fernández, J. (2019). Gestión híbrida de la vivienda social en España. Hacia modelos colaborativos de provisión pública al margen del lucro. Recuperado de <https://www.fundacionalternativas.org/estudios-deprogreso/documentos/documentos-de-trabajo/>

Fundación Eguía-Careaga. (2019). Experiencias y modelos de alojamiento intergeneracional. Recuperado a partir de <https://blog.sis.net/2019/05/experiencias-modelos-alojamiento-intergeneracional/gestion-hibrida-de-la-vivienda-social-en-espana-hacia-modelos-colaborativos-de-provision-publica-almargen->

Gironés, T. (2014). 80 viviendas de protección oficial en Salou. Recuperado a partir de <https://www.archdaily.com/507784/80-viviendas-de-proteccion-oficial-en-salou-toni-girones>

Goecke Saavedra, X., Erpel Jara, Ángela, & Guzmán Sinkovich, P. (2017). El país de las Abuelitas Pobres. Crítica feminista al trabajo femenino y el sistema de AFP en el Chile Contemporáneo. *Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*. Recuperado a partir de <http://revistafacso.uchilefau.cl/index.php/rumbos/article/view/28>

Haramoto Nishikimoto, E; Chiang, P; Kliwadenko, Iván y Sepúlveda, R. (1987). *Vivienda Social. Un modelo interrelacionado de decisiones*. Universidad de Chile, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Instituto de la Vivienda, Universidad Central de Chile. Recuperado a partir de <https://infoinvi.uchilefau.cl/glosario/vivienda>

Abrahms, S. (2019), Why communities that bring young and older people together may be the future of Housing. Recuperado a partir de <https://www.considerable.com/life/community/this-housing-option-helps-seniors-live-better-healthier-lives/>

VII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Instituto nacional de estadísticas INE. (2017). Anuario de estadísticas vitales. Período de información: 2017. Recuperado a partir de https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27_5

Jackson, H. (2017). Children need 100 parents. Recuperado a partir de <https://gaiaeducation.medium.com/children-need-100-parents-bf224a7c2418>

Jubilares. (2019). Del primer Cohousing en Dinamarca a la lucha contra el aislamiento social en Massachussets (Ejemplos Internacionales XVI). Recuperado a partir de <https://blog.jubilares.es/2019/07/23/del-primer-cohousing-en-dinamarca-a-la-lucha-contra-el-aislamiento-social-en-massachussets-ejemplos-internacionales-xvi/>

Martin, R. (2016). Cohousing: Community Living for All Age. Recuperado a partir de <https://silo.tips/download/cohousing-community-living-for-all-ages>

Ministerio de Hacienda Gobierno de Chile. Reporte de transferencias ingresadas. (2018). Recuperado a partir de <https://www.registros19862.cl/reportes/transferencias/reporte/ingresadas?pagina>

Nowotka, M. (2018). Una casa compartida. Recuperado a partir de <https://www.arquine.com/una-casa-compartida/>
http://oa.upm.es/51505/1/TFG_S%C3%A1ez_delaPlaza_Lauraop.pdf

Older Womens' Cohousing. (2021). Recuperado a partir de <https://www.owch.org.uk/>

Organización mundial de la salud, OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

Organización mundial de la salud, OMS. (2018). Envejecimiento activo: un marco político.

Roca, M. (2006). Habitar – Construir – Pensar. Tipología, tecnología, ideología. Recuperado a partir de https://books.google.cl/books?id=OrrrfUxYSXgC&printsec=frontcover&dq=tipologias+de+habitar&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Rocky Hill Cohousing. (2020). Recuperado a partir de <https://www.rockyhillcohousing.org/>

Rojas, L. (2019). La precariedad habitacional en el contexto del neoliberalismo urbano chileno: reflexiones en torno al proceso de verticalización de la comuna de Estación Central, Santiago de Chile. Arquitectura y Estudios Urbanos. Pontificia Universidad Católica de Chile

Saltzman, M. (2017). Cohousing communities help prevent social isolation. Recuperado a partir de <https://www.pbs.org/newshour/show/cohousing-communities-help-prevent-social-isolation>

VII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Servicio nacional del adulto mayor, SENAMA y Ministerio de desarrollo social y familiar. (2019). Programa condominio de viviendas tuteladas. Guía de operaciones. Recuperado a partir de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia_CVT_2019.pdf

Servicio nacional del adulto mayor, SENAMA. (2016). Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía, Protocolos SENAMA. Recuperado a partir de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM_WEB.pdf

Servicio nacional del adulto mayor, SENAMA. (2021). Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM). Recuperado a partir de <http://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadía-para-adultos-mayores-eleam>

Servicio nacional del adulto mayor, SENAMA. (2021). Programas y Beneficios. Recuperado a partir de <http://www.senama.gob.cl/programas-y-beneficios>

Servicio nacional del adulto mayor, SENAMA. (2021). Senama de Valparaíso y municipio de El Tabo realizan visita a obras de futuro condominio de viviendas tuteladas. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/noticias/senama-valparaiso-y-municipio-de-el-tabo-realizan-visita-a-obras-de-futuro-condominio-de-viviendas-t>

Sheridan, C. (1991). Espacios domésticos: los trabajos de la reproducción. Colección Miguel Othón de Mendizábal. Recuperado a partir de <https://books.google.cl/books?id=OowRh-vh9x-sC&pg=PA113&dq=co-residencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewjT8fDegqnvAhXjI-bkGHRvbD28Q6AEwAXoECAYQAg#v=onepage&q&f=false>

Sttedammen. (2021). Fordi det giver mening at dele (Por qué tiene sentido compartir). Recuperado a partir de <http://www.xn--sttedammen-d6a.dk>

Towards New Spitalfields. (2016). Introduction to Co-housing in Denmark. Recuperado de <https://newspitalfields.wordpress.com/2016/02/10/introduction-to-co-housing-in-denmark/>

Urrutia Muñoz, J. y Cáceres Ledesma, M. (2020). Estrategias de co-residencia en el área pericentral de Santiago de Chile. *Revista 180*, 45, (98-111). Recuperado a partir de [http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-45.\(2020\).art-697](http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-45.(2020).art-697) DOI: [http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-45.\(2020\).art-697](http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-45.(2020).art-697)

Urrutia, Arriagada. (2018). Tipologías de ocupación del sitio. Recuperado a partir de [http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-45.\(2020\).art-697](http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-45.(2020).art-697) DOI: [http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-45.\(2020\).art-697](http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-45.(2020).art-697)

Utopias y Community – Story. Darvell community UK. (2012). Recuperado a partir de <http://utopiascommunity-story.blogspot.com/2012/03/>

Vergara, F. (2014). Envejecimiento activo: Hábitat integral para el adulto mayor. Santiago, Chile: FAU Universidad de Chile.



ANEXOS

Anexo 1: Entrevista a Giselle Díaz Toro, Coordinadora Centro Diurno Adulto Mayor de Puente Alto

Giselle Díaz es de profesión Sicóloga y actualmente coordina el Centro Diurno de la comuna.

La siguiente entrevista se realizó el día 15 de junio del presente año, a las 10:30 horas, por medio remoto a través de la plataforma Zoom y transcrito posteriormente por la autora.

V: Victoria Aguilar

G: Giselle Díaz

V: ¿Hace cuánto trabajas en el Centro Día de la comuna?

G: En el Centro Diurno llevo ya dos años; este sería el tercer año.

V: Entonces alcanzaste a trabajar en época pre pandemia. Respecto a esto, ¿cómo se realizaban los talleres antes de las cuarentenas y con qué profesionales contaban?

G: El programa del Centro Diurno está compuesto por un equipo multidisciplinario, conformado por un kinesiólogo, que es Carlos. Una terapeuta ocupacional que es Karina, una trabajadora social que es Francisca, una psicóloga, Silvana, que se integró en diciembre del año pasado. También una nutricionista que es Ruama, yo, que soy de profesión psicóloga que además de ser la coordinadora en este momento, desde la pandemia, me sumé a intervenir también antes como coordinar desde el rol de coordinación no había intervenido, salvo con gestiones que requerían los adultos mayores. Pero a raíz de la pandemia empecé a atender. Y bueno, también contamos con un conductor que es Mario, pero antes teníamos dos conductores.

Bueno, ¿qué es lo que hacíamos en antes de la pandemia? Nosotros íbamos a buscar a las personas mayores con estos dos conductores hasta sus domicilios. Y llegaban hasta las dependencias del Maestro Palomo, dónde está el Centro Diurno.

Ahí realizábamos talleres con relación a los grupos. Teníamos a las 100 personas divididas en 3 grupos, donde venían a participar de nuestras actividades que están relacionadas a la rehabilitación o a la facilitación en realidad de que la funcionalidad se mantenga, de que no vayan perdiendo esta esta funcionalidad.

Trabajamos con personas mayores, pero que tienen una dependencia de carácter leve. Eso significa que a través del ejercicio o desde la intervención integral que les otorgamos puedan mejorar desde el envejecimiento positivo, que es la perspectiva con la cual trabajamos. Así que raíz de esto es que vamos generando estos grupos que están segmentados por el sector en el cual reside el adulto mayor. La persona mayor, por ejemplo en la comuna de Puente Alto está segmentada en 6 grupos, por decirlo así, 6 sectores. Entonces nosotros vamos privilegiando a los que viven cerca y allí fuimos uniendo y se formaron estos 3 grupos para que los conductores puedan ir a buscarlos y no quedaran tan distantes, entonces la primera logística es esa de ir a buscar a los adultos mayores hasta sus domicilios y llevarlos

VIII. ANEXOS

hasta el Centro Diurno.

Allí llegaban como a las 9:00 de la mañana y tomaban desayuno. En este desayuno compartían con todos sus compañeros, y ya a las 10:00 de la mañana comenzábamos los talleres. Se realizaban 3 talleres en la mañana de 10:00 a 12:00. Y luego en la tarde venía otro grupo. El grupo llegaba a las 14:30 y se iban a las 16:30, ahí alcanzaban a hacer dos talleres por la tarde con todos los profesionales que te nombré se iban turnando según las horas. Eso es cómo funcionaba antes de la pandemia.

También realizamos paseos, por ejemplo, para que conocieran acá la comuna con el Centro Cultural de Puente Alto. Teníamos hartas actividades y bueno también fuera de Puente Alto teníamos varios convenios donde los llevábamos al Museo de Artes. Hacíamos varias salidas recreativas, pero siempre como direccionado más a los cognitivo también, a que no perdieran esta funcionalidad y de que conocieran también a los aspectos gratuitos que se entregan a nivel nacional. Por ejemplo, el MIM que es gratis para los adultos mayores. También es súper rico que ellos aprovecharán estas actividades y no sólo se quedarán por Puente Alto. Porque igual salíamos y ellos veían y decían: pucha yo vivía acá, yo venía acá cuando era chico, entonces se acordaban de un sin fin de cosas tan interesantes, y el viaje era muy ameno, porque claro, íbamos en un bus gigante, pero además de que se sentían super lindos ellos y muy entretenidos de que los llevarán a lugares así era muy lindo verlos porque llegaban vestidos para ir a un museo, como era antes. Ellos iban de traje, iban bien vestidos y perfumados, como cuando se iba de verdad al (Teatro) Municipal, por ejemplo, que era de lo que ellos se acordaban. Así que era un trabajo bien rico de reminiscencia, sobre todo. Ellos se divertían mucho con todas las salidas. Bueno Puente Alto también tiene un convenio con El Tren del Recuerdo, que es un tren que lleva desde la Estación Central hasta San Antonio, entonces nuestros adultos mayores también iban a esas salidas. Bueno, un montón de cosas. Sobre los talleres también hacíamos muchos talleres al aire libre. En Puente Alto está el Pueblito las Vizcachas al que íbamos a hacer actividades recreativas hasta allá para que se relacionaran con la naturaleza, porque muchos de ellos, por ejemplo los que viven más hacia el sector de Bajos de Mena, no salen mucho o tampoco tienen muchas áreas verdes, entonces para ellos era super enriquecedor, ir hasta el Pueblito Las Vizcachas como que ya era maravilloso. También hacíamos salidas al Río Clarillo

V: Por ejemplo, imagino que estas actividades programáticas eran menos recurrentes y las del Centro Diurno de todos los días. ¿Asistían de lunes a viernes?

G: Asistían 3 veces a la semana, en turno de mañana o de tarde.

V: Y sobre el perfil de las personas, sabemos que todos cuentan con al menos un nivel de dependencia leve, pero ¿Asisten adultos mayores con dependencias de mayor grado y cómo se trabajan estos rangos? ¿Cómo definiría el perfil de estas personas mayores?

G: Bueno eso está como segmentado, por ejemplo, en una persona mayor se mide primero como independiente, luego viene la dependencia leve. Nosotros trabajamos por las personas que usan bastón y usan burrito pero que pueden hacer sus actividades de la vida diaria por sí mismas, personas que tienen cierta limitación, por ejemplo, al usar o usar burrito

significa que no pueden caminar solas 5 cuadras o subir las escaleras con tanta facilidad. Pueden llegar a tener también una dependencia mayor, demencia o deterioro cognitivo pero de carácter inicial, es decir, que están recién empezando con los signos o síntomas, al igual que con la depresión. Aunque ese criterio, si bien estaba establecido antes por SENAMA, no es algo que respetemos como tanto porque las personas que tienen depresión efectivamente buscamos de que estén compensadas, de que reciban el tratamiento que corresponde, pero la socialización es súper importante y es clave para poder subsanar el tratamiento de la depresión. Así que es algo como, qué dejamos un poquito de lado. Lo que sí o si se tiene que respetar es que son personas vulnerables. Nosotros trabajamos con estos rangos que entrega el registro social de hogares hasta el tercer tramo de vulnerabilidad social. Antes, nos pedían que la dependencia estuviera certificada por la APS. Nos tenían que emitir un certificado, firmarlo y eso significaba que estaba con dependencia leve la persona. Ahora por la pandemia ese certificado lo tengo que realizar yo, lo firmo y lo timbro y ya está certificada la persona que efectivamente tiene una dependencia de carácter leve.

V: Claro, eso define bien el perfil de ingreso de las personas mayores. Respecto a las edades, yo tengo conocimiento de la edad a la que pueden ingresar, que es 60 años pero ¿en qué rango de edad suelen o solían ingresar, y cuanto tiempo se quedan? ¿y existe algún índice de deserción de este Centro Diurno?

G: Si, el rango de edad es desde los 60 años hasta, bueno, infinito. La persona mayor que tuvimos fue de 98 años. Y una persona que egresó, que fue antes de la pandemia, tenía 101 años, muy longeva. Bueno, ella falleció el año pasado, nos contactó la familia, porque igual se mantiene como el vínculo. Es tanta la intervención y que nos vemos tan seguido que en realidad nos avisan cuando las personas mayores fallecen o cuando están enfermas. Lo que se ha dado mucho como ahora es la pandemia, a diferencia de antes, es la cercanía. Si bien antes teníamos una vinculación, ahora es como una cercanía tan diferente, porque ahora tienen nuestros teléfonos particulares, por ejemplo, y antes no tenían nuestro número, entonces de repente nos escriben. Tenemos unos grupos de WhatsApp también que creamos apenas sucedió esto. Hemos ido habilitando a las personas mayores para la utilización de las redes sociales, que ha sido algo difícil para algunas personas, otras se manejan pero increíble, pero hay otros que en realidad les ha costado mucho. Iniciamos cuando empezamos la intervención online, y empezamos con un 35% de participación. Súper poquito. Ahora ya vamos en un 80% de participación.

V: Me imagino que gracias al apoyo de las familias también.

G: Sí, justamente son las familias donde nos han apoyado y les dejan así como el celular “ya mamá, ya papá, quedas ahí conectado” y ellos se van, y quedan así como frente al celular y las personas mayores al principio no se movían o estaban muy tranquilos, les daba cosa hablar, pero ya se han ido soltando, han ido manejando muy bien lo que es el tema remoto. Partimos con WhatsApp, era lo más sencillo de utilizar. Luego seguimos con Facebook, porque WhatsApp solamente permite unas reuniones de 8 personas. Partimos con el Facebook con las salas que tiene Messenger. Estuvimos creándoles el Facebook para que fuera más sencillo y ahora bueno, estamos aprendiendo a usar el Meet, en el paso a paso en realidad ya que Meet nos da la facilidad de no tener que tener una cuenta para poder llegar y co-

VIII. ANEXOS

nectarse. Hay personas que no tienen correo electrónico, entonces en eso sí estamos yendo de armarles el correo para poder participar a través del Meet.

En cuanto las deserciones que me preguntabas no teníamos mucho egreso por deserción. El egreso se genera cuando se cumplen el plan de intervención. Nosotros al ingresar a una persona realizamos las evaluaciones desde todo este equipo interdisciplinario. Y estas evaluaciones entonces son las que nos permiten saber hacia dónde nos tenemos que enfocar o dirigir en nuestra intervención. A través de estas pautas evaluativas clasificamos a una persona y así podemos cuantificar qué necesita más y qué necesita menos, y realizamos entonces el plan de intervención en conjunto con el equipo. Ahí nos vamos poniendo de acuerdo sobre qué cosas tenemos que trabajar y qué cosas no, y luego le presentamos al adulto mayor su plan de intervención y le contamos lo que nos arrojó las evaluaciones y lo que definimos como equipo, y si está de acuerdo la persona. Si la persona está de acuerdo, firma su plan de intervención. Esta intervención nos permite, además de poner los objetivos, permite poner el tiempo de intervención donde generalmente es un año de intervención con las personas y luego de eso finaliza su intervención si es que ya se cumplieron los objetivos. Si es que hay algo que tenemos que seguir trabajando, hacemos otro plan de intervención y le damos una continuidad de tiempo.

V: Comprendo, entonces el tiempo varía según la persona y la intervención que se necesite. Y en este año y medio de pandemia, ¿qué ha cambiado respecto a la realización de las actividades?

G: Mira, al principio fue un desafío para todo el equipo. Fue súper difícil la verdad porque no somos un equipo muy tecnológico, para ser honesta. Entonces pensamos "ya, ¿qué hacemos?" y empezamos a pensar cómo llegar a los adultos mayores. Entonces empezamos a crear infografías donde llevábamos el material de trabajo. Hicimos cuadernillos de trabajo y se los llevamos mes a mes. Esto fue como en la reducción de nuestro conductor, donde nos quedamos sólo con Mario. Al segundo mes dijimos "pucha, que fome, esto es súper impersonal y distante", y se nos ocurrió hacer unas cápsulas y empezamos a grabarnos y a mandarles esta información por WhatsApp. Entonces así los adultos mayores podían acceder y pensaban que ya no era sólo el cuadernillo o sino que además estaba la persona explicándole qué es lo que estábamos trabajando, y así empezamos como a darle una continuidad. Y así nos mantuvimos a ver hasta junio o julio, solo enviando esto, y luego comenzamos ya a hacer intervención, y en agosto aproximadamente con la intervención online. Durante ese tiempo no teníamos permitido asistir a visitas domiciliarias. Entonces es súper complicado porque necesitábamos sí o sí que las personas que vivían solas pudieran conectarse online y entonces allí estuvimos llamando a toda la lista de familiares, nos contactamos con los vecinos, de todo para que los adultos mayores pudieran participar con nosotros y ahí empezamos a lograrlo con esta participación que fue poquitito pero pudimos empezar a hacer los primeros talleres online.

¿Qué es lo que tuvimos en ese tiempo? Bueno, yo empecé a trabajar el tema más cognitivo porque la terapeuta ocupacional estaba con licencia post natal entonces ella estuvo fuera de todo este proceso. Por ejemplo, la nutricionista igual se enfrentó con situaciones médicas donde también quedó afuera. Entonces nuestro equipo fue reducido a 4 personas durante

desde el inicio de la pandemia hasta casi diciembre más o menos. Entonces éramos 4 personas contra el mundo, para poder hacer toda esa intervención. Así que lo que entregamos fue: el ámbito social a través de Francisca, Pamela que era la psicóloga en ese momento que veíamos estos procesos, Carlos el Kinesiólogo y yo que veía el aspecto más cognitivo. Esas fueron las 4 áreas que empezamos a intervenir en conjunto con las personas que sí se podían conectar. A los demás les seguimos entregando los cuadernillos de trabajo.

Te cuento que cuando empezó la pandemia hubo personas que empezaron a hacer crisis que angustia y de ansiedad. Entonces ahí entre la psicóloga y yo empezamos a contactar a las personas, llamarlas, y a intervenir. Llegamos a atender a casi a 25 personas cada una y fue muy cansador, pero sí se lograron muchas cosas positivas, porque lo que más nos dicen los adultos mayores ahora es que si no hubiéramos estado ahí, sobre todo los que viven solos, hubieran terminado con una depresión muy grande, porque estaban muy angustiados por la situación. El tema de la televisión les afectó mucho, el ver tanta muerte y todo el tiempo y todo el día. Había una paranoia alrededor también del COVID.

V: ¿Y conoces algún porcentaje de personas que viven solas actualmente, de las que ustedes atienden?

G: Yo diría que son alrededor de un 30% las personas mayores que viven solas. Algunos viven con un familiar cerca y otros que viven con nadie cerca. Entonces, por ejemplo, con ellos nos enfrentamos a cómo gestionar cajas de mercadería con la municipalidad o que les llevaran los medicamentos de salud, o el gestionar horas médicas de personas que necesitaban. Ya habíamos tenido un trabajo bien potente, por ejemplo, con el (Hospital) Sotero del Río, pero en pandemia empezó a ser súper necesario ese vínculo y la verdad es que fue un apoyo súper importante porque muchos de ellos que están en una situación súper vulnerable porque la mayoría pertenece al primer tramo de vulnerabilidad, entonces no tenían acceso a Internet o teléfono para poder llamar y pedir una hora. Entonces todo lo hacíamos nosotros, cuando le hacíamos el seguimiento me decían que necesitaban pedir horas en el hospital. Al principio o durante toda la pandemia en realidad, fue una mezcla entre intervención y asistencialismo porque había cosas que sí o sí necesitaban y que teníamos que gestionar.

La municipalidad también, que es donde pertenece en el centro de operaciones de SENAMA, empezó a pedir apoyos también. Por ejemplo, en las cajas del Estado, teníamos que ir a entregarlas como equipo. Estuvimos como un mes afuera y eso fue súper caótico porque, ¿quién intervenía a todas las personas? Había días en los que teníamos que estar allá, por ejemplo a las 8:00 de la mañana y llegábamos a nuestras casas, a las 7:00 de la tarde. También ese mes falleció una adulta mayor producto de COVID, la única persona. Fue muy abrumador porque además de todas las intervenciones, teníamos que apoyar en cosas súper necesarias como son las cajas del Estado, que el Estado dispone y no hay nadie que se haga cargo de esto. Finalmente somos los trabajadores municipales los que tenemos que hacernos cargo de las propuestas del Gobierno. En si los apoyos fueron súper interesantes. Nuestro alcalde acá está súper comprometido con los adultos mayores y con las realidades sociales, entonces fue súper motivador ir hacer estos apoyos extra. Terminamos cansados, pero con el corazón lleno de buenos momentos porque uno vio realidades tan diferentes.

VIII. ANEXOS

Salir fue conocer a otros adultos mayores, por ejemplo, con otras realidades, porque llegábamos con una caja, que simplemente es una una caja, pero esa gente no sabe cómo pedir una caja en la municipalidad, o les daba tanto miedo a salir que no podían hacer nada.

A muchas personas de hecho las ingresamos al Centro Diurno, andábamos en la calle y le ofrecíamos si quería participar; fue enriquecedor salir a terreno, agotador físicamente, pero emocionalmente enriquecedor.

V: Y actualmente, ¿con cuántas personas mayores cuentan?

G: En total tenemos 110 personas mayores, que son las que se intervienen.

V: ¿Qué otra red de apoyo tiene los adultos mayores? Me nombraste a los vecinos además de los familiares.

G: Como te decía además de las familias, son los vecinos quienes nos apoyan. Tienen vecinos super comprometidos, que no deberían, pero lo hacen. Les llevan su propio celular para que se conecten. Les dicen "ya vecino, yo vengo acá en una hora cuando termine". Es una confianza y un amor que nos hacía pensar lo lindas que son estas personas, que no piden nada a cambio. Nosotros hemos tratado de ayudarlas también porque son personas que además tienen sus propias necesidades. Nos están dando un apoyo tan grande para esa persona mayor.

V: ¿Y ustedes como grupo de trabajo han tenido otras demandas? Por lo que me cuentas este déficit ha sido agotador desde el año pasado. Por ejemplo, ¿observas falta de profesionales o de financiamiento?

G: Bueno, ahora hubo un reajuste porque nos aplicamos dos años más intervención, y como el dinero viene de SENAMA, se hace el proyecto y este dinero se modifica, entonces ahora vamos a contratar a una nueva persona que va a ser una profesora de yoga para poder integrarlo con los adultos mayores porque necesitamos más apoyo en el área física, Carlos (kinesiólogo) es uno solo y la demanda física siempre es muy alta. Nosotros actualmente estamos con turnos rotativos presenciales, nos estamos semana por medio presencial y la siguiente semana con trabajo remoto.

V: Sobre las actividades de movimiento, que realiza el kinesiólogo y la futura profesora de yoga, ¿cómo se realizan? ¿Cuántos adultos mayores se conectan?

G: Mira con Carlos, hicimos los dos grupos de Facebook y hemos ido habilitando nuestros grupos para que puedan participar. Tenemos cada uno 20 personas que intervenir y se conectan 14 o 15 personas. Hay un monto de personas que son 31 personas que no tienen celular y que definitivamente no se pueden conectar. Estamos ahí en la espera de las entregas de celular, porque no se pueden conectar por sus propios medios pero estamos siempre con las familias, con la vecina, con el amigo, con la amiga. Esto de los celulares gratuitos fue a través de la Fundación Conecta Mayor y nosotros postulamos a nuestros adultos mayores a esto, pero por ahora no podemos acceder a sus domicilios por la cuarentena Fase 1 y además hay que enseñarles a utilizar el teléfono.

V: ¿En ningún momento de la cuarentena han podido asistir a los domicilios de las personas mayores?

G: En sí las visitas al ingresar a una casa son súper complejas, sólo en Fase 2 hemos podido hacerlo, a no ser que sean situaciones de emergencia. Por ejemplo la última emergencia que tuvimos fue hace como un mes o un poquito menos. Una adulta mayor que vive sola se estaba asfixiando, y me llama y no le entiendo nada porque por supuesto se estaba asfixiando. Entonces solo partimos para allá a realizarle la maniobra con el kinesiólogo. No había tiempo, estas cosas como que no se piensan mucho.

V: Giselle, y respecto a la franja horaria de la mañana que planteó el gobierno, ¿han podido hacer utilización de ella o áreas verdes?

G: Sí, lo que hemos hecho ha sido para las personas que quieren salir porque esa hora es muy temprano para los adultos mayores, la mayoría de los adultos mayores se levanta después de las 12:00 cuando deja de hacer frío. Se despiertan temprano, desayunan y se vuelven a acostar. Esa es la rutina de la mayoría de los adultos mayores. Por ejemplo tengo un taller que es a las 11:00 de la mañana y yo les consulté primero para que fuera a las 10:00, pero pidieron que lo dejamos a las 11:00 porque ahí estaba más cerca de las 12:00. Entonces hay personas que adquirieron super bien a la franja pero son pocas personas. Tenemos alrededor de 10 donde hemos ido con el kinesiólogo a salir a caminar o les enseñamos alguna rutina de ejercicio que les pueda favorecer, pero son pocas.

V: Y estas salidas en horario AM, ¿en qué lugar físico las realizaban?

G: Dependía de donde estuviera la persona mayor ubicada. Lo que hicimos con el kinesiólogo fue buscar la plaza cercana y sectorizamos las plazas, porque si la persona quería salir, tenía que saber hacia dónde dirigirse. Por ejemplo, hay un parque en el sector Bajos de Mena que es el Parque Juan Pablo Segundo, que es un parque muy lindo, y le enseñamos a una adulta mayor donde se puede acercar para poder tener acceso a las áreas verdes. No tuvimos mucho éxito pero se realizaba de forma individual o de parejas, no grupos ya que por sector no eran más de dos personas las interesadas.

V: Respecto a las familias de los adultos mayores, ¿cuántas aproximadamente conviven en parejas o son más los que viven solos o solas?

G: Tenemos pocos adultos mayores que no tienen hijos. Son como 5 adultos mayores que no tienen hijos, y los que viven en pareja son unas 15 personas, y todos los demás viven solos. La mayoría son personas viudas.

V: ¿Cuál es el norte de ustedes como grupo de intervención? ¿Qué buscan promover? ¿Qué les motiva a realizar estas labores?

G: Bueno, nuestro objetivo es promover el envejecimiento positivo a través de la integra-

VIII. ANEXOS

lidad. Cuando yo entré acá el programa al Centro Diurno solamente había kinesiólogo, terapeuta ocupacional, trabajadora social y una coordinadora. Pero nos faltaban otras áreas de intervención. Entonces ahí sumé una nutricionista y psicóloga, para que la intervención fuera mucho más integral, y no tan focalizada en la mente o el en el cuerpo o en beneficios obtener, sino que le faltaba también la emoción, faltaba comprender la mente pero a través de los aspectos más almicos, desde la integralidad del ser, y faltaba también el tema de la alimentación saludable qué es lo que es un factor super protector de cualquier enfermedad, sobre todo de pacientes crónicos, que la mayoría de las personas mayores del Centro Diurno son personas crónicas.

¿Qué es lo que nos motiva? Nos motiva mucho y lo hemos hablado, al menos con mis compañeros con los que hemos estado presencial, nos motiva mucho ayudar a las personas de mayores que están tan dejadas de lado a nivel social. Como que en el discurso están los adultos mayores, pero en la realidad, son pocos los que hacen algo por esas personas mayores. Y eso nos motiva, nos motiva tanto cuando aprenden a usar las redes sociales y me llaman para contarme, tan felices, esa alegría que nos dan. Es tanto el amor que nos dan, que es como contribuir con un granito de arena en realidad con lo que hemos estudiado, en lo que nos hemos ido especializando cada uno de nosotros porque en realidad son personas tan luminosas. Y es como es lo que más nos motiva eso de crear cosas y de ayudarlos, por ejemplo estos bonos del IFE cuando salieron, el ayudarlos a postular a los adultos mayores para que obtengan esos beneficios porque sus pensiones son tan bajas. Claro que en realidad necesitan ese apoyo extra y ojalá se mantuviera como política pública pero para siempre.

Ellos creen que en realidad nosotros les entregamos todo, pero es al revés. Ellos nos entregan mucho más de lo que nosotros hacemos y creo que por eso, como que siempre estamos buscando qué otra cosa hacer.

V: Qué me podrías comentar respecto a las relaciones intergeneracionales en relación con este Centro Diurno. Sabemos que cuando las barreras etarias se disminuyen un poco la integración social de los adultos mayores se hace más clara, y es beneficiosa para ellos.

G: Claro, habíamos justamente trabajado en diciembre para Navidad sobre hacer regalos con sentido. Trabajamos con obsequios y con tarjetas, y luego ellos tenían la misión de buscar a su sector un lugar donde quisieran asistir para llevar estos regalos para Navidad. Preparamos además, bueno, Francisca, canta hermoso así que les enseñábamos unas canciones. Otros ya se sabían varias canciones como villancicos y Mario, que es nuestro conductor, toca la guitarra entonces preparamos un coro. Entonces sacamos una canción, cada grupo eligió su canción de villancicos y eligieron ellos donde quisieran ir a llevar este regalo "con sentido".

Entonces, un grupo eligió a un jardín infantil. Los niños estaban felices porque además de nuestro grupo hay un adulto mayor que antes trabajaba de viejo pascuero. Entonces fue vestido de viejo pascuero y los niños estaban tan felices con cositas que ellos mismos habían hecho.

Otro grupo eligió a personas con capacidades diferentes, fuimos hasta allá también y trabajamos de la misma forma, pero ese grupo, por ejemplo, además del Villancico eligieron

contar cuentos. Entonces contaron cuentos y de la otra parte también le contaron cuentos también a nuestros adultos mayores.

V: ¿Y estas dinámicas también aparecen desde motivaciones de los adultos mayores?

G: Sí, es que cómo fortalecemos el envejecimiento positivo y la independencia, siempre les preguntamos qué quieren hacer en fin de fortalecer la autonomía de las personas mayores, que se empoderen de su rol, porque siempre les decimos que ellos son las personas sabias, son los que llevan acá en la tierra mucho más que nosotros. Entonces ellos son los que nos enseñan, y tienen que mostrar lo que quieren lo que desean y lo que necesitan.

Al respecto, en febrero del 2020 formamos nuestro primer Club de Adultos mayores pero con los egresados porque ellos sí se lograron empoderar. Lo formamos a raíz del estallido social y sus historias sobre lo político y social. Ellos hicieron cartas, por ejemplo, para poder solicitar modificación en las pensiones, dirigidas al actual presidente, entonces nosotras las enviábamos porque ellos necesitaban eso también. Yo les decía, " necesitamos un club donde ustedes puedan trabajar todos estos aspectos, donde ustedes ayuden y contribuyan a los otros adultos mayores que tienen menos voz o que se crean menos. Ustedes ya se están creyendo el cuento, así que eso es importante para poder levantarse". La pandemia fue como un corte de alas, porque alcanzamos a tener dos semanas de intervención, pero de todas maneras fue súper motivante para ellos y para nosotros como equipo.

VIII. ANEXOS

Anexo 2: Entrevista a Eduardo Chacón, director ELEM Cordillera de los Andes y Álvaro Mella, director de Fundación Familia de María y trabajador ELEM Cordillera de los Andes

Eduardo Chacón es el actual director del ELEM Cordillera de los Andes.

Álvaro Mella es de profesión Psicólogo con Postgrado en RRHH y Relaciones Laborales. Ambos trabajan activamente en el ELEM Cordillera de los Andes de la Fundación Familia de María y SENAMA.

La siguiente entrevista se realizó el día 16 de junio del presente año, a las 13:15 horas, por medio remoto a través de la plataforma Zoom y transcrito posteriormente por la autora.

V: Victoria Aguilar

E: Eduardo Chacón

A: Álvaro Mella

V: Respecto y en conocimiento de su situación de directores, ¿cuál es el perfil de las personas mayores que acceden a este ELEM?

E: El perfil base es que es una persona mayor, y que cuente con algún grado de dependencia, y esta dependencia puede ser tanto física como cognitiva. Ese es uno de los requisitos de la postulación vía formal, ya que el proceso regular donde se sigue un caso, o la familia presenta el caso, o algún vecino presenta el caso, se valúa a través de SENAMA con un equipo, y la segunda modalidad de ingreso, que siempre debe tener una dependencia, es un proceso menos tedioso y más rápido ya que se salta muchos procesos que es el ingreso por violencia familiar. Violencia familiar o situaciones de abandono, las cuales son determinadas por un juez que, esta persona mayor debe ser insertada en un establecimiento bajo custodia, caso de los cuales se supone que después se deberían regularizar, pero el 99% de los casos se terminan viviendo y residiendo aquí.

V: Y ese tiempo de residencia puede partir bueno, a la edad de 60 años, pero ¿cuánto tiempo se reside?

E: Mira, yo llevo acá, ya voy para los 4 años y he visto sólo dos residentes que han egresado voluntariamente, aun así sean residentes que estaban bien, porque se tienen que cumplir muchos requisitos para salir de acá. Sí es que están bien cognitivamente, ellos pueden buscar efectivamente un lugar donde vivir. La trabajadora social lo postula a viviendas, los postulan a los subsidios, a cualquier ayuda que tenga el Estado, y si ellos tienen alguna fuente de ingresos, trabajos, etc., se realiza este perfil de criterios. Pero como te digo, es un porcentaje muy bajo de aproximadamente un 1%, 2% de los residentes que han pasado por esta ELEM que deben haber salido de esa manera.

Entonces este establecimiento se transforma en su vivienda definitiva para la mayoría. Cosa que no estaba diseñada así el programa, porque en teoría ingresa un adulto mayor por una larga estadía, pero en esa estadía, se buscan redes familiares, se buscan redes de apoyo, se buscan bastantes estrategias, pero la verdad es que la mayoría de las personas mayores no

tienen ninguna red, no tienen ningún fin, no tienen personas afectivas, no tienen parientes, no tienen familias, no tienen hijos, y la mayoría vienen de situaciones de abandono. Y los que sí tienen (alguna red de apoyo), llegaron por violencia intrafamiliar, entonces tienen restricción de alejamiento y no pueden acercarse a ellos, y ahí el vínculo definitivamente está quebrado.

V: En ese sentido y a los ojos de ustedes, este fallo que es desde el programa a la práctica de este, ¿a qué creen que se debe?

E: Eso es por muchas cosas, desde la base en las políticas públicas de los mayores que son nulas para el momento en el que estamos, y SENAMA tiene una política pública de envejecimiento positivo, pero que no cumplen a cabalidad en la realidad.

Oportunidades de acceso no hay. Tu entras a un ELEAM, que son muy pocos, y no tienes otro organismo y otra instancia previa al ELEAM o posterior al ELEAM, no existe. Por eso egresan los residentes porque no hay otra opción. El residente o viene de un hospital también, que se me olvidó comentarte que también son casos sociales, pero no existe otra entidad más que los Establecimientos de Larga Estadía. ¿Será que somos el único agente que puede cumplir con este requerimiento?

V: Claro. Y respecto a la dependencia ¿Ustedes ven en la práctica alguna mejora en estos aspectos o porcentajes de dependencia, por ejemplo?

E: Mira, cuando ingresan, depende la situación en la que llega el residente. Generalmente, cuando vienen en situación de abandono, están muy desnutridos, llevan un año o dos años en hospitales o con problemas de alcoholismo. Pero si están bien cognitivamente, se ve una mejora, pero el problema es cuando es al revés, cuando tienen deterioros cognitivos. Estamos hablando de demencia, que un deterioro cognitivo severo es muy difícil de mejorar, (por ejemplo) que se les olvide comer, el no seguir horarios o también se descompensan.

Entonces tienen más riesgo y la verdad que en cuanto a las mejoras, mejora de su calidad de vida, ya que son apoyados por todo el equipo profesional, pero en cuanto a mejorar su deterioro cognitivo, eso no es factible, por teoría no se puede. Ellos están más conectados, etc., pero no van a pasar de un deterioro severo o de una demencia avanzada a que no tenga deterioro, eso no es posible.

A: Hay avance en termino afectivo. Ellos vienen situación de calle o abandono, violación de sus derechos. Aquí llegan a una residencia donde cuenta con equipos profesionales importantes desde un médico hasta un podólogo, fonoaudiólogo, kinesiólogo, etc., que le permite a los residentes ir mejorando su calidad de vida. No obstante, nuestras grandes dificultades tienen que ver con lo que planteo Eduardo que tiene que ver con el deterioro cognitivo severo. Ahí mucho no se puede hacer, ya que técnicamente la teoría tampoco lo permite. Así que es más la orientado a mejorar su calidad de vida y sus cuidados básicos.

V: Claro.

VIII. ANEXOS

A: El Eduardo siempre decía, son típicos esos casos en la televisión de abandono del vecino que dice que su otro vecino no sale hace mucho tiempo de la casa, porque estaba solo. Entonces esos son los ingresos, ese es el perfil de los que llegan aquí al ELEAM

V: ¿Con cuántos residentes están actualmente?

E: 83 y mañana iría el número 84.

V: Claro un numero grande igual.

A: La capacidad es para 98.

V: Claro, sí, eso revisé. Me imaginaba yo que por la pandemia quizás las situaciones de ingreso se ralentizaban, ¿es así?

A: Tenemos dos piezas de aislamiento. Ahí habría otros dos menos por tema COVID principalmente.

V: Claro. Y por ejemplo, ya que tomamos el tema del COVID. ¿Han tenido problemas grandes?, por ejemplo, grandes índices de contagio o algo así.

E: Fuimos el primer ELEAM con brote de COVID. A finales de marzo del año pasado, principios de abril. Así que desde ese punto tomamos toda la experiencia, y no hemos tenido mayor problema. Después de ese brote grande, los protocolos del inicio eran bastante deficientes precarios, nadie estaba preparado para la pandemia. No sabíamos con que estábamos trabajando y lidiando, pero eso ya ha cambiado, ha cambiado bastante dentro de las entidades que nos apoyan como el SENAME o la SEREMI y en base a capacitaciones que vamos realizando nosotros como directores a nuestro equipo.

Pero en la actualidad, como te digo, estamos libre de COVID desde hace bastante tiempo. Hemos tenido sólo un caso que fue bastante aislado y muy raro, después de la vacuna. Fue solo un caso de mayo del año pasado.

V: Y respecto a las visitas, ¿cómo las están coordinando?

E: Mientras estemos en fase 1 no hay visitas, solo a través de Videollamada. Pasando a fase 2, tenemos implementado nuestro protocolo de visitar, ya que es un lugar externo a la ELEAM, por un de los costados, donde pueden ingresar, para que no tengan interacción con ninguno de los residentes. Está bastante regulado. Surge una distancia mínima de 3 metros. Nosotros somos bastante exagerados y lo ponemos como a 5 metros. Y tenemos que estar nosotros presentes para ayudarlos ahí porque la mayoría escucha poquito. Pero esas son nuestras medidas, se desinfecta todo, tienen que sacar los permisos correspondientes de desplazamiento y no pueden tener sintomatología. Tienen horario restringido, son de 30 minutos, se tiene que presentar antes, se desinfecta, etc. Todos los protocolos sanitarios, como cuando tú vas a otro lugar, aquí se aplican pero de manera más exagerada.

V: Super. Les quería preguntar respecto al recinto mismo, si me pueden contar más o menos qué programas tienen. Cuántas habitaciones, baños, comedores, etc. ¿Como lo están realizando?

A: Ya, este es un edificio que cuenta con 3 pisos, hay distribución de habitaciones de distintas modalidades, pero la mayoría son para 4 residentes, y hay algunas que son para dos personas, y otra para un matrimonio, pero la mayoría son, por pieza para 4 residentes. Cada piso tiene un baño para hombres y mujeres, y finalmente tiene un baño que es de duchas, y ahí también tiene un baño adicional.

Cada piso tiene su sala de estar adicionalmente, en el primer piso hay un comedor grande y un living grande para los residentes.

V: ¿Y respecto a las áreas libres? Yo tengo conocimiento de una especie de patio trasero

A: Si, hay dos pérgolas que son nuestros espacios construidos por nosotros digamos. Pero no es un establecimiento que cuente con grandes áreas verdes.

E: Área verde no, ni siquiera lo consideraría. No sé si tú has pasado por fuera del establecimiento.

V: No todavía no.

E: Bueno observándolo se dimensiona que el espacio es bastante reducido, no es de buen acceso. Como área verde, es muy poquito, son dos pérgolas, que ese es el concepto. Son dos pérgolas donde algunos residentes quieren salir a tomar sol, o donde realizamos talleres de alguna actividad con ellos, pero no es un parque, no es lo ideal.

V: Claro. Y por ejemplo, acceder a un parque o plaza en este tiempo, ¿es factible?

A: No en pandemia.

E: Antes salíamos, pero también es bastante reducido el sector donde está inserto la ELEAM, esa es una desventaja que tenemos, carece de espacio público importante. El parque que hay en el límite que estamos nosotros es en Bajos de Mena, y cerquita tenemos el castillo también. Pero no tenemos, es más riesgoso salir, entonces son muy programados con establecimientos de la caja los Andes, Una vez conseguimos una salida en la playa con los furgones, pero con muy pocos residentes. Esas son las situaciones, son salidas comunitarias, pero áreas verdes tampoco hay aquí en la comunidad.

V: Comprendo. Ya que mencionaste las actividades, quería que me contaran un poquito sobre qué actividades realizan o qué buscan promover con estos talleres.

A: Hay distintos tipos de talleres que están a cargo de los profesionales, hay talleres de estimulación cognitiva, talleres motores y talleres recreativos, eso es lo principal.

VIII. ANEXOS

E: Son 4 áreas de las cuales se dividen los profesionales, son aproximadamente 15 talleres que se realizan que son distintos, que como decía Álvaro, van desde la estimulación cognitiva hasta la estimulación motora. Se realizan talleres respiratorios y se realizan por supuesto las actividades socio comunitarias, que también son través de talleres. También tienen los residentes un taller propio que es el Consejo de residentes, que por fin se pudo retomar.

V: ¿En qué consiste?

E: Ese Consejo son como la Junta de vecinos, donde ellos van proponiendo cosas. El problema es que los residentes que están bien cognitivamente, generalmente no se involucran unos con otros. Entonces, unirlos a ellos es muy difícil para para que puedan gestionar esto y realizar la actividad, pero ya lo están retomando.

V: ¿A qué se debe esto?

E: El 92% aproximadamente de los residentes tiene algún deterioro cognitivo, entonces si estamos hablando de 80, tengo solo 6 que están indemnes desde lo cognitivo, y de estos, el 60%, tienen daños severos entonces ellos no se relacionan, por qué están viendo que ellos están comiendo y que pase un residente tienen que mudar al compañero u otro está gritando, no entienden o eso lo rechazan.

E: Las piezas son determinadas por género, son habitaciones de hombres y de mujeres, no se juntan, salvo esta habitación que es de un matrimonio, ellos son la única pieza mixta.

V: Quería preguntar sobre estas actividades, ¿Cuentan o contaban con algún grupo externo, o familiares, que realizaran acciones sociales?

E: Hay entrada del voluntariado, que aparte de todas las gestiones que ellos hacen en sus talleres propios, venían a estos voluntariados días de semana o en días religiosos, para otorgar la libertad de culto, y teníamos aproximadamente 3 voluntarios que venían mensualmente. Uno que eran un colegio, una empresa grande y una institución de Internet que siempre traían un show, mariachis, venían a cantar y hacían actividades todo el día. Ellos lamentablemente, no pueden ingresar desde que comenzó la pandemia desde la quincena de marzo en adelante que ya no ingresa ningún voluntario.

V: Un punto que yo considero en mi seminario es el comparar las políticas públicas chilenas con las de Europa, por ejemplo, y en otros países se relaciona mucho la internacionalidad, como estos talleres jardines infantiles o alguna otra entidad, no sé si han tenido algo parecido.

E: Sí, mira, teníamos un voluntariado con un jardín que queda a una cuadra y media. Iban residentes a contar cuentos a los niños más chicos, y también ellos venían a hacer actividades con los residentes. Y de un colegio, también venían por lo menos una vez al mes como voluntariado a hacer esto, les traían dibujos, comían algo rico, etc.

V: Super. ¿Recuerdas que jardín era?

E: No, no me acuerdo, bien el nombre, pero busca en Avenida Santa Rosa está a dos cuadras hacia Eyzaguirre.

V: Lo otro que les quería preguntar es sobre el financiamiento, que me imagino que todo es de SENAMA, pero, por ejemplo, los adultos mayores y sus familias ¿Cuentan con alguna parte de sus pensiones? ¿Manejan dinero? ¿Tienen esa capacidad?

A: Hay un porcentaje de dinero que la pagan aquí en el establecimiento y otro porcentaje lo reciben ellos. No hablaré en profundidad de ellos, pero esa es la dinámica. Y él terapeuta evalúa a quienes de los residentes tienen la capacidad para manejar dinero, que son muy pocos, y lo otro es la asistente social que se encarga de proveer un porcentaje del 85% del monto, las cosas básicas que necesitan, que en general es ropa, algún tipo de alimento específico, etc.

V: Respecto a la Fundación Familia de María, ¿me puedes contar un poquito sobre la Fundación? ¿Cuál es su fin?

A: La fundación nace hace 10 años aproximadamente, con el objetivo de hacer casas de acogida para enfermos que venían de provincia a Santiago o regiones. Por nuestra gestión y buen desempeño hace 5 años, nos dijeron que tuviéramos la administración total de la ELEAM de Puente Alto, entonces es como una obra adicional a la Fundación de María. Tiene su casa central en Providencia y derivan de los distintos hospitales del servicio de salud metropolitano oriente a esta casa de personas que vienen con aislamientos de alta complejidad y que no tienen recursos para costearse un hospital o algún hotel. Ese es como el objetivo principal. Y hace 5 años atrás, asumimos esta obra que es el ELEAM de puente alto.

V: ¿Usted cómo definiría el trabajo en el ELEAM de la Fundación?

A: Ha sido un trabajo arduo, pero super bonito para Fundación porque nos salimos un poquito de la misión que teníamos para poder brindar calidad de vida de adultos mayores. Esto a través de procesos de intervención, todo transparente de cara al SENAME. Ha sido una super experiencia para la Fundación poder estar liderando este proyecto que es ELEAM.

V: Claro. Una última pregunta, para cerrar esta entrevista. ¿Qué nivel de importancia tiene, para usted, la autovalencia y este tema de la vejes activa? Porque yo me encuentro escuchándolos a ustedes, con muchas dificultades, y quizás cosas que se solucionan sobre la marcha, por ejemplo, con la pandemia. Entonces, más o menos quiero conocer cómo ven ustedes el tema de la autovalencia y que tan importante es.

A: Para nosotros es super importante, nos encantaría tener más kinesiólogos, tener personas que nos permitan ir generando más esta vejes activa y autovalente, pero siempre tratamos de ajustarnos a la realidad de la ELEAM. Aquí tenemos muchos residentes que llegan semi postrados o postrados, con deterioro cognitivo, pero los profesionales están muy focalizados a la autovalencia, a entregarles los derechos que ellos merecen, el respeto que merecen, etc.

VIII. ANEXOS

Ayer fue el día en contra la violencia al adulto mayor, y ese es el espíritu que nosotros transmitimos, los profesionales principalmente, a los cuidadores. Siempre con los resguardos que requieren, porque muchos requieren asistencia en el día a día y hay algunos que requieren asistencia completa. Pero es un concepto que está siempre rondando el en las reuniones y en el equipo, es algo que tratamos de potenciar y siempre favorecer, la autovalencia de las personas mayores.

Efectivamente, la pandemia nos ha limitado una serie de cosas de cara a los residentes. No obstante, estamos trabajando día a día para ellos, para evitar el contagio, evitar que haya un brote nuevamente, etc. Los recursos nunca son lo que esperamos, no obstante, aquí hay un compromiso del equipo importante para los residentes, desde la persona que cocina, al cuidador, el director. Hay un compromiso con el adulto mayor, hay vocación.

Anexo 3: Listado de Clubes del Adulto Mayor en Puente Alto al 2018.

Información catastrada en base al Registro Central de Colaboradores del Estado y Municipalidades, de nombre "Clubes de Ancianos". Revisión y corroboración de la información con fecha de abril del 2021.

1. Bernardo Leighton Club Adulto Mayor
Capilla familia Nazareth
Cleopatra 3253, Puente Alto
2. Club adulto mayor El Ave Fénix
Santo Domingo 144, Puente Alto
3. Club Adulto Mayor El refugio del Adulto Mayor
Eduardo Cordero, Puente Alto
4. Club Adulto Mayor El rocío del amanecer
Portezuelo de Colina 0803, Puente Alto
5. Club Adulto Mayor El Tranque
Ejercito Libertador 795, Puente Alto
6. Club Adulto Mayor Esperanza de Vida
Cerro Acontango 3594, Puente Alto
7. Club Adulto Mayor Eterna Primavera
Los Cardenales 0891, Puente Alto
8. Club Adulto Mayor Feria Grande
Perdo Lagos 0243, Puente Alto
9. Club Adulto Mayor Flores de Otoño
Pasaje Pirita 1539, Puente Alto
10. Club Adulto Mayor Germán Codina Alegre
Profesor Alcalino 674, Puente Alto
11. Club Adulto Mayor La Araucana
Andalien 479 F, Puente Alto
12. Club Adulto Mayor Las Caletas III
El Membrillo 1322, Puente Alto
13. Club Adulto Mayor Las Gardenias
Los Onetos 719, Puente Alto

VIII. ANEXOS

14. Club Adulto Mayor Los años felices
Pasaje Maipo 420, Puente Alto
15. Club Adulto Mayor Cóndores Plateados
Eduardo Cordero 0162, Puente Alto
16. Club Adulto Mayor Los pioneros de los andes
La Herradura 088, Puente Alto
17. Club Adulto Mayor Luz y esperanza
Apóstol Juan 2696, Puente Alto
18. Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer
Curaco de Velez 4230, Puente Alto
19. Club Adulto Mayor Paz y amor a 23
Finlandia 036, Puente Alto
20. Club Adulto Mayor Siempre Joven
Ulises 2986, Puente Alto
21. Club Adulto Mayor Renacer la amistad
Holanda 0198, Puente Alto
22. Club Adulto Mayor Santa Ana
Ejercito Libertador OR 0226, Puente Alto
23. Club Adulto Mayor Siempre Vivas
Av. Central 0217, Puente Alto
24. Club Adulto Mayor Club House Adulto Mayor
Pasaje Senecio 4593, Puente Alto
25. Club Adulto Mayor Colonia el Peral
René Carvajal 049, Puente Alto
26. Club Adulto Mayor Corazones Alegres
Islas Canarias 2007, Puente Alto
27. Club Adulto Mayor Corazones soñadores
Santa Paula 2454, Puente Alto
28. Club Adulto Mayor Diabéticos Primavera
Irrázaval 0185, Puente Alto

29. Club Adulto Mayor Rocío del amanecer
Portezuelo de Colina 0803, Puente Alto
30. Club Adulto Mayor Berta Benavente
Irrázaval 0653, Puente Alto
31. Club Adulto Mayor Cada día mejor
Barcelona 4010, Puente Alto
32. Club Adulto Mayor Chayavientos
Tacna 0862, Puente Alto
33. Club Adulto Mayor Chepita
Canal Troncal San Francisco 0140, Puente Alto
34. Club Adulto Mayor Otoño Dorado
17 de marzo Casas Viejas 070, Puente Alto
35. Club Adulto Mayor Por siempre joven
Ulises 2986, Puente Alto
36. Club Adulto Mayor Segunda primavera
Chile Chico 02527, Puente Alto
37. Club Adulto Mayor Sol naciente
Teniente Bello 455, Puente Alto
38. Club Adulto Mayor Sueño del mañana
Valle Central 1050, Puente Alto
39. Club Adulto Mayor Troncal San Francisco
Salar de Imalac 4191, Puente Alto

