



**Análisis de la Integración Social Comunitaria del programa Condominios de  
Viviendas Tuteladas, desde la perspectiva de las Personas Mayores Autovalentes  
Beneficiarias**

**Autor: Riquelme Aqueveque Edison**  
**Profesor Guía: Ramírez Alujas Álvaro**

**2023**

**Magister en Gobierno y Gerencia Pública**  
**Facultad de Gobierno - Universidad de Chile**

*Siempre parece imposible... hasta que se hace.*

***Nelson Mandela.***

## **Agradecimientos**

A mi familia por estar. A todas/os mis amigas/os, por alentarme. A Max, Macarena, David, Marcelo, Anita, Sindy, Aline, Eduardo, don Claudio, Rodrigo y Guillermo ya que sin ustedes esto no hubiera sido posible. A mi jefa Silvia. A mis compañeros/as de trabajo. A la vida, porque me ha dado tanto.

Gracias.

## Resumen

El presente estudio tiene por propósito, analizar si el Plan de Intervención Psicosocial, individual, y socio comunitario, grupal, componentes ambos del programa “*Condominios de Viviendas Tuteladas*”, dependiente del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, son instrumentos de “*Integración Social Comunitaria*” de las personas mayores autovalentes beneficiarias. Para determinar lo enunciado con anterioridad, se aplicaron entrevistas individualizadas de carácter semi-estructurada a profesionales técnicos y a la encargada regional del programa en la Región Metropolitana. Así como también, se entrevistó a 18 beneficiarios de un universo de 28, que quisieron participar de la muestra del Condominio de Viviendas Tuteladas “*Cardenal Raúl Silva Henríquez*” de la comuna de Quilicura. Esto con la finalidad de poder elaborar un análisis de carácter cualitativo que permita comprender el tipo de integración social comunitaria que tienen las personas, buscando así, oportunidades de mejora tanto de políticas públicas, como del Condominio mismo. Los resultados del presente estudio, dado su carácter de estar acotado a un sector en particular, no deben ser tomados como una representación de la realidad a nivel nacional, debido a que cada residencia o condominio, puede tener particularidades específicas que no sean correlacionables a este estudio.

**Palabras Claves:** Envejecimiento – Vejez - Envejecimiento Activo y Saludable – Persona Mayor Autovalente – Calidad de Vida – Integración Social.

## **Abstract**

The purpose of the present study is to analyze whether the Psychosocial Intervention Plan, both on an individual and socio-community level, as components of the "Housing Condominiums" program, under the jurisdiction of the National Service for Older Adults (SENAMA), serve as instruments for "Community Social Integration" for self-reliant elderly beneficiaries. To determine the semi-structured individual interviews were conducted with technical professionals and the regional program manager in the Metropolitan Region. Additionally, 18 beneficiaries out of a total of 28 from the "Cardenal Raúl Silva Henríquez" Housing Condominium in the Quilicura commune were interviewed. This was done with the aim of conducting a qualitative analysis to understand the type of community social integration experienced by the individuals, thus seeking opportunities for improvement in both public policies and the condominium itself. Due to the limited scope of this study to a specific region, its results should not be extrapolated as a representation of the national reality, as each residence or condominium may have specific characteristics that are not necessarily applicable to this study.

**Key words:** Aging - Old age - Active and Healthy Aging - Self-reliant Elderly Person - Quality of Life - Social Integration.

## Índice

Agradecimientos .....	ii
Resumen .....	iii
Abstract.....	iv
<b>1. Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Planteamiento del Problema .....</b>	<b>10</b>
Problema de investigación.....	10
Pregunta de investigación.....	15
Objetivos:.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos.....	15
<b>3. Marco Teórico .....</b>	<b>16</b>
Envejecimiento, Vejez y Envejecimiento Activo y Saludable.....	16
El concepto de Envejecimiento.....	16
El concepto de Vejez.....	17
El concepto de Envejecimiento Activo y Saludable.....	18
Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.....	21
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.....	22
Artículo 8. Derecho a la Participación e Integración comunitaria.....	23
Artículo 24. Derecho a la vivienda.....	24
Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y las políticas públicas pensadas en nuestro objeto de estudio.....	24
SENAMA y políticas públicas pensadas en nuestro objeto de estudio.....	26
El concepto de Persona Mayor Autovalente.....	27
El Concepto de Calidad de Vida.....	30

Calidad de Vida de las Personas Mayores.....	31
El Concepto de Integración Social. ....	32
<b>4. Diseño Metodológico .....</b>	<b>34</b>
Tipo de investigación.....	34
Universo: .....	36
Unidad de Análisis.....	36
Muestra. ....	36
Técnicas de recolección de datos.....	39
Objetivos Metodología. ....	40
<b>5. Contexto de la Investigación .....</b>	<b>42</b>
Lugar donde se desarrolló la investigación. ....	42
La Población Cardenal Raúl Silva Henríquez de Quilicura. ....	43
Los Condominios de Viviendas Tuteladas. ....	44
Componentes del programa Condominios de Viviendas Tuteladas.....	46
Plan de Intervención Psicosocial y Socio comunitario.....	46
Ejes de intervención.....	46
Conservación y/o Reparación Material de las Viviendas.....	46
Beneficiarios.....	47
<b>6. Análisis y Resultados .....</b>	<b>48</b>
<b>7. Conclusiones y Proposiciones.....</b>	<b>57</b>
Bibliografía.....	61

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Pirámide población. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Censo 2017 .	11
Gráfico 2. Años esperados en jubilación (Promedio de la OECD 1970-2020).....	12
Gráfico 3. Dimensión Salud. ....	29

## Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Envejecimiento Activo .....	19
Ilustración 2. Determinantes del Envejecimiento Activo .....	20
Ilustración 3. Envejecimiento Saludable 2020-2030.....	21
Ilustración 4. Dimensión a estudiar Manual para profesionales de la Educación, Salud y Servicios Sociales .....	30
Ilustración 5. Dimensiones de la Calidad de Vida.....	32
Ilustración 6. Técnicas de Recolección de Datos. ....	39
Ilustración 7. Mapa de la comuna de Quilicura. ....	42
Ilustración 8. Mapa de la Población Cardenal Raúl Silva Henríquez de Quilicura.....	44
Ilustración 9. Guía de Operaciones.....	45

## Índice de Tablas

Tabla 1. Nivel de autovalencia .....	28
Tabla 2. Nivel de Autovalencia por Sexo y Zona Socio-Geográfica. ....	29
Tabla 3. Desglose de participantes como fuente de información .....	38
Tabla 4. Técnicas de levantamiento de información. ....	40

## 1. Introducción

Las cifras mundiales de envejecimiento de la población, día a día se siguen acrecentando y es una realidad a la cual debemos hacer frente para estar preparados como sociedad, ya que el incremento de la población de personas mayores a nivel global y, evidentemente, en Chile, hará que sea imprescindible profundizar en todo lo relacionado a las distintas materias que aquejan a este grupo de la población, sus diversas necesidades y carencias que los puedan llegar a afectar en su etapa de la vejez. Así como también, veremos las políticas públicas existentes y aquellas que puedan ser exploradas para ser incorporadas, ya sea desde experiencia de otros países, como del desarrollo interno. Dado que el proceso de la vejez es algo natural y que, sin embargo, pareciera ser que a medida que pasan los años, las personas paulatinamente tienden a ser invisibilizadas y es por ello que se hace necesario poder abordar de forma más enérgica este proceso y el cómo estamos preparados como sociedad para apoyar a quienes se encuentran en una etapa avanzada ya que eventualmente, todos seremos parte de ese proceso...

Por lo señalado en el párrafo anterior, es que esta investigación analizará si el Plan de Intervención Psicosocial, individual y socio comunitario grupal de un Condominio de Vivienda Tutelada, más allá de entregar soluciones habitacionales adecuadas a las personas mayores autovalentes, logra ser un mecanismo de integración social comunitaria, con la finalidad de promover el acceso a redes y a la oferta programática local, vinculada con la comunidad, que incluye todas las acciones destinadas a fomentar la conexión familiar y social de la persona mayor, favoreciendo su participación tanto en el condominio como en la comunidad local, programada y coordinada con instituciones y ONG, tales como la Oficina Municipal del Adulto Mayor, Servicio Nacional de la Discapacidad, Corporación de Asistencia Judicial, redes sociales de la persona mayor, clubes deportivos, establecimientos educacionales y servicios de salud, entre otros.

Por el motivo y las razones antes mencionadas, es que territorialmente se trabajó en la comuna de Quilicura, ya que de las 58 residencias disponibles que tiene SENAMA a nivel nacional, el Condominio de Viviendas Tuteladas “*Cardenal Raúl Silva Henríquez*” es una de las primeras construcciones de su tipo en ser edificadas y porque, además, se

encuentra inmersa en un macro sector, cuyos principales problemas son en relación con áreas verdes sin mantención, foco de basurales, delincuencia, deficiente conectividad peatonal, falta de equipamiento comunitario y que la ubicación del terreno se encuentra en la periferia de la comuna. Esta primera aproximación es de carácter exploratoria con finalidad de poder comprender el cómo opera, qué alcance tiene y qué percepción hay en las personas mayores que habitan el Condominio de Vivienda Tutelada, así como también, se esperaría poder obtener datos que permitan establecer la búsqueda de mejoras. De los cuales, los factores de territorialidad, centralización, seguridad y autonomía parcial de las instituciones tendrían un factor determinante que impactaría en la integración socio comunitaria que tienen las personas mayores.

Este estudio iniciará con los antecedentes principales y planteamiento del problema, su utilidad y la necesidad que presenta hacer este análisis en favor del quehacer profesional y en donde, además, se determina la justificación de la tesis.

En cuanto al marco teórico, este abordará los conceptos y focos de interés que encaminan esta tesis. La terminología utilizada con sus correspondientes definiciones, y aquellas teorías e investigaciones que fueron de sustento para el presente estudio.

El diseño metodológico de esta investigación se basa en una metodología cualitativa, dentro de una categoría de estudio exploratoria-descriptiva, con un análisis de contenido en una racionalidad inductiva.

En tanto, los instrumentos para levantar la información correspondiente fueron las entrevistas en profundidad, observación, historias de vida, anécdotas, notas de campo, análisis documental, grabaciones en audio y video, sustentándose en los objetivos de este estudio con la intención de obtener los datos más relevantes para responder a los objetivos.

Seguido a esto se muestran los resultados de la obtención de datos y se plantea el análisis de la información obtenida. Finalmente, se dan a conocer las conclusiones a las que hemos llegado, y se realizan sugerencias en torno a la investigación.

Este proyecto se enmarca en el término de los estudios de postgrado, impartidos por la Facultad de Gobierno de la Universidad de Chile, para acceder al título de Magister en Gobierno y Gerencia Pública. Dicho proyecto se espera que pueda ser un aporte a futuras políticas públicas relacionadas a materias del bienestar de las personas mayores, con foco en la Integración Social Comunitaria, derivada de la intervención psicosocial, individual y socio comunitario grupal.

## **2. Planteamiento del Problema**

Este capítulo de la investigación hace referencia al problema que lo motiva, los cuestionamientos que la dirigen, y los objetivos que esperan realizarse. De igual modo, se indica su justificación y relevancia actual, así como su delimitación y teoría en la cual se ajusta para su progreso.

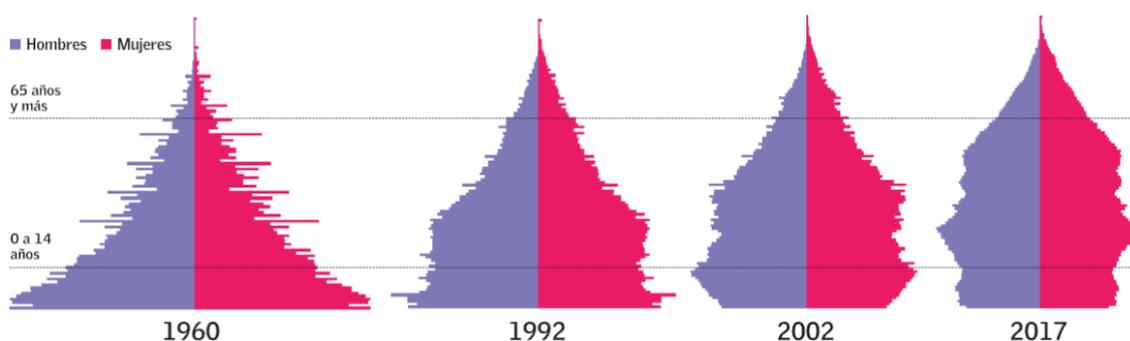
### **Problema de investigación**

Según datos del informe, “*Perspectivas de la población mundial 2019*” de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, para el año 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción que se indicaba en ese tiempo, la cual señalaba una de cada 11 (9%). Por otra parte, se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, pasando de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (CEPAL, 2019). Por otra parte el CENSO del año 2017, que es el conteo y caracterización de todas las viviendas y habitantes del territorio nacional en un periodo determinado y que está a cargo del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), reveló que en Chile para esa fecha las personas mayores superaban los 2 millones 800 mil personas, equivalente al 16,2% de los habitantes del país, concentrándose en mayor número en la Región Metropolitana con más de un millón, lo que reflejó un aumento de 6,8 veces de este grupo etario a nivel nacional, ya que entre 1950 la población de 60 años era de 416.741 personas, mientras que en el 2017, era de 2.850.171 (INE, Junio, 2018), encontrándose igualmente un 85,8% en situación de autovalencia, mientras que un 14,2% estaba en dependencia de alguien (Gobierno de Chile, 2022). De igual manera las proyecciones de esta misma entidad hacia la mitad de este siglo, nos hablaba de que

nuestro objeto de estudio será el 32% del total de la población nacional y su esperanza de vida superará los 85 años (Diario UChile, 2022).

Si tomamos en consideración la progresión que ha tenido la evolución de la población en Chile a lo largo de las décadas, podríamos ver cómo la pirámide poblacional ha tendido a invertir su forma (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2017) tal y como se presenta en la siguiente gráfica:

**Gráfico 1. Pirámide población. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Censo 2017**



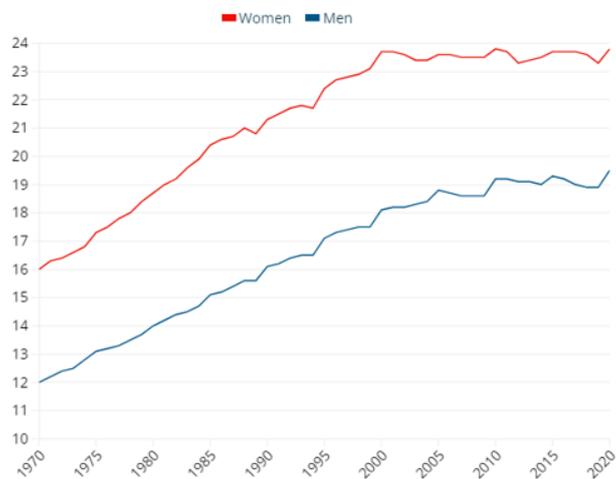
Fuente: INE. Censo 2017

Al comparar las gráficas de las pirámides poblacionales elaboradas en diferentes décadas (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017), podemos apreciar que la población de 0 a 14 años ha disminuido y con el aumento de la expectativa de vida, la población mayor se ha comenzado a desplazar gradualmente hacia el centro y la parte superior de la pirámide, generando una inversión paulatina en su distribución. Más allá de la discusión que se pueda generar en relación con el porqué de esta situación, nos enfocaremos en un aspecto crucial para poder entender la implicancia que este efecto puede tener en la población mayor: los recursos disponibles. Con la disminución la población en edad laboral activa, hay menos recaudación estatal para poder satisfacer las necesidades de una población mayor que va en constante crecimiento. Para abordar esta nueva distribución, algunos países han optado por la decisión de aumentar la edad de jubilación, como fue el caso de Francia que pasó de los 62 a los 64 años (OECD, 2023).

Como la expectativa de vida ha ido en aumento, con ello también se incrementa el tiempo que una persona se encuentra sin trabajar. Es en esta etapa de la vida donde la persona

pasa a depender de las inversiones que haya podido realizar durante el periodo en que era activa económicamente o bien, de los ahorros que haya podido generar para tener una pensión, esto dependerá del modelo de capitalización que tenga el país en cuestión (capitalización individual, con o sin aporte estatal, por ejemplo). En caso de que la persona no tenga ahorros, dependerá de las ayudas estatales y las políticas públicas que se desarrollen para responder a dicha problemática.

**Gráfico 2. Años esperados en jubilación (Promedio de la OECD 1970-2020)**



Fuente: OECD. 2023

Relacionado al gráfico anterior, podemos ver el incremento de los años que una puede llegar a vivir estando jubilada, donde las mujeres mantienen una expectativa promedio mayor que los hombres de cuatro años. A pesar de ser un aspecto positivo el que la expectativa de vida aumente conforme avanza la tecnología y la eficacia de los tratamientos médicos, esto conlleva un gasto económico fiscal que podría ser poco sostenible en el tiempo. Por ello es que algunos países están considerando como necesario aumentar la edad de jubilación.

Por lo anterior mencionado es que Chile, pasará a ser un país envejecido, lo que por consiguiente traerá diversas repercusiones en las personas mayores, por mencionar uno: derecho a la vivienda, reconocido por diferentes organismos internacionales como, por ejemplo, la Convención Interamericana por la Protección de los Derechos de las Personas Mayores y las constituciones de algunos Estados que lo establecen, salvo excepciones en Latinoamérica como Perú y Chile. Si bien es cierto, un 83% de las personas mayores de

80 años, cuenta con una vivienda propia o propia compartida, pagada o pagándose (Aguayo Ormeño, 2019), cabe apuntar que hasta mayo del año 2022 la cantidad de personas en situación de calle era de 19.342, correspondiendo un 17% a la de nuestro asunto de investigación, siendo un 89% de hombres y un 11% de mujeres, concentrándose en mayor medida en la Región Metropolitana con un 42% (Guerra Spencer, 2022).

Asimismo, otro factor que influye en la problematización de esta investigación, más allá de las buenas noticias que entregó la última encuesta CASEN 2022, que manifiesta una disminución significativa a nivel país en la pobreza por ingresos, marcando un 6,5% de la población lo que equivale a 1.292.521 personas, y que representa un descenso en comparación con las mediciones previas de la CASEN, donde la tasa de pobreza se ubicaba en un 10,7% en 2020 y en un 8,5% en 2017, y que por otra parte también evidenció un descenso en las cifras de pobreza extrema a nivel nacional, ubicándose en un 2% de la población, en contraste con el 4,3% registrado en 2020 y el 2,3% en 2017, lo que equivalía a un total de 397.963 personas en situación de pobreza extrema, aún se mantiene un 5,5% de la población del total nacional, en el rango de 60 años y más en condición de pobreza y pobreza extrema (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022). Si bien es cierto, es una buena noticia que exista un descenso en los números de este rango etario, en contraste al 2020 de 9,6%, y al 2017 de 6,3%, aún son cerca de 112.544 personas mayores que no pueden satisfacer sus necesidades más básicas (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022), por lo que aún queda mucho por hacer.

Otro antecedente para tener en consideración y según información de la última encuesta CASEN, cerca de 516.058 personas mayores viven en hogares unipersonales, vale decir, integrados por un único miembro, siendo un 68,8% liderado por mujeres, y un 31,2% por hombres (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022). Por otra parte, un 43,5% declaraba percibir algún grado de soledad en su etapa de la vejez y la participación en cualquier tipo de organización social descendió desde el año 2010 de un 47,7% al 39,9%, según estimaciones de la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, “*Chile y sus Mayores*” (UC-Caja Los Andes, 2019).

A partir del año 2015, la encuesta CASEN incorpora la dimensión de “*Redes y Cohesión Social*”, que se suma a las de “*Trabajo y Seguridad Social*”, “*Educación*”, “*Salud*” y “*Vivienda y Entorno*”, con el argumento de ampliar la medición de la pobreza multidimensional, teniendo así una mirada más amplia de las diferentes carencias existentes en los hogares y no solo de ingresos. Este nuevo antecedente, constituido por los indicadores de “*Seguridad*”, “*Trato Igualitario*” y “*Apoyo y Participación Social*”, arrojó que el año 2015 un 5,3% de los hogares era carente en esta variable, números que aumentaron en un 1% en la medición del año 2017, llegando a un 6,3%, cifra que se mantuvo sin variación significativa en el 2022, con un 6,4% según lo señalado por la CASEN (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Finalmente cabe señalar que un 68% del total de este grupo, no participaba o no tenía alguna actividad recreativa, mientras que un 9,8% de ellos, participaba en agrupaciones u organizaciones de adultos mayores y un 8,3% lo hacía en juntas de vecinos o en otras organizaciones territoriales (Aguayo Ormeño, 2019).

Debido entonces a la envergadura que ha tenido en el último tiempo el crecimiento de los números de la población mayor, autovalencia y esperanza de vida de las personas mayores, tanto a nivel mundial como en Chile, sumado a los problemas de vivienda y pobreza por ingresos, la soledad en la etapa de la vejez, las altas cifras de no participación o recreación, la falta y necesidad de políticas públicas sobre personas mayores que apliquen criterios de integración social comunitaria, entre otros, es que se valida el poder efectuar un seguimiento a lo que sí se está haciendo, para poder destacar aquellos aspectos que son beneficiosos para las personas mayores y también, poder detectar nuevas necesidades o posibilidades de mejora continua.

## **Pregunta de investigación**

¿Los Condominios de Viviendas Tuteladas y sus componentes del programa contribuyen en la Integración Social Comunitaria de las Personas Mayores, en consecuencia, del plan de intervención Psicosocial, individual y socio comunitario grupal?

### **Objetivos:**

#### **Objetivo General.**

Analizar la percepción de Integración Social Comunitaria de los actores relevantes, respecto al plan de intervención Psicosocial, individual y socio comunitario, grupal, establecidos en la política pública de los Condominios de Viviendas Tuteladas.

#### **Objetivos específicos.**

1.- Examinar la Política Pública de los Condominios de Viviendas Tuteladas, desde la Integración Social Comunitaria, mediante el Plan de Intervención Psicosocial, individual y socio comunitario, grupal.

2.- Conocer la percepción de Integración Social Comunitaria de las Personas Mayores Autovalentes, beneficiarias del Condominio de Viviendas Tuteladas “Raúl Silva Henríquez” de la comuna de Quilicura, de acuerdo con el Plan de Intervención Psicosocial, individual) y socio comunitario, grupal.

3.- Distinguir qué elementos del Plan de Intervención Psicosocial, individual y Socio comunitario, grupal, se aplican por parte del Condominio de Viviendas Tuteladas “Raúl Silva Henríquez” de la comuna de Quilicura, en favor de la Integración Social Comunitaria de las personas mayores autovalentes.

### **3. Marco Teórico**

Para comprender el significado de una persona mayor, aclararemos en primer lugar la razón por la cual utilizamos la denominación “persona mayor” y no el concepto “adulto mayor” como solíamos usar. La palabra “adulto” para nuestro diccionario español es una palabra masculina, ya que su femenino es “adulta”, por ende, no sería un término inclusivo. Vemos que hoy el Estado de Chile y las políticas públicas adoptan un enfoque de género y es por esto que en el año 2019 se cambia a “persona” pues esta palabra no tiene género, ya que no tiene su opuesto en masculino.

Por otra parte, la Ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), define como persona mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres. A este período lo denominamos usualmente vejez y está asociado al proceso inherente del envejecimiento de todo ser vivo.

#### **Envejecimiento, Vejez y Envejecimiento Activo y Saludable.**

##### **El concepto de Envejecimiento.**

El concepto “envejecimiento” es de suma importancia en esta investigación, pues contempla los cambios que se producen en los seres vivos y que nos llevan a esta etapa de la vida que estudiaremos. Para entender el significado de esta palabra, se han revisado algunas definiciones que serán expuestas a continuación.

El envejecimiento es entendido como la *“acción y efecto de envejecer o envejecerse”* (Diccionario de la Lengua Española, RAE, 2023), o también es definido como un *“proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”* (Organización Mundial de la Salud, OMS, 1974).

De acuerdo con las definiciones expuestas anteriormente, podríamos afirmar que el envejecimiento es un proceso de cambios fisiológicos que afectan a todo organismo vivo a lo largo de su ciclo vital especialmente manifestándose en la última etapa de su vida; es decir en la etapa de la vejez y que culmina con la muerte. Estas transformaciones envuelven todas las dimensiones del ser humano y cada individuo lo experimenta de manera diferente con un ritmo particular, propio y único de su ser.

A pesar de ser un proceso inherente e inevitable en todo ser humano, el envejecimiento es una etapa de la vida, que es difícil de aceptar para la población en general y que conlleva múltiples complejidades. En este escenario los Estados juegan un rol fundamental ya que debiesen estar preparados para asumir las consecuencias de este cambio en la pirámide poblacional, respondiendo a las eventuales problemáticas estructurales que esto provocará en el desarrollo económico, político y cultural de la sociedad.

### **El concepto de Vejez.**

La definición de vejez según Moragas, R; es *“el resultado del envejecimiento y está contemplado como una realidad que afecta a una parte de la población, como una categoría independiente del resto de la sociedad, con un conjunto de características propias y comunes entre los ancianos. La vejez separa más del resto de los conciudadanos que otros atributos cronológicos o sociales, suscita reacciones negativas y no resulta solo de una variable descriptiva de la condición personal del sujeto, como la apariencia física, el estado de salud, el sexo, entre otros”* (González de Gago, 2010). En tanto para SENAMA, la vejez sería *“como una condición temporal y, concretamente, a una forma de tener en cuenta el tiempo y la consecuencia del tiempo en el individuo, es decir, a la edad. En esta consideración, la vejez está en función del tiempo que transcurre para un determinado sujeto, frecuentemente medido según su edad cronológica. Es también posible definir la vejez desde una edad social, la cual se define en función de los roles, actitudes y conductas adecuadas, la percepción subjetiva del propio sujeto y la edad socialmente atribuida”* (Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, 2019).

Ante lo referido previamente, se podría decir que la vejez, es la fase final de la vida de un individuo, teniendo como resultante el deterioro en el aspecto físico, psicológico, mental, intelectual y económico, proceso del cual todos somos parte ya que desde el momento en que nacemos, comenzamos a envejecer. Todos somos parte de un proceso que no distingue entre los límites establecidos tanto por los organismos internacionales como nacionales para este grupo de personas. Esto afecta su relación con el entorno en el que se desenvuelven, conduciendo a que las personas mayores sean segregadas y aisladas, lo que genera una condición de vulnerabilidad y desventaja en comparación con el resto de la sociedad.

Conforme las personas envejecen, estas comienzan a ser desplazadas de la vida laboral formal, obligándolas a tener que trabajar en la informalidad, tal y como lo señala un estudio el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) el que indicó que la tasa de informalidad en personas mayores de 65 años alcanzó un 51,8%, siendo las mujeres quienes se dedicaban más a la informalidad (58,7%) que los hombres (48,6%). Además, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) detectó que un 31,7% de personas no trabajan ni reciben una pensión, dejándolas en una situación de vulnerabilidad y dependencia económica (Naciones Unidas. Chile, 2023)

### **El concepto de Envejecimiento Activo y Saludable.**

Las Organización Mundial de la Salud, OMS, define el envejecimiento activo como *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”* (Pan American Health Organization). Por otra parte, para este mismo organismo internacional, el envejecimiento saludable es entendido como *“el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”* (Officer, 2019), y finalmente, la Organización de Estados Americanos, OEA, ve el envejecimiento activo y saludable como *“el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos,*

*comunidades y naciones, aplicándose tanto a individuos como a grupos de población”* (Organización de los Estados Americanos, OEA, s.f.).

De lo expuesto anteriormente, se puede establecer que el concepto de envejecimiento activo de las personas mayores sería una definición extensa y múltiple que dependería de distintos factores para llegar a una interpretación concreta de lo que significaría; la participación, la seguridad, el aprendizaje a lo largo de la vida y por sobre todo lo relacionado a la salud, como los cuatro cimientos principales que serían la base de este significado.

En la imagen a continuación podemos observar un esquema con los “*Pilares del Envejecimiento Activo*”, adaptado de OMS (2002).

### Ilustración 1. Envejecimiento Activo

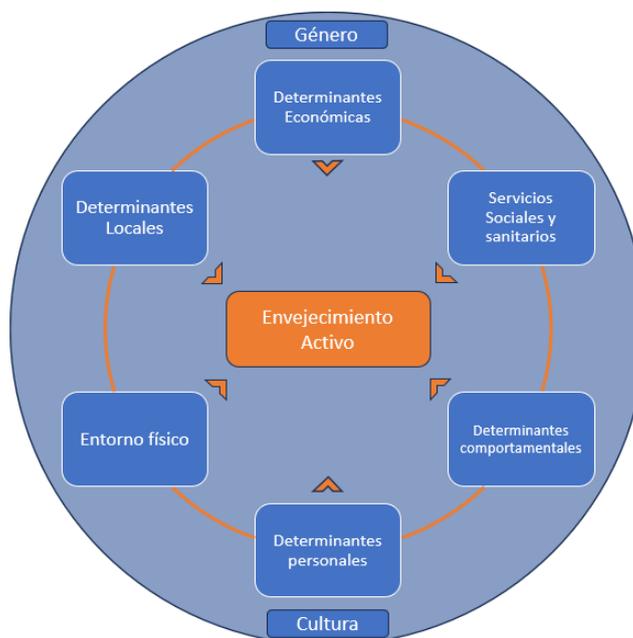


Fuente: Elaboración propia.

Dentro del análisis, el envejecimiento activo impactaría durante todo el transcurso de la vida y no solo en la etapa de la vejez a las personas, donde es importante destacar que las condiciones externas como factores ambientales, sociales, económicos y de salud, además de aquellos factores más personales como los psicológicos, genéticos y estilo de vida acumulado durante los años, repercutirían de manera individual y marcarían una diferencia en las condiciones de cómo cada sujeto afrontaría la última etapa de su vida, considerándose o no autovalente y saludable.

En tanto en la imagen que apreciamos a continuación podemos ver las “*Determinantes del Envejecimiento Activo*”, adaptado de OMS (2002).

## Ilustración 2. Determinantes del Envejecimiento Activo



Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, el envejecimiento saludable, sería también un concepto con una definición que no tendría un consenso ya que no contaría con una definición exacta, esto debido a que serían múltiples las interpretaciones que se podrían desarrollar a partir del concepto. Eso sí, se emplearía en un contexto de cotidianidad, refiriéndose a un sujeto que no tendría patologías asociadas o trastornos negativos, lo que marcaría la desemejanza entre las definiciones de lo que sería “saludable” y “no saludable”.

En este sentido podríamos expresar que el envejecimiento saludable, sería el procedimiento de preservar la capacidad funcional que otorgaría el bienestar en la etapa de la vejez y que estaría sujeta a las aptitudes físicas y mentales del individuo de manera intrínseca, así como también a los factores del entorno en donde se desenvolvería y que comprendería entre otros la sociedad en su totalidad, su hábitat, relaciones personales, comunidad, el equipamiento y tecnología, entorno natural, apoyo emocional, servicios y políticas de salud.

### Ilustración 3. Envejecimiento Saludable 2020-2030



Fuente: Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS, el Plan de Acción Internacional de Madrid de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

#### Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Recién comenzado el nuevo milenio, específicamente el año 2002, como una forma de adelantarse y prepararse para el nuevo contexto que se avecina, es que fue aprobado este plan por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento desarrollada en Madrid, España, marcando un punto de quiebre en la sensación mundial del desafío decisivo que supone la construcción de una sociedad para todas las edades y en específico para las personas mayores.

Los países firmantes de esta declaración, entre ellos Chile, accedieron a la labor de incorporar el factor del envejecimiento en las estrategias, políticas y acciones socioeconómicas a adoptar de acuerdo con las particularidades de cada país. Las metas y objetivos que aborda esta declaración son *“la plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de los ancianos; la habilitación de las personas de*

*edad, para que participen eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario; el resguardo de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, junto con la eliminación de cualquier medio de violencia y discriminación en su contra; y la atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de este segmento etario”* (Naciones Unidas, 2002). En tanto, las directrices generales que afloraron de esta conferencia giraron en torno a tres ámbitos prioritarios, los cuales son: *“las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y la creación de un entorno propicio y favorable”* (Naciones Unidas, 2002).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, marcó un hito y fue la base para futuras celebraciones intergubernamentales regionales a nivel mundial en relación con esta materia y que en el plano sudamericano conoceremos en el siguiente capítulo.

### **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.**

Trece años después de la aprobación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en junio del año 2015, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, durante su XLV Período Ordinario de Sesiones, celebrada en Washington, D.C., Estados Unidos, promulga la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, siendo la premisa de esta que *“la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano”* (Naciones Unidas, 2019).

Por cuanto y dicho lo anterior, los principios generales de la Convención son:

1. La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
2. La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

3. La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
4. La igualdad y no discriminación.
5. La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
6. El bienestar y cuidado.
7. La seguridad física, económica y social.
8. La autorrealización.
9. La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
10. La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
11. El buen trato y la atención preferencial.
12. El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
13. El respeto y valorización de la diversidad cultural.
14. La protección judicial efectiva.
15. La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

En tanto, la Convención Interamericana también nos habla de la toma de conciencia en uno de sus capítulos, con la finalidad de que los Estados adquieran las medidas para lograr la divulgación y capacitación progresiva de la sociedad sobre esta, así como:

- a) El fomento de una actitud positiva hacia la vejez.
- b) Trato digno, respetuoso y considerado hacia la persona mayor, sensibilizando a la población sobre el proceso de envejecimiento.
- c) Reconocimiento de la experiencia, sabiduría, productividad y contribución al desarrollo que la persona mayor brinda a la sociedad en su conjunto.

Por otra parte, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, también destaca los siguientes derechos, con relación a nuestro objeto de la investigación, que detallamos a continuación:

#### **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 hace referencia a que las personas mayores tengan la posibilidad de establecer y robustecer componentes de participación en un ámbito de paridad, eliminando los estereotipos y prejuicios que dificulten sus capacidades y potencialidades.

#### **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"*. Este artículo nos habla de que la persona mayor tenga el derecho y acceso, a una vivienda que cuente con las condiciones mínimas de habitabilidad, y apropiada a sus condiciones que les logre entregar dignidad y, por otra parte, a residir en lugares seguros, sanos, viables y configurables a sus necesidades como a sus gustos. Esto también significa, que pueda acceder a servicios que coordina la asistencia curativa, social, educativa y a su vez, acomodar o cimentar paulatinamente soluciones en el ámbito de la vivienda, conforme a sus requerimientos o a direccionar programas para evitar y prevenir peligros en el entorno y la vivienda de la persona mayor.

#### **Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y las políticas públicas pensadas en nuestro objeto de estudio.**

En agosto del año 2017, Chile ratificó y promulgó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, asumiendo las obligaciones establecidas y mandando al Estado a incorporar en sus planes y programas el reconocimiento de nuestro objeto de estudio, asesorado técnicamente por SENAMA y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Con este mecanismo, se espera mejorar las políticas orientadas a las personas mayores, en un marco de igualdad, dignidad, participación social y protección de sus derechos. En este mismo sentido, las obligaciones del Estado de Chile al validar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores son las siguientes:

1. Adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención.

2. Adoptar las medidas afirmativas y realizar los ajustes razonables que sean necesarios.
3. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios, para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas mayores.
4. Adoptar y fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin de garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.
5. Adoptar las medidas necesarias y cuando lo consideren en el marco de la cooperación internacional.
6. Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.
7. Promover la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.
8. Promover la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.

## **SENAMA y políticas públicas pensadas en nuestro objeto de estudio.**

Como señalamos anteriormente, SENAMA tiene como misión “*promover y contribuir al envejecimiento positivo, a través de la implementación de políticas, programas, articulación intersectorial y alianzas público-privadas*” (Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, s.f.). Para lograr este cometido, la institución cuenta con los siguientes objetivos estratégicos que detallaremos a continuación:

- Optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental con un enfoque comunitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de acciones que promuevan su autosuficiencia y aborden la dependencia.
- Promover la autonomía y participación de las personas mayores desde su perspectiva de prevención de la dependencia, a través del fortalecimiento de organizaciones y clubes y la generación de alianzas que permitan el desarrollo de ciudades amigas de la inclusión.
- Contribuir a un cambio cultural en torno a la vejez y el envejecimiento, reconociendo a las personas mayores desde la perspectiva de los derechos y brindando garantías efectivas para su ejercicio.
- Fortalecer institucionalmente a SENAMA para optimizar la articulación intersectorial e implementar de manera efectiva la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile y actuar como referente en la materia.

Es importante destacar que dentro de las políticas públicas y programas sociales que SENAMA tiene a disposición de la ciudadanía, se encuentra el Fondo de Servicios de Atención de Vivienda al Adulto Mayor. De esta última política pública, es que se desprenden dos líneas de acción: Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), y los Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT) 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, a través de un plan de intervención*” (Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, s.f.) y que se enmarca en el convenio suscrito entre el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y SENAMA.

## **El concepto de Persona Mayor Autovalente.**

Desde el punto de vista teórico, una persona mayor autovalente sería *“aquella capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria”* (Barraza, 2006). También es importante destacar que *“la autovalencia es la capacidad que tienen las personas mayores de valerse por sí mismos, lo cual les permite ser autónomos y por ende tener un envejecimiento activo”* (Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, 2002). Por otra parte, una persona mayor autovalente es aquella *“mayor de 60 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites”* (Ministerio de Salud, MINSAL, 2018). De esta última definición se desprende otro concepto fundamental, y que está asociado a la autovalencia de la persona mayor, que sería la autonomía, y que para este último es *“la capacidad que tiene todo ser humano de controlar su vida, y desarrollar por sí mismo las actividades de la vida diaria sin ayuda de otro, así como la capacidad para tomar decisiones”* (Ministerio de Salud, MINSAL, 2009).

En una simple definición podríamos entender por el concepto de autovalencia como la facultad de un individuo que *“no depende de factores externos que le sustenten, ni de otra persona”* para realizar actividades del diario vivir o para adecuarse a su entorno. Se diferencia así de una persona frágil y dependiente, ya que esta última se vería afectada por factores físicos, sociales, psicológicos, económicos, que la imposibilitaría para efectuar una rutina de vida.

Son personas que viven con sus propios recursos y que tienen la capacidad de gestionar su vida de forma óptima. Por otra parte, las personas mayores autovalentes que aún se mantienen en condiciones físicas óptimas y funcionales, tendrían una menor probabilidad de contraer algún tipo de padecimiento relacionado a alguna dolencia, debido a su manera de posicionarse y enfrentar la vida en el entorno en el cual interactúan, lo que deriva en sujetos vigentes y activos aún para la sociedad. En este sentido, el hecho de que las

personas mayores autovalentes puedan satisfacer sus necesidades tanto físicas, económicas, emocionales y cognitivas por su cuenta, los convertiría en sujetos con libertad e independencia propia para la toma de decisiones, y para hacer frente a las diferentes vicisitudes del entorno, ya que se mantendrían activos, saludables y vigentes todavía en la etapa de su envejecimiento.

A continuación, en los cuadros y gráfico adjuntos, observaremos algunas cifras relacionadas a los niveles de autovalencia, supeditados a la dimensión de salud, sexo y zona geográfica de las personas mayores, para hacernos una perspectiva más amplia de esta condición y de la realidad que se vive en Chile.

En el siguiente esquema que se presenta, se observa que a medida que la persona mayor pierde la capacidad de autovalencia, surge la necesidad de colaboración de otros/as para que puedan desarrollar sus actividades del día a día y en donde el 46,8% de aquellos no necesitarían disponer de alguien que los cuide o apoye para realizar sus labores.

**Tabla 1. Nivel de autovalencia. Estudio de Situación de personas mayores dependientes con pensión asistencial y sus cuidadores domiciliarios. SENAMA. 2007.**

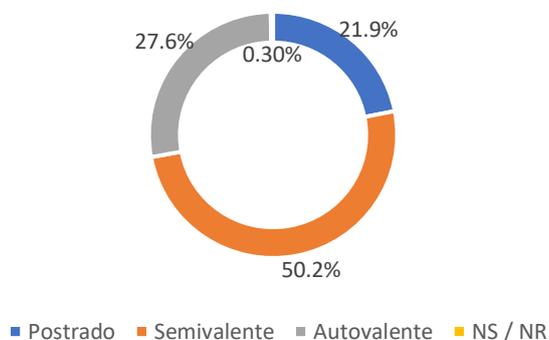
<b>Categoría</b>	<b>Autovalente</b>	<b>Semivalente</b>	<b>Postrado</b>
<b>Sí necesita ayuda</b>	53,2%	90,8%	99,3%
<b>No necesita ayuda</b>	46,8%	9,2%	0,7%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

En el siguiente cuadro que apunta a la Dimensión de Salud podemos analizar que, a medida que el individuo va envejeciendo y como se ha ido manifestado en esta investigación, existen altas posibilidades de que comiencen a aparecer distintas dificultades de salud, que impactarían en la calidad de vida de las personas mayores, pudiendo crear molestias tanto físicas como psíquicas, llevándole a tener que depender de terceras personas para poder desarrollar sus actividades con normalidad. Un 27,6% de personas mayores, evidenció tener una situación total de autovalencia, en comparación

con el 50,2% que son semivalentes y un 21,1% de personas postradas que sí necesitarían de apoyo para poder desenvolverse.

**Gráfico 3. Dimensión Salud.**



Fuente: Elaboración propia.

En tanto, al observar el cuadro de Nivel de Autovalencia por Sexo y Zona Socio-Geográfica, podemos deducir que, existirían más personas mayores autovalentes en las zonas rurales, representando un 34,4%, marcando un 11,6% de diferencia si la comparamos con las zonas urbanas (24,8%) y en donde además, la muestra arrojó que un 27,9% del total son mujeres autónomas e independientes, un 1,4% más que los hombres en esta misma condición que llegaron al 26,5%.

**Tabla 2. Nivel de Autovalencia por Sexo y Zona Socio-Geográfica.**

	Sexo		Zona Socio-Geográfica	
	Hombre	Mujer	Urbano	Rural
Autovalente	26,5	27,9	24,8	36,4
Semivalente	55,6	48,9	50,8	48,1
Postrado	17,1	23	23,9	15,5
NR	0,8	0,2	0,5	0

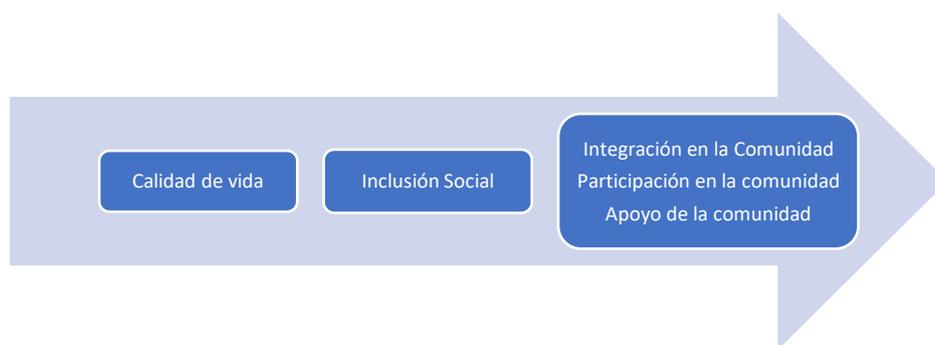
Fuente: Elaboración propia

## El Concepto de Calidad de Vida.

La calidad de vida como concepto, es un término extenso, inclusivo y múltiple, que se puede examinar desde diferentes perspectivas, ya sea social, psicológica, fisiológica y/o económica, influida por diferentes percepciones y en como los sujetos se relacionan frente a su existencia en cuanto a necesidades, expectativas, metas y preocupaciones, considerando que cada individuo contempla de una forma particular y subjetiva su propia individualidad. Dentro de este concepto los factores que determinarían la calidad de vida irían desde servicios básicos, salud mental, física, interacción social y cultural, entre otros.

Dicho lo anterior, la calidad de vida es definida como *“la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con su entorno”* (Botero de Mejía, 2007). En tanto según el modelo teórico propuesto por Schalock y Verdugo, esta definición estaría compuesta por ocho dimensiones las cuales serían: *“bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, relaciones interpersonales, derechos, desarrollo personal, autodeterminación e inclusión social”* (González Pino, 2009).

### Ilustración 4. Dimensión a estudiar Manual para profesionales de la Educación, Salud y Servicios Sociales



Fuente: Elaboración propia.

El esquema anterior, muestra la dimensión a estudiar, proveniente del Manual para profesionales de la Educación, Salud y Servicios Sociales” de Verdugo y Schalock

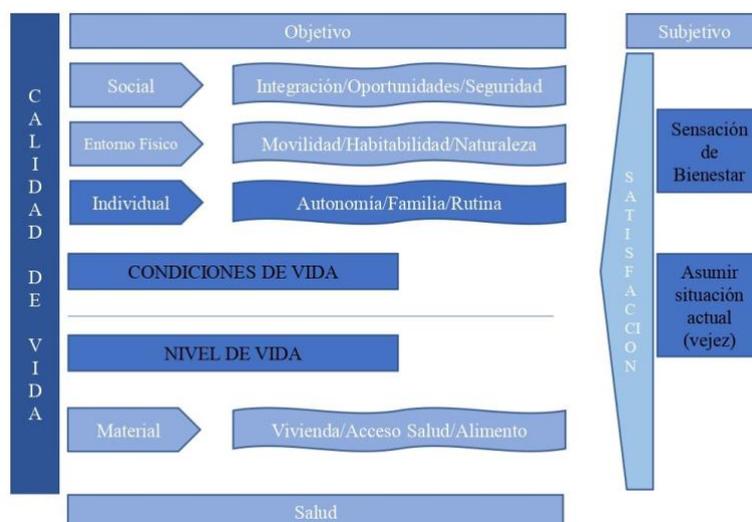
(2003), el cual, en términos generales, menciona que la calidad de vida se ha empezado a posicionar en las diferentes dimensiones nombradas con anterioridad y también como un instrumento que permitiría medir el bienestar. Todo apunta a que es un concepto que está supeditado al entorno mismo de la persona, con todas las diferenciaciones que ello implica. Sin embargo, no debemos olvidar que cada sujeto tiene una sensación de bienestar y satisfacción distinta, determinadas por la subjetividad inherente de cada persona, sus creencias y experiencia de vida que determinan en gran medida las decisiones que esta toma. Sin embargo, dicha subjetividad, está sujeta a factores objetivos, relativos a la salud, vivienda, economía, autonomía, integración en la comunidad, seguridad y que intentaremos dilucidar en esta investigación.

### **Calidad de Vida de las Personas Mayores.**

La calidad de vida de las personas mayores es *“aquello que es indicado y pudiera ser importante para la calidad de vida varía con la edad, siendo, por ejemplo, en los jóvenes el encontrar trabajo y los asuntos financieros, y en las personas mayores, la salud y la movilidad”* (Osorio Parraguez, 2011) Por otra parte, Encarni Pedrero, explica que *“la calidad de vida en la vejez está fuertemente ligada a factores sociales, económicos, culturales y psicológicos, siendo fundamental el sentido de coherencia, elemento que no se relaciona con las enfermedades o habilidades de la persona, sino más bien, con la capacidad de resistir ante las eventualidades que surgen y afrontar cambios duros, como, por ejemplo, enfermedades nuevas”* (Osorio Parraguez, 2011).

En el cuadro que viene enseguida, veremos las Dimensiones de la Calidad de Vida: definición según percepciones de las personas mayores. “Aproximación a un concepto de Calidad de Vida en la Vejez”. Paulina Osorio, María José Torrejón, Natalia Vogel.

## Ilustración 5. Dimensiones de la Calidad de Vida



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la calidad de vida en la vejez, se explica a través de la medición de factores importantes tales como: salud, vivienda, seguridad, ingresos económicos, redes sociales, recreación, autonomía, movilidad y relaciones interpersonales, siendo estos los indicadores principales para determinar una buena calidad de vida y el bienestar de una forma tangible.

### El Concepto de Integración Social.

Es importante destacar que la Comisión de Desarrollo Social de Naciones Unidas, nos habla de que la integración social es *“un proceso que refuerza la cohesión de las sociedades mediante la inclusión de todas las personas en la sociedad y en sus procesos de adopción de decisiones. La cohesión intensifica la seguridad en un sentido amplio. A la vez, la inclusión de todos los grupos de población acrecienta las posibilidades de desarrollo de las sociedades”*, y es por consiguiente, *“una condición fundamental para propiciar la existencia de sociedades estables, seguras, armónicas, pacíficas y justas y crear así una base óptima para el desarrollo y el progreso dinámicos. Las políticas de integración promueven y protegen los derechos humanos y las libertades fundamentales. Para que se pueda lograr la integración social y la cohesión de las sociedades, el desarrollo tiene que ser justo y sostenible desde el punto de vista económico, social y ambiental”* (Naciones Unidas, 2009). Por otra parte, el estudio de Ruiz Tagle y Romano,

nos acerca a dos definiciones en relación al concepto de Integración Social. El primero nos dice que *“fue entendida como un desafío de inserción y localización, entendiendo como tal el acceso a bienes servicios y conectividad; más la mixtura social, convivencia pacífica entre los habitantes y movilidad social ascendente”*; mientras que la segunda nos habla de que *“la integración se releva en la existencia en la normativa de mecanismos de gestión y programas en tal sentido”*, al respecto, la Política Nacional de Desarrollo Urbano, PNDU, señala que *“las ciudades deben ser lugares inclusivos, donde las personas puedan vivir, sentirse protegidas y se beneficien fácilmente de servicios como espacios públicos, educación, salud, trabajo, seguridad, interacción social, movilidad y transporte, cultura, deporte y esparcimiento. La integración social debe ser una prioridad nacional”* (De la Paz Mellado, 2019).

Este concepto, al igual que el de calidad de vida, no cuenta con una definición única de la cual se puedan sacar conclusiones, pero en cierta medida delinea los mecanismos para que los grupos excluidos de la sociedad puedan ser asimilados e incorporados en las mismas condiciones de igualdad que los otros miembros o grupos que conforman una comunidad.

Podríamos entender entonces que la Integración Social, va más allá de una simple entrada a bienes, servicios o necesidades básicas de las personas, sino que apunta a una inclusión más multidimensional de los individuos, enalteciendo por sobre todas las cosas el avance de las distintas sociedades, con la finalidad de generar espacios acordes, empáticos y equitativos, para un desarrollo armónico y ecuánime desde las distintas esferas. Las personas deben tener las mismas oportunidades de integración y no de exclusión, más allá de su género, etnia, religión, orientación sexual, factores socioeconómicos u otros motivos, por lo que resulta primordial el respeto y la valoración de un tercero para lograr el éxito en esta materia y con aquello. hacer una sociedad más inclusiva, participativa y que sea construida y enriquecida por todos.

#### 4. Diseño Metodológico

##### **Tipo de investigación.**

El presente trabajo de investigación será del tipo cualitativo, que la autora LeCompte Margaret, lo define como *“una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones, que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos”* (Pérez Serrano, 2002). La calidad, según LeCompte significa *“lo real, más que lo abstracto; lo global y concreto, más que lo disgregado y cuantificado”* (Pérez Serrano, 2002).

Este estudio buscará agrupar criterios, mediante la recolección de experiencias, por lo que, para dicha finalidad, se ajusta más una aproximación cualitativa que una cuantitativa, ya que no se considera necesario la construcción de variables, ni parametrizar datos.

Por otra parte, esta tesis también tendrá una metodología exploratoria, ya que *“se efectúa normalmente cuando el objetivo a examinar es un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”* (Hernández Sampieri, 2014). Si bien es cierto, el tema de la vejez posee mucha literatura, al tratarse de la experiencia específica al interior de un Conjunto de Vivienda Tutelada, se detecta como un tema poco tratado, del cual existen poca información. Por las características del presente trabajo, no se busca instaurar generalizaciones ya que es un estudio de caso puntual, por lo que se profundizará en dicha realidad solamente.

Asimismo, esta investigación será del tipo descriptiva, debido a que *“buscan especificar las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”* (Hernández Sampieri, 2014). En consecuencia y producto de este método, se intentará dar cuenta del impacto originado por el Plan de Intervención Psicosocial (individual) y socio comunitario (grupal), del programa Condominio de Viviendas Tuteladas en las Personas Mayores Autovalentes, y con ello entender si logran la Integración Social Comunitaria de sus beneficiarios.

En tanto al enfoque que tendrá esta investigación, se desarrollará a través de la Teoría Fundamentada, producto de que es útil *“a temas relacionados con la conducta humana dentro de diferentes organizaciones, grupos y otras configuraciones sociales”* (Cuñat Gimenez) y porque también es definida como *“un conjunto de métodos inductivos sistemáticos para realizar investigaciones cualitativas dirigidas al desarrollo de la teoría”* (Rodríguez). En este sentido, se realizará un análisis inductivo ya que *“no requiere como punto de partida una hipótesis detallada y encuadrada dentro de una teoría; el quehacer investigativo se inicia más bien con una pregunta, y el investigador entra de lleno en contacto con la realidad concreta que está estudiando, piensa y siente sus datos e informaciones, y con el apoyo de algunas técnicas va encontrando o desarrollando generalizaciones que describen, explican, o predicen esa realidad”* (Ogliastri, 1987).

#### **Fuentes de información primaria:**

Para la presente investigación, se pudo concretar entrevista semiestructurada con los siguientes profesionales:

- Encargada de la Unidad de Análisis y Evaluación de Programas. SENAMA.
- Encargada de Unidad de Servicios Sociales de Integración Comunitaria y División de Gestión y Coordinación Territorial. SENAMA.
- Encargada del programa Condominio de Viviendas Tuteladas en la Región Metropolitana.
- Encargada de la Administración y de implementar el Plan de Intervención del Condominio de Viviendas Tuteladas, “Cardenal Raúl Silva Henríquez” de la comuna de Quilicura.

## **Universo:**

El universo de la presente investigación está constituido por 28 personas mayores autovalentes beneficiarias del programa Condominio de Viviendas Tuteladas, ubicada en la comuna de Quilicura que lleva por nombre “Cardenal Raúl Silva Henríquez”.

## **Unidad de Análisis.**

Las unidades de análisis de esta tesis “*que son los sujetos que van a ser medidos*” (Hernández Sampieri, 2014), serán:

- **SENAMA Nacional:** Profesional de Unidad de Servicios Sociales de Integración Comunitaria; Profesional de la División de Gestión y Coordinación Territorial; Profesional de Unidad de Análisis y Evaluación de Programas y División de Planificación.
- **SENAMA Metropolitano:** Encargada Regional Metropolitana del programa Condominios de Viviendas Tuteladas.
- **Condominio de Viviendas Tuteladas “Cardenal Raúl Silva Henríquez de Quilicura”:** Monitora a cargo de la administración y de implementar el plan de intervención Psicosocial (Individual) y socio comunitario (Grupal).
- **Condominio de Viviendas Tuteladas “Cardenal Raúl Silva Henríquez de Quilicura”:** Personas mayores autovalentes beneficiarias del programa.

## **Muestra.**

Acerca de la muestra que en el proceso cualitativo puede ser “*un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc. sobre el cual se habrán de recolectar los datos sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia*”(Hernández Sampieri, 2014), será del tipo “*no probabilístico o dirigida*”, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad. También se les conoce como “*guiadas por uno o varios propósitos*”, pues la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación (Hernández Sampieri, 2014).

Es por esto, que en esta tesis hablaremos de muestra, pero no en términos cuantificables, ya que no es nuestra intención obtener información estadísticamente válida y conclusiones generalizables del estudio, ya que el análisis de la Integración Social Comunitaria, no puede circunscribirse al cálculo de indicadores o de los recursos financieros presupuestados, debido a que la evaluación contempla dimensiones netamente cualitativas tales como la promoción de la autonomía, participación social y comunitaria, acceso a las redes de apoyo local, etc.

Para la muestra de este estudio, relacionada a la integración social comunitaria, no se definió a los participantes al azar debido a que el objetivo es fortalecer la teoría, por lo tanto, dicho muestreo fue óptimo, ya que a través de las vivencias y voces sobre todo de las personas mayores autovalentes, se puede construir el análisis de esta investigación.

También, para lograr los objetivos de esta investigación, se considerará la muestra por *“oportunidad”*, que nos habla de *“casos que de manera fortuita se presentan ante el investigador, justo cuando este lo necesita. O bien, individuos que requerimos y que se reúnen por algún motivo ajeno a la investigación, lo que nos proporciona una oportunidad extraordinaria para reclutarlos”* (Hernández Sampieri, 2014), en este caso, profesionales técnicos encargados de levantar la política pública de los Condominios de Viviendas Tuteladas, administrativos que deben implementar tanto el plan de intervención Psicosocial (Individual) y socio comunitario (Grupal) en la comunidad y las personas mayores autovalentes beneficiarias.

En el siguiente cuadro veremos, un desglose más detallado de lo indicado anteriormente, y que tiene relación con el diseño de la muestra:

**Tabla 3. Desglose de participantes como fuente de información**

<b>SENAMA NACIONAL</b>	<b>UNIVERSO (N)</b>	<b>DISPONIBLES PARA MUESTRA</b>
Unidad de Servicios Sociales de Integración Comunitaria y División de Gestión y Coordinación Territorial.	1	1
Unidad de Análisis y Evaluación de Programas y División de Planificación.	1	1
<b>SENAMA METROPOLITANO</b>	<b>UNIVERSO (N)</b>	<b>DISPONIBLE PARA MUESTRA</b>
Encargada RM Programa Condominio de Viviendas Tuteladas.	1	1
<b>CVT CARDENAL RAUL SILVA HENRÍQUEZ DE QUILICURA.</b>	<b>UNIVERSO (N)</b>	<b>DISPONIBLES PARA MUESTRA</b>
P. M. Autovalentes Beneficiarias del CVT “Cardenal Raúl Silva Henríquez” de Quilicura.	28 personas mayores 10 hombres 18 mujeres	18
Monitora responsable a cargo de elaborar el Plan de Intervención Psicosocial (individual) y socio comunitario (grupal), y del acompañamiento y proceso que vive la P. M. desde su ingreso al CVT “Cardenal Raúl Silva Henríquez” de Quilicura.	1	1

## Técnicas de recolección de datos.

Es importante destacar que las técnicas de recolección de datos de esta investigación estarán ligadas a las "Entrevistas Semi-Estructuradas y Métodos de Observación", con la finalidad de detectar nuevos conceptos y relaciones, más que comprobar y confirmar preguntas establecidas con anterioridad en torno al Condominio de Viviendas Tuteladas. Lo destacable de este tipo de procedimiento es que puede descubrir nuevos significados, confirmar o ampliar el conocimiento y facilita además la comprensión del lector y del suceso que se está indagando, que desde la perspectiva de Arias serían *“las distintas formas o maneras de obtener información, y los instrumentos son medios materiales que se emplean para recoger y almacenar datos”* (Urbe ), y a su vez, *“confronta al investigador a un proceso de toma de decisiones para optar por aquellas técnicas que sean más apropiadas a los fines de la investigación”* (Yuni, 2020).

**Ilustración 6. Técnicas de Recolección de Datos.**

	
<p><b>Entrevista Personal Semi-Estructurada.</b> Técnica de gran utilidad para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar.</p>	<p><b>Observación.</b> Observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.</p>

Fuente: Elaboración propia.

## Objetivos Metodología.

En la tabla que observaremos a continuación, se desglosarán la población o muestra, las técnicas de recolección de información, fuente de información y lo que se busca con la interpretación de los datos.

**Tabla 4. Técnicas de levantamiento de información.**

**Objetivo General:** Analizar la percepción de Integración Social Comunitaria de los actores relevantes, respecto al plan de intervención Psicosocial, individual y socio comunitario, grupal, establecidos en la política pública de los Condominios de Viviendas Tuteladas.

**Objetivo Específico 1.** Examinar la política pública de los Condominios de Viviendas Tuteladas, desde la Integración Social Comunitaria, mediante el Plan de Intervención Psicosocial, individual y socio comunitario, grupal.

<b>Población o Muestra.</b>	<b>Técnica Recolección de Información.</b>	<b>Fuente recogida de datos.</b>	<b>Interpretación de los datos.</b>
1.- 2 Profesionales de SEMANA de la Unidad de Servicios Sociales de Integración Comunitaria, División de Gestión y Coordinación Territorial, Unidad de Análisis y Evaluación de Programas, y División de Planificación.	1. Entrevista Semi-Estructurada.  2. Grabación Audiovisual.	Fuente Secundaria.	Análisis de Contenido Cualitativo.
2.- 1 Profesional Encargada RM Programa Condominio de Viviendas Tuteladas.			

**Objetivo Específico 2.** Conocer la percepción de integración social comunitaria de las personas mayores autovalentes, beneficiarias del Condominio de Viviendas Tuteladas “Raúl Silva Henríquez” de la comuna de Quilicura, de acuerdo con el Plan de Intervención Psicosocial, individual y socio comunitario grupal.

<b>Población o Muestra.</b>	<b>Técnica Recolección de Información.</b>	<b>Fuente recogida de datos.</b>	<b>Interpretación de los datos.</b>
De un total de 28 personas mayores autovalentes, habitantes del Condominio de Viviendas Tutelada “Cardenal Raúl Silva Henríquez de la comuna de Quilicura”, 18 de ellas estuvieron dispuestas a participar de la muestra. Los 10 restantes, se restaron de colaborar o presentaban algún tipo de discapacidad que los invalidaba para ser partícipes de la investigación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista Semi-Estructurada.</li> <li>2. Grabación Audio.</li> </ol>	Fuente Primaria.	Análisis de Contenido Cualitativo.

**Objetivo Específico 3.** Distinguir que elementos del Plan de Intervención Psicosocial, individual y socio comunitario grupal, se aplican por parte del Condominio de Viviendas Tuteladas “Raúl Silva Henríquez” de la comuna de Quilicura, en favor de la Integración Social Comunitaria de las personas mayores autovalentes.

<b>Población o Muestra.</b>	<b>Técnica Recolección de Información.</b>	<b>Fuente de Información.</b>	<b>Interpretación de los datos.</b>
Profesional Monitora responsable a cargo de elaborar el Plan de Intervención Psicosocial y socio comunitario de las personas mayores asignatarias, y del acompañamiento y proceso que vive la persona mayor desde su ingreso al Condominio de Viviendas Tuteladas, “Cardenal Raúl Silva Henríquez de la comuna de Quilicura”.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista Semi-Estructurada.</li> <li>2. Grabación Audiovisual.</li> </ol>	Fuente Secundaria.	Análisis de Contenido Cualitativo.



Es importante señalar que la comuna de Quilicura en los últimos años, ha experimentado un proceso de extensión y crecimiento poblacional acelerado, producto de los distintos procesos migratorios que se han manifestado en el país, además de una serie de erradicaciones poblacionales de otros sectores de la región Metropolitana que se han establecido en este sector urbano de la capital, por lo que ha tenido que redireccionar sus esfuerzos hacia la integración social y cultural de las nuevas urbes, a la instalación de servicios básicos y a la generación de soluciones habitacionales.

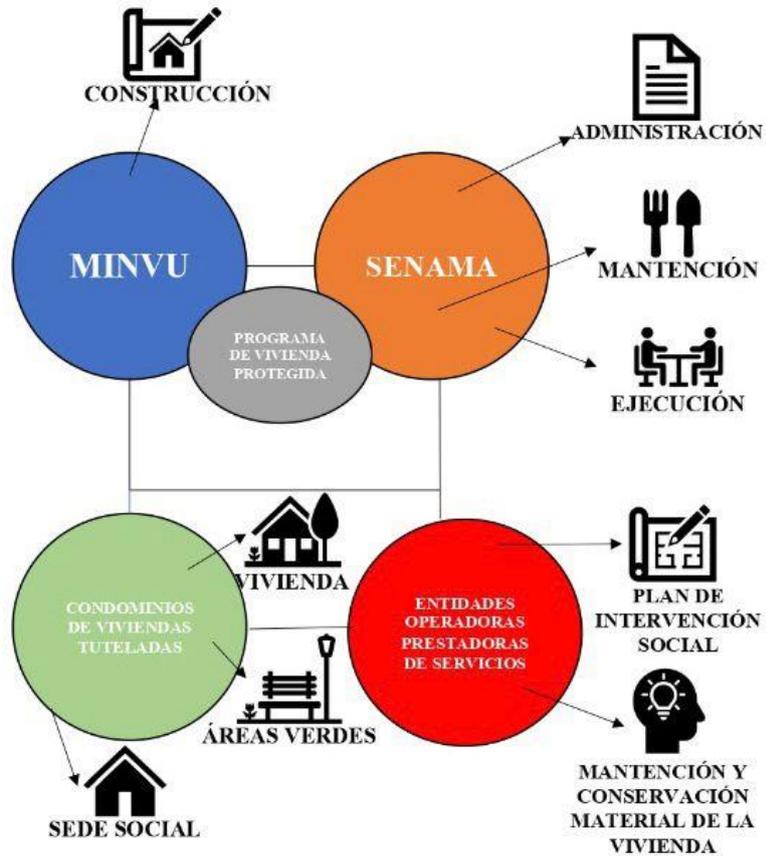
### **La Población Cardenal Raúl Silva Henríquez de Quilicura.**

En resumen, este lugar en donde se desarrolló esta investigación no cuenta con una Junta de Vecinos establecida, se encuentra en la zona sur-poniente de la comuna de Quilicura, y como se detalló anteriormente, está inserta entre los macro sectores de Manuel Antonio Matta y San Luis. Está conformada por alrededor de 1.500 viviendas, dividida tanto en casas como departamentos y una gran parte de las personas que forman esta población llegó con la erradicación de tres campamentos de la propia comuna los cuales eran “La Ciudad del Trabajador”, “Las Torres” y “Rigoberto Jara” (Molina Martínez, 2002). Es necesario indicar que los mayores problemas del sector son las áreas verdes sin mantención, foco de basurales y delincuencia, deficiente conectividad peatonal, falta de equipamiento comunitario y que la ubicación del terreno se encuentra en la periferia de la comuna.

En la siguiente gráfica satelital apreciaremos, un mapa de la población Cardenal Raúl Silva de la comuna de Quilicura. La marca de color rojo señala la georreferenciación exacta en donde se encuentra el Condominio de Vivienda Tutelada.



### Ilustración 9 Guía de Operaciones.



Fuente: Guía de Operaciones, Capítulo II, Descripción del Programa, Condominio de Viviendas Tuteladas.

Cabe señalar que a nivel nacional son 58 Condominios de Viviendas Tuteladas, los que suman un total de 1061 espacios para habitar, encontrándose 14 de ellos en la región Metropolitana, en donde se ubicamos el Cardenal Raúl Silva Henríquez de la comuna de Quilicura, que tiene una capacidad de 24 viviendas.

## **Componentes del programa Condominios de Viviendas Tuteladas.**

### **Plan de Intervención Psicosocial y Socio comunitario.**

Corresponde a un conjunto de acciones individuales y grupales dirigidas a las personas mayores residentes de los CVT, cuyo objetivo es brindar atención psicosocial directa y domiciliaria para la promoción de la autonomía, participación social y comunitaria y, el acceso a las redes de apoyo local a través de un trabajo en red intersectorial a nivel local. Esta acción es planificada y ejecutada por el monitor o monitora designado a cada condominio de viviendas.

### **Ejes de intervención.**

*Acceso a redes de apoyo local e integración social y comunitaria:* Incluye todas las acciones destinadas a promover la vinculación familiar y social de la persona mayor, así como a favorecer su participación tanto en el condominio como en la comunidad local.

*Promoción de la participación social y comunitaria:* Se debe programar la coordinación con instituciones y organizaciones comunitarias como: Oficina Municipal del Adulto Mayor, Servicio Nacional de la Discapacidad, Corporación de Asistencia Judicial, ONG, redes sociales de la persona mayor, clubes deportivos, establecimientos educacionales, servicios de salud y otros. A partir de los intereses y necesidades de los asignatarios, sus vínculos, redes sociales y de las oportunidades de ejercicio de derechos y acceso informado a los beneficios y servicios sociales.

### **Conservación y/o Reparación Material de las Viviendas.**

El operador deberá evaluar y asegurar la correcta mantención y funcionamiento de las viviendas a través de la conservación y/o reparación material de las viviendas, sede social del condominio y/o su entorno, la cual deberá realizarse durante la ejecución anual del convenio que se firme. Lo anterior aplica para los CVT que tienen un año o más de operación.

## **Beneficiarios.**

El programa se encuentra focalizado en personas mayores de 60 años, autovalentes que se encuentren hasta el 60% de la Calificación Socio Económica (CSE) y que presenten vulnerabilidad habitacional, según Registro Social de Hogares. Para postular como beneficiario del Programa, el DS N° 49, Reglamento que Regula el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores, del año 2011 del Ministerio de Planificación, hoy Ministerio de Desarrollo Social y Familia, establece como requisitos:

- Tener 60 años o más.
- Estar inscrito en el Registro Social de Hogares (RSH).
- No tener una enfermedad física o mental que requiera atención imprescindible de un establecimiento hospitalario.
- Presentar carencia de redes de apoyo socio familiares.
- Contar con un familiar o tutor responsable que represente sus intereses frente a SENAMA y la entidad operadora.

## 6. Análisis y Resultados

Para dar un orden lógico a la información obtenida, se iniciará con la revisión de los datos de las entrevistas realizada a los profesionales encargados de los programas y administración que trabajan con personas mayores.

### **Entrevista 1.** Parte Técnica del Programa: SENAMA NACIONAL.

Profesional encargada de la Unidad de Análisis y Evaluación de Programas.

Ante la pregunta de qué visión existe sobre el programa para personas mayores, la respuesta obtenida establece que hay una solución del tema habitacional que viene a ser la máxima necesidad que tienen las personas mayores, permitiéndoles así, tener un grado de autonomía, mejorando con ello la calidad de vida las personas mayores que se encuentran en esa etapa.

En cuanto a poder ampliar la cobertura para llegar a más personas mayores, la encargada de la Unidad de Análisis señala que es complejo, debido a que se depende de otros Ministerios e instituciones y no propiamente de SENAMA, lo cual dificulta la toma de decisiones de forma autónoma. Sumado a lo anterior, también se hace un énfasis en la “crisis de terrenos que vive el país” ya que los terrenos disponibles carecen de buena conectividad al estar ubicado en las periferias, hay problemas de seguridad y con ello, se entiende que también está el aspecto presupuestario porque, además, se deben priorizar recursos en otras materias habitacionales como las familias que viven en campamentos y esperan tener acceso a la vivienda propia.

Las profesiones de los Monitores encargados de realizar la evaluación Psicosocial y socio comunitario de cada persona mayor en el CVT suelen ser: Trabajadores Sociales, Psicólogos y Terapeutas Ocupacionales.

Al abordar las mejoras que se puedan hacer en el programa, el factor clave vienen a ser los presupuestos asignados. Actualmente se opera en dos ejes: Planes de intervención grupal y la mantención y/o reparación de los CVT. Desde su perspectiva, propone dejar como primer componente los planes de intervención individual y como segundo

componente, lo socio comunitario ya que, al separarlos, se puede desarrollar una mejor intervención y un mejor seguimiento focalizado a cada CVT.

Al consultar por cuál es el aspecto clave para mejorar un CVT o crear uno nuevo, la respuesta es clara; hay una buena aceptación ya que da solución al problema de habitabilidad que pueda tener una persona mayor. Sin embargo, el factor clave alude a la voluntad política de querer invertir recursos ya que actualmente estos son distribuidos según contingencia o intereses del gobierno de turno ya que cada uno puede tener un enfoque diferente a los otros y con ello, los recursos también serán focalizados en algunas materias, pero no en todas a la vez. Luego viene el gran problema de los terrenos disponibles para edificar, debido a que estos deben cumplir demasiados requisitos.

Un CVT que la Encargada de la Unidad de Análisis destaca como ideal es el ubicado en El Tabo, ya que allá, según su visión, hay voluntad política del alcalde de la comuna, inyectando recursos y profesionales para hacer un mayor acompañamiento a las personas mayores. Además, tiene una ubicación céntrica que brinda autonomía en el desplazamiento de las personas mayores.

**Entrevista 2.** Profesional encargada de la Unidad de Servicios Sociales de Integración Comunitaria, División de Gestión y Coordinación Territorial.

La encargada de la Unidad de Servicios, indica que, si bien es cierto, SENAMA es un servicio descentralizado funcionalmente, las regiones no tienen facultades ni presupuestos asignados, ya que todo se maneja de forma central.

Para dar un contexto se consultó por la cobertura de los CVT a nivel país y en la Región Metropolitana, a lo que la encargada de la Unidad de Servicios Sociales indicó que a nivel nacional hay 1.121 cupos y en la Región Metropolitana, 229.

Se consultó acerca de las experiencias positivas que tienen las personas mayores en el programa de CVT, desde una perspectiva socio comunitaria, a lo que la encargada responde que principalmente las personas mayores no se sienten solas, que hay alguien que las cuida o que les importa, pudiendo acompañarse también de sus vecinos en caso

de cualquier cosa, así como también, hay un profesional a cargo en quien pueden confiar, haciendo que estos sean más visibles. La contraparte de esto viene a ser los conflictos que se generan por la convivencia misma, ya que cada persona mayor tiene su propio comportamiento por las vivencias que ha tenido a lo largo de su vida. Así y todo, bajo su percepción, indica que hay una sensación de sentirse más protegidos debido a que independiente de los conflictos que se puedan desarrollar, tal y como indica, las personas no están solas ni bajo un abandono.

En cuanto a las dificultades del programa de CVT, pensándolo desde la perspectiva socio comunitaria, la encargada señala que las monitoras a cargo no dan abasto ya que hay CVT que son grandes y amplios, entonces las necesidades y los temas son muchos para que sean manejados sólo por una persona a cargo. Otra dificultad es que las personas deben pagar gastos básicos de la sede social de los CVT; luz, agua y esto genera dificultades ya que las personas cuentan con pensiones bajas. Desde SENAMA se han hecho intentos para que dichos servicios pudiesen ser subvencionados ya que es un aspecto que afecta directamente a las personas mayores, no sólo desde el aspecto monetario, sino que también, del participativo. Finalmente, hace mención de que el perfil de la persona a cargo de un CVT debe tener habilidades blandas ya que la falta de ello puede afectar la gestión que tenga y el relacionamiento mismo con las personas mayores.

El modelo ideal de CVT es distinguido, al igual que lo indicado por la encargada de la Unidad de Análisis (Entrevista 1) como aquel que tiene una buena ubicación ya que eso permite el relacionamiento con personas de otros grupos etarios. Indica que un CVT mal ubicado, genera poco interés en las personas mayores para poder habitarlos ya que son zonas lejanas o en otras comunas.

Al consultar por la complejidad de la implementación de un CVT, indica que está relacionado en hacer coincidir a las diferentes partes que deben estar involucradas, ya que puede existir disponibilidad territorial, aprobada por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) o el Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU) pero que no cuenta con la factibilidad que requiere SENAMA, como por ejemplo el metraje y la conectividad que tenga. Se hace un reconocimiento de que los CVT que se tienen, no

están ubicados en los mejores lugares de la comuna, con altos índices de pobreza e inseguridad.

La encargada de la Unidad de Servicios también reconoce al CVT de El Tabo como el mejor del país, destacando también el compromiso a nivel de la alcaldía y los recursos que se destinan.

### **Entrevista 3.** Encargada Regional Metropolitana, Programa CVT, SENAMA.

Lo primero que se le pidió a la encargada es que pudiera hacer una descripción de la realidad que percibe de los CVT ubicados en la Región Metropolitana, con relación al plan socio comunitario. Ante esto, describió qué hace el programa y la forma en cómo funciona. Se trabaja desde la intervención individual y socio comunitaria, se efectúa un proceso de evaluación junto a las personas mayores para determinar las necesidades a trabajar. Luego de ello, el profesional a cargo tiene que presentar un plan de trabajo para todo el año. Luego viene la ejecución del plan de trabajo en base a los resultados obtenidos. De los diagnósticos más destacados, están aquellos que buscan abordar la “resolución de conflictos”, con ello se articulan las redes para poder hacer un acompañamiento a las personas mayores. El porqué de ello, es debido a que apunta precisamente al aspecto socio comunitario ya que un aspecto clave a preservar es que la persona mayor no se sienta sola en el proceso de conflicto y que en su lugar, sienta que hay una resolución de los problemas que experimentan viviendo en comunidad, fomentando así, la futura participación de la persona en actividades futuras.

Al consultar acerca de la percepción respecto del plan de intervención socio comunitario del CVT Cardenal Raúl Silva Henríquez, en general es una percepción positiva que manifiesta, indicando que es un CVT bastante completo y la idea es que este sea mostrado a la comunidad porque para las personas mayores aparte de tener que integrarse a dicha comunidad, implica que estas deban trasladarse. Manifiesta además que hay una confusión al creer que los CVT son “un hogar de adultos mayores”, lo cual no es efectivo, ya que es en realidad una solución habitacional en donde las personas mayores se mantienen vigentes y activas dentro de la sociedad.

Se consultó si las personas mayores presentan interés en ejecutar las acciones del plan de intervención socio comunitario, ante lo cual, la encargada Regional Metropolitana respondió de una forma mixta, algunos sí presentan interés y con otras personas cuesta tener una llegada. Algunas personas participan constantemente, mientras que otros prefieren no participar. Un motivo que podría incidir es la edad ya que quienes presentan mayor ausentismo de actividades, tienden a ser personas que llevan mucho tiempo en el CVT o bien, son mayores que el resto de las personas. La falta de vida en comunidad puede ser otra causa de que algunas personas se resten de participar, Todo esto debilita el plan de intervención socio comunitario. Un indicador no menor que podría sustentar lo que indica respecto a la edad en las líneas anteriores, es que las personas que entran teniendo una edad entre 60 y 65 años, tienden a tener menos problemas de integración. Una consulta que se realizó también fue por aquellas mejoras que se pudieran realizar al programa de CVT, desde la perspectiva de la intervención social comunitaria. Ante la consulta, la encargada respondió que un aspecto que tendría un impacto positivo sería que se formaran equipos multidisciplinarios que puedan hacer una intervención más profunda con las personas mayores y, por otro lado, se deben mejorar las redes que dependen, como han señalado las otras personas entrevistadas, de mayores recursos, debido a que, a pesar de ser un programa funcional, estos no son suficientes para dar abasto.

**Entrevista 4.** Monitora Profesional encargada de la Administración del CVT “Cardenal Raúl Silva Henríquez” de Quilicura y de implementar el Plan Individual socio comunitario.

La primera pregunta que se le realizó a la encargada del CVT fue por aquellas dificultades que se han presentado para poder realizar el diagnóstico grupal del CVT. Ante la consulta, indica que la resistencia a la participación, el alienarse del resto de las personas por no sentirse integrado, algunos sienten un poco de “abandono”. Parte de la dificultad es que parte de los integrantes del CVT, prefieren la rutina diaria de sus casas por sobre una rutina que implique una mayor interacción con otras personas. Esto, es contrario a la finalidad del programa que trata de trabajar en una atención centrada en la persona mayor para mantenerlos activos y que se pueda prolongar la autovalencia durante el mayor tiempo posible. La participación de las personas es clave en el funcionamiento de los CVT ya que así es como se promueve el sentido de pertenencia a los CVT, porque esa es

la forma en cómo se les entregan las herramientas, que les ayudan a que puedan ser reconocidos desde una perspectiva de derechos y de respeto, intereses y percepción de sí mismo.

Se preguntó acerca de si los planes de intervención socio comunitario logran ajustarse a los resultados del diagnóstico que se realiza y en dicha consulta, se respondió que depende del profesional que esté a cargo y de la oferta programática que tenga la comuna. Ante esto, la encargada del CVT, ha tratado de abrir redes a nivel regional, trabajando con institutos, universidades y fundaciones que permitan ampliar un poco los límites de la frontera comunal. A pesar de que es clave idealmente tener un CESFAM o a Carabineros cerca, que responden a necesidades de salud y seguridad claves, también lo son otros aspectos propios de una persona, tales como iglesias, colegios, jardines infantiles, los cuales también pueden hacer un trabajo intergeneracional, dando un reconocimiento mayor porque ahí se valida la edad de la persona como experiencia y no como una carga, ya que para muchos la edad es una limitante.

Otra consulta realizada fue si los intereses de las personas mayores se relacionan con la oferta que dispone el territorio, ante lo cual la respuesta fue que “generalmente sí”, debido a que son bastante similares ya que muchos tienen que ver con espacios de recreación, autocuidado, espacios de aprendizaje con relación a la rutina. Por ejemplo, hay espacios que permiten ciertos talleres de huerto. Un aspecto llamativo que se menciona en esta pregunta tiene que ver con las limitaciones físicas que tienen las personas mayores, ya que esto les impide ampliar el tema con lo cognitivo y en viceversa, que lo cognitivo les limita cuando aún tienen muchas capacidades físicas, porque cuando el deterioro cognitivo se hace presente, el avance es muy rápido, por eso la importancia del envejecimiento positivo y el poder trabajar en la prevención del deterioro cognitivo.

Respecto a las dificultades que se han presentado para ejecutar el plan de intervención socio comunitario, se menciona el poco reconocimiento del entorno. Al inicio de la llegada de la monitora, prácticamente nadie sabía que el CVT estaba en la comuna, pese a que tenía un montón de años, 12 aproximadamente. No era reconocido en el entorno, nunca se había mostrado su existencia lo que limitaba cualquier tipo de actividad comunitaria o de participación social porque nadie le conocía. Problemas en este

momento, indica que son pocos, porque ya hay una red de reconocimiento ampliada. Nuevamente aparece como una dificultad el tema de la participación.

Ante la consulta de si las personas mayores presentan interés en ejecutar las acciones del plan de intervención socio comunitario, la monitora indica que el interés va en la medida que se les muestre que ellos tienen capacidades, que tienen habilidades y ellos se van reconociendo a sí mismos.

Finalmente, se le consultó a la monitora respecto a qué incorporaría a la Guía Técnica y Operacional. Su respuesta, fue que añadiría “otra mirada profesional”, hacer duplas de trabajo o quizás una evaluación de un equipo multidisciplinario que apoye en detectar ciertas cosas que puedan pasar desapercibidas. El perfil para estar a cargo de un CVT se mira desde las ciencias sociales que es el más idóneo por tema de gestión y enlaces de redes que se deben generar. Sin embargo, también se detecta como necesario complementar con el apoyo de psicólogos, terapeutas ocupacionales e inclusive kinesiólogos quienes, desde su mirada de la salud, pueden apoyar en la estimulación cognitiva y física de las personas, abriendo perspectivas que, desde la social, pueden ser desconocidas. También menciona el dar relevancia a los talleres, fomentando la participación y con ello, eventualmente, se podrían hacer más actividades que involucren a las personas mayores.

**Entrevista 5.** Para el análisis de lo dicho por las personas mayores que participaron de esta investigación, se agrupará en base a opiniones generales que se pudieron detectar para evitar caer en redundancias.

En el CVT de Quilicura “Cardenal Raúl Silva Henríquez” hay 28 beneficiarios, para 24 viviendas, ya que 4 de ellos viven en pareja. De esas 4 personas “extras”, solo una es menor de 60 años en toda la comunidad, que es uno de los requisitos para optar a una solución habitacional, pero en su caso el contrato está a nombre de su pareja.

Se logró entrevistar a 18 personas mayores, de ellas 13 mujeres y 5 hombres. De los 6 restantes 4 de ellos no participan en nada, y 2 de ellos tienen problemas complejos de audición, por lo que no se pudo llevar a cabo la entrevista.

Los entrevistados están viviendo en el CVT hace menos de 5 años, un 45% aproximadamente.

Los entrevistados están viviendo en el CVT hace más de 5 años, un 30% aproximadamente.

Los entrevistados están viviendo en el CVT hace más de 10 años, un 25% aproximadamente.

4 de las 18 personas mayores, cuentan con una casi nula red de apoyo, fuera del CVT.

La persona mayor que más tiempo lleva viviendo en el CVT está hace 22 años, los que menos tiempo llevan son hace seis meses aproximadamente. La mayoría de las personas tienen al menos un hijo o hija, siendo los mismos quienes por lo general, actúan de persona responsable, luego hay casos donde puede ser otro familiar como un sobrino o personas cercanas a la familia. También se detectaron algunos casos donde puede haber un abandono al no tener redes inmediatas de apoyo.

Para comenzar se les consultó si se sienten integrados en la comunidad. La respuesta mayoritaria fue que sí. Sin embargo, hubo cuatro personas que respondieron negativamente y algunas respuestas a pesar de ser positivas, dejaban entrever que existe ciertas dificultades relacionadas a la integración, dando a entender que el conflicto interno que se produce entre las mismas personas mayores afecta a la integración social que deberían tener, lo que hace que se aislen del resto y vivan en su espacio personal.

La segunda pregunta que se destaca está relacionada a si aparte del CVT, participan de algún otro tipo de actividad social y la respuesta es ampliamente negativa. Hubo sólo una persona que destacó ser presidenta de un “Club de Adulto Mayor” hace 10 años, mientras que otra persona sí participa de otro club para personas mayores. Hubo sí una tendencia en algunas respuestas que daban como razón los problemas físicos o de salud que impedían poder salir a hacer otro tipo de actividades, dando a entender una movilidad reducida que sólo les permitía salir a temas puntuales como a comprar y en un caso, a vender a una feria.

Pensando en si el programa se adapta a las necesidades de las personas, la respuesta es sí por mayoría, destacando que hay actividades y un dato relevante es que una de las personas entrevistadas reconoce el avance que ha tenido el CVT ya que manifiesta que antes no se hacía mucho y que ahora, son visitados por diversas instituciones.

En cuanto a aspectos que les gustaría mejorar del CVT en materia de integración social. Los talleres de música, cocina, baile y ejercicio destacan. Esto puede deberse a que, como manifiesta una de las personas entrevistadas, el terreno es amplio y se podría aprovechar de mejor manera.

Al momento de preguntar si les gusta la vida comunitaria, la respuesta es positiva en líneas generales, pero se destaca bastante la preponderancia que le dan a tener su espacio personal y por contraparte, se menciona el conflicto de tener que vivir en comunidad. Independiente de ello, se puede detectar que hay una sensación de camaradería cuando hay algún conflicto que les afecte. También, se detecta que, dentro de todo, se sienten más protegidos dentro de su espacio y que el sector externo supone más riesgos para ellos por lo que también, enlazándolo con lo mencionado en párrafos anteriores, la seguridad también es un tema del que son conscientes. En casos mucho más aislado, se detectó una completa indiferencia respecto a la vida comunitaria.

Una pregunta para ver qué aspectos no le gustan de la vida en el CVT, la mayoría, alude a temas relacionados con la convivencia, conflictos que se generan puntualmente entre vecinos que afecta la interacción que se produce, generando fricciones al momento de tener que participar en alguna actividad como comunidad. Es importante este dato ya que el CVT al dar la autonomía de las que personas sean lo más independientes posible, lo hacen relacionándose precisamente con otras personas que vienen de otros sectores que tuvieron probablemente tuvieron otro tipo de formación y ello incide en que al momento de tener que estar desarrollando una vida en comunidad, empiece a afectar la convivencia.

## 7. Conclusiones y Proposiciones

El paso del tiempo es absoluto y no distingue entre personas ni etnias, la única variación que puede existir es la velocidad en que se genera este deterioro que todo ser vivo experimenta. El ritmo con el que envejecemos o los procesos de desgaste que se presentan están condicionados por el estilo de vida que tenemos; aquellas prácticas nocivas que afectan nuestra salud repercuten en enfermedades más serias al entrar en una etapa mayor o bien, se generan bases para desarrollar comorbilidades que puedan afectar nuestro desplazamiento o el desarrollar algunas habilidades cognitivas. Aunque independiente de todo ello, el evento final, sigue siendo exactamente el mismo para todos; comenzamos a envejecer desde el momento en que nacemos.

Lo anterior se ha evidenciado a lo largo de las décadas donde pasamos de ser una población joven a una que está concentrando más personas mayores y eso conlleva a nuevos paradigmas sociales que deben ser planteados ya que una población mayor que no tiene autovalencia dependerá de una población más joven que no dará abasto con poder satisfacer las necesidades. A eso si sumamos que la expectativa de vida aumenta, tenemos una brecha que se produce entre la población que es económicamente activa y aquella que no desarrolla una actividad remunerada por estar retirada del mundo laboral, llevando a algunos países a plantearse el hecho de hasta qué edad una persona debiese poder trabajar. Ante esto, queda de manifiesto que el envejecimiento está teniendo un impacto en lo económico que afecta directamente las políticas públicas de cualquier país, condicionando los recursos de los que se disponen para poder ejecutar programas de alto impacto social. Es así, como se ha generado una sensación de invisibilidad respecto de las personas mayores, generando una percepción de abandono, discriminación y segregación social que los ha llevado en algunos casos a no sentirse partícipes de una población.

SENAMA ha tenido un rol clave en dar solución a una problemática esencial como lo es el tener acceso a una vivienda mediante los llamados “Condominios de Viviendas Tuteladas” (CVT), espacios territoriales que cuentan con casas donde las personas mayores se pueden desarrollar en comunidad, recibiendo atención de profesionales quienes monitorean tanto el correcto funcionamiento del CVT en lo administrativo y,

además, hacen seguimiento de las personas mayores, brindándoles atención con profesionales que les asisten. En base a la experiencia registrada, el CVT “Raúl Silva Henríquez” cumple y da una respuesta positiva a la pregunta de investigación ya que se puede concluir que, en efecto, contribuye a la integración social comunitaria de las personas mayores, debido a que genera un espacio de convergencia social donde las personas no solo tienen un espacio territorial que pueden habitar, sino que, además, se buscan espacios para que puedan interactuar entre sí y con otros grupos de personas.

Ahora bien, es pertinente señalar aquellos aspectos adicionales que fueron detectados y que pueden ser una limitante que condicionan su posibilidad de potenciar su desarrollo y expandir la cobertura con mayor libertad. Si bien es cierto, SENAMA es autónomo en su funcionamiento, depende necesariamente de los recursos que se le asigna en el presupuesto anual y si un gobierno de turno tiene una prioridad puesta en otro foco de desarrollo social o proyecto a nivel país, los recursos inmediatamente destinados a SENAMA, se podrían ver mermados. La realidad es que en este momento los recursos son insuficientes ya que en un modelo ideal de CVT, este debería tener autonomía de poder costear al menos los gastos básicos que genera una vivienda como lo son agua y la electricidad, la que, al menos en el CVT Cardenal Raúl Silva Henríquez, debe ser costeada por las personas que viven y quienes, como perciben poco dinero de sus pensiones o lo que puedan generar con alguna actividad económica que desarrollen (como algunos que van a vender a ferias según se pudo recabar), se deben privar de hacer uso de esos servicios. Ahora bien, colocándonos en la situación que los recursos fuesen los necesarios, se depende otros entes estatales como lo son el MINVU o SERVIU y es aquí donde se detecta un problema mayor que tiene que ver con la territorialidad y geolocalización que tienen los CVT ya que estos suelen ubicarse en periferias que tienen altos índices de pobreza, drogadicción y delincuencia. Esto desemboca en otros problemas de carácter multifactoriales como, por ejemplo:

- Impide que las personas puedan acceder a una mejor conectividad que le permita una mayor autonomía a cambio de un esfuerzo de desplazamiento mucho menor.
- Fomenta que las personas prefieran quedarse en su vivienda a salir y exponerse en sectores complejos.
- Menor visibilidad a los CVT.

- Dificulta la realización de actividades destinadas a poder mejorar la calidad de vida de las personas.
- Impide una mejor comunicación con otras entidades público y/o privadas que puedan acceder a estos lugares.
- Mayor espacio para que se generen conflictos entre las mismas personas mayores que deben pasar largos periodos de tiempo dentro de los CVT.

Existe una baja participación por parte de los adultos mayores con otras organizaciones que sean externa al CVT, así como también, los problemas de salud y sobre todo de movilidad, son lo que más complican a las personas mayores al momento de poder salir por sus propios medios y casi todos deben ser acompañados para ir a algún lugar. Otro factor no menor que fue detectado es que no existe mayor interés de salir, y se conforman con lo que se les puede entregar dentro del CVT en materia de integración.

Al momento de consultar directamente con las personas mayores, se puede concluir que existe un sentido de pertenencia y en general la percepción que tienen es positiva y manifiestan que el Plan de Intervención psicosocial individual y socio comunitario, se adapta a sus propias necesidades. No obstante, desde una mirada subjetiva al momento de recopilar en terreno la información, se detecta que hay un desconocimiento de lo que puede entregar el CVT para poder integrarlos y hacen más un agradecimiento de tener un lugar físico en el que vivir.

Se debe destacar que un punto clave que afecta la convivencia y la participación de las personas en las actividades que pueda realizar un CVT, se genera por los conflictos internos que se dan entre las personas mayores. Por lo que es clave, según las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales que, en el ideal de los casos, exista un grupo multidisciplinario que pueda ayudar desde diversas perspectivas ya que el tener sólo un tipo de profesional a cargo del monitoreo y administración del lugar, puede generar un sesgo que le impide a la persona detectar variables que pueden no ser propias de su formación.

Una puerta que se abre para investigaciones futuras podría ser el abordar esta misma temática, pero desde otra vereda, desde la percepción y/o conocimiento que tienen las

personas que no entran en el rango de persona mayor. Establecer variables que permitan determinar si conocen los CVT, qué es lo que hacen, cuál es el impacto que tienen, ya que ese dato, desde una perspectiva cuantitativa, por ejemplo, podría actuar como piedra angular para poder desarrollar mecánicas o relacionamiento con redes específicas que apunten a dar una mayor visibilidad a los CVT y con ello, idealmente, se podría comenzar a trabajar en la toma de consciencia que podría impulsar nuevas políticas públicas que pudieran satisfacer aquellas necesidades y oportunidades de mejora, como por ejemplo, el espacio territorial donde se ubican, articular redes que permitan centralizar un poco más los CVT para que las personas puedan tener una mejor calidad de vida. Como este trabajo realizado no puede ser concluyente ni representativo de la realidad a nivel país, debido a que sólo se enfocó en un CVT concreto, puede dar espacio a que se analicen otras realidades, como, por ejemplo, indagar sobre el CVT de la comuna de El Tabo que fue destacado por los profesionales de SENAMA como modelo ideal donde se destinan recursos municipales y hay una participación directa de la alcaldía. Teniendo un estudio que pueda abarcar más unidades de análisis y tomando como modelo dicho establecimiento, se podría generar un lineamiento que pueda ser traspasado a otras unidades de forma paulatina en donde se pueda involucrar de forma activa a los municipios ya que parte del problema no sólo radica en el presupuesto que se destina, sino que también en la voluntad política que haya para poder tratar este tema y mejorar las condiciones de las personas mayores.

Es importante que se genere una toma de conciencia sobre la calidad de vida que tienen las personas mayores y que no se transformen aquellos instrumentos estatales en una forma de segregarlos de la sociedad ya que de la experiencia vivida con las personas mayores, a pesar de sus limitantes físicas y cognitivas (en algunos casos), son personas que no quieren estar en el abandono y son capaces de poder estar insertas en la sociedad como actores sociales claves.

## Bibliografía

- Aguayo Ormeño, I. (Abril de 2019). *Caracterización del Adulto Mayor perteneciente a la Cuarta Edad*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional.: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27099/1/BCN\\_IA\\_042019\\_Caracterizacion\\_AM\\_Cuarta\\_Edad.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27099/1/BCN_IA_042019_Caracterizacion_AM_Cuarta_Edad.pdf)
- Barraza, A. &. (2006). El Envejecimiento. *Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar, Universidad Austral de Chile*. La Serena.
- Botero de Mejía, P. M. (31 de Agosto de 2007). *SCielo*. Obtenido de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 años: Una aproximación teórica: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- CEPAL. (2019). *Perspectivas de la población mundial 2019*. Santiago.: Organización de Naciones Unidas.
- De la Paz Mellado, V. (Octubre de 2019). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN*. Obtenido de Definición del concepto de Integración Social.
- Diario UChile. (2022). *INE: Adultos mayores para el 2050 serán más de un tercio de la población*. Santiago.
- Diccionario de la Lengua Española, RAE. (2023). Obtenido de <https://dle.rae.es/envejecimiento>
- Gobierno de Chile. (4 de Febrero de 2022). *Gobierno presenta radiografía del Adulto Mayor: para el 2050 las personas mayores representarán el 31,6% de la población del país*. Obtenido de Gobierno de Chile.: <https://www.gob.cl/noticias/evolucion-de-los-adultos-mayores-para-el-2050-las-personas-mayores-representaran-el-316-de-la-poblacion-del-pais/#:~:text=A%20este%20fen%C3%B3meno%20le%20llamamos,est%C3%A1%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20dependencia>.
- González de Gago, J. (2010). *Tribuna del Investigador*. Obtenido de Teorías del Envejecimiento: <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- González Pino, P. R. (Julio de 2009). Percepciones Sobre su Calidad de Vida en Personas con Síndrome de Down Participantes de la Comuna de los Ángeles, Un Estudio de Caso. *Percepciones Sobre su Calidad de Vida en Personas con Síndrome de Down Participantes de la Comuna de los Ángeles, Un Estudio de Caso*. Los Ángeles.

- Guerra Spencer, J. (2022). *Reporte observatorio del Envejecimiento UC para un Chile con Futuro*. Santiago: Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Compañía de Seguros Confuturo.
- INE. (Junio, 2018). *Síntesis de Resultados Censo 2017*. Santiago.
- Instituto Nacional de Estadística, INE. (2017). *Resultados CENSO*. Santiago.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). *Instituto Nacional de Estadísticas*. Obtenido de censo2017: <http://www.censo2017.cl/>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). *Resumen de resultados: POBREZA POR INGRESOS, POBREZA MULTIDIMENSIONAL Y DISTRIBUCIÓN DE LOS INGRESOS*. Santiago.
- Ministerio de Salud, MINSAL. (2009). *Ministerio de Salud, MINSAL*. Obtenido de Manual de Cuidado de Personas Mayores Dependientes y con Pérdida de Autonomía: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
- Ministerio de Salud, MINSAL. (11 de Diciembre de 2018). Obtenido de Orientación Técnica de Atención Integral para Personas Mayores Frágiles en Unidades Geriátricas de Agudos (UGA): <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-de-Atenci%C3%B3n-Integral-para-Personas-Mayores-Fr%C3%A1giles-en-Unidades-Geri%C3%A1tricas-de-AgudosUGA.pdf>
- Molina Martínez, L. (Diciembre de 2002). Después del Campamento, la Transición en la Villa. *Después del Campamento, la Transición en la Villa*. Santiago, Chile.
- Naciones Unidas. (8 al 12 de Abril de 2002). Obtenido de Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Naciones Unidas. (2009). *Comisión de Desarrollo Social Informe sobre el 47° período de sesiones (22 de febrero de 2008 y 4 a 13 de febrero de 2009)*. Nueva York.
- Naciones Unidas. (23 de Diciembre de 2019). *Naciones Unidas*. Obtenido de Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos>

- Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2018). *Pobreza y Distribución de Ingresos*. Santiago.
- OECD. (17 de enero de 2023). *euronews*. Obtenido de <https://es.euronews.com/https://es.euronews.com/2023/01/17/que-paises-tienen-la-edad-de-jubilacion-mas-alta-de-europa>
- Officer, A. y. (2019). *Envejecimiento y curso de vida*, Organización Mundial de la Salud. Switzerland.
- Organización de los Estados Americanos, OEA. (s.f.). *Organización de los Estados Americanos, OEA*. Obtenido de Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp)
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1974). *Planificación y Organización de los Servicios Geriátricos*. Ginebra.
- Osorio Parraguez, T. A. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad*, 61-75.
- Pan American Health Organization. (s.f.). Obtenido de El envejecimiento desde un enfoque de determinantes sociales : [https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/ops\\_oms\\_maria\\_edith\\_baca.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/ops_oms_maria_edith_baca.pdf)
- Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. (2002). *Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA*. Obtenido de Adulto Mayor Avance en las Políticas Sociales: <http://www.senama.cl/Archivos/avances.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. (2019). *Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA*. Obtenido de Programa Condominio de Viviendas Tuteladas, Guía de Operaciones.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. (15. de Enero de 2020). *Centros día y CVT, son las alternativas que SENAMA, entrega para las 500 mil personas mayores que viven solas en el país*. Obtenido de Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.: <http://www.senama.gob.cl/noticias/centros-dia-y-cvt-son-las-alternativas-que-senama-entrega-para-las-500-mil-personas-mayores-que-vive#:~:text=Actualmente%2C%20el%2016%2C%25,mayores%20viven%20en%20hogares%20unipersonales>.

Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. (s.f.). *Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA*. Obtenido de Condominios de Viviendas Tuteladas: <https://www.senama.gob.cl/condominios-de-viviendas-tuteladas>

UC-Caja Los Andes. (2019). *Chile y sus Mayores. Resultados V encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2019*. Santiago: UC-Caja Los Andes.

Universidad del Desarrollo. (25. de Septiembre de 2021). *Trabajando su Retiro: Adultos mayores en situación de pobreza aumentaron casi 38% entre 2017 y 2021*. Obtenido de Universidad del Desarrollo: <https://gobierno.udd.cl/noticias/2021/09/trabajando-su-retiro-adultos-mayores-en-situacion-de-pobreza-aumentaron-casi-38-entre-2017-y-2021/>

## Anexos

En la próxima tabla adjunta, veremos un desglose por región, comuna, nombre del Condominio de Viviendas Tuteladas, y el número de viviendas con el que cuenta cada uno. (Elaboración Propia).

REGION	COMUNA	N° de VIVIENDAS
<b>I TARAPACÁ</b>	Iquique	20
<b>III ATACAMA</b>	Caldera	16
	Diego de Almagro	30
<b>IV COQUIMBO</b>	Andacollo	15
<b>V VALPARAISO</b>	San Antonio	20
	Llay Llay	15
	Quillota	20
	El Tabo	20
	La Ligua	20
<b>VI O'HIGGINS</b>	Rancagua - El Edén	20
	Rancagua - La Cumbres	20
	Rancagua - El Pilar	25
	San Fernando - Cordillera	20
	San Fernando - Los Lingues	36
	Marchigue	25
	Santa Cruz	20
<b>VII MAULE</b>	Talca	30
<b>VIII BIO - BIO</b>	Contulmo	15
	Coronel	20
	Hualqui	20
	Nacimiento	15
	Penco	10
	Sn. Pedro de la Paz	20
<b>IX LA ARAUCANIA</b>	Angol	40
	Toltén	20
	Temuco	20
<b>X LOS LAGOS</b>	Frutillar	20
	Puerto Montt	20
	Purranque	20
	Llanquihue	20
	Osorno	20
	Quellón	20
	Castro	20
<b>XI AYSÉN</b>	Coyhaique	15

<b>XII MAGALLANES</b>	Puerto Natales	15
	Puerto Natales	20
	Porvenir	15
	Punta Arenas	20
<b>XIII METROPOLITANA</b>	Buin	12
	Cerrillos	20
	Colina - Centenario I	12
	Colina - Centenario II	12
	La Pintana	46
	Lampa	12
	Maipú	16
	Melipilla	10
	Paine	10
	Puente Alto - Troncal San Francisco	16
	Puente Alto - El Nosedal	16
	Quilicura - Beato Padre Alberto Hurtado	8
	Quilicura - Cardenal Raúl Silva Henríquez	24
	San Ramón	15
<b>XIV LOS RIOS</b>	Lanco	15
	Valdivia	20
	Mariquina	20
	Río bueno	20
<b>XVI ÑUBLE</b>	Quillón	20
	El Carmen	20

A continuación, conoceremos la información que las Personas Mayores Autovalentes, y sus tutores, deben manejar para postular a uno de los cupos de los Condominios de Viviendas Tuteladas.

### **¿Qué se necesita para hacer el trámite de postulación a los Condominios de Viviendas Tuteladas?**

Fotocopia de cédula de identidad del postulante por ambos lados.

Certificado médico que acredite condición de salud (diagnóstico y tratamiento), nivel de valencia. Además, debe decir claramente que no requiere atención hospitalaria.

Cartola del Registro Social de Hogares actualizado a nombre del postulante (hasta el tramo del 60%).

Informe social que acredite condición de vivienda, salud, redes familiares de apoyo no efectivas o carencia de redes y situación socioeconómica de la persona postulante.

Fotocopia de la última liquidación de pago de pensión (emitida por la entidad previsional).

### **¿Cuál es el Costo del Trámite de Postulación a los Condominios de Viviendas Tuteladas?**

No tiene costo. Sin embargo, el ser beneficiario de esta línea del programa implica que será responsable de manera directa, de financiar y mantener al día el pago de cuentas de servicios básicos de la vivienda y del resto de los gastos cuya cobertura no corresponda financiar al Servicio Nacional del Adulto Mayor. En caso de incumplimiento de estas obligaciones, el servicio estará facultado para poner término al contrato de comodato.

### **¿Qué vigencia tiene la Postulación a los Condominios de Viviendas Tuteladas?**

La postulación tiene una duración de un año, por lo que en el caso de que en este periodo no existan viviendas disponibles, el postulante deberá actualizar sus antecedentes, en caso contrario será eliminado de la lista de postulantes. En este sentido, SENAMA será el único responsable de los procesos de postulación, evaluación, selección y asignación de las viviendas de los Conjuntos de Viviendas Tuteladas, así como del ingreso de las personas mayores a estas viviendas, y en donde además considera pertinente, mencionar los lineamientos generales para la elaboración de la propuesta del Plan de Intervención, que se espera tenga concordancia con la “dignidad y autonomía, identidad, pertenencia y enfoque de género, derechos, envejecimiento activo y saludable, y atención centrada” en relación a las personas mayores.

En tabla adjunta se aprecian las principales instituciones, organismos, actores y componentes del programa CVT. Fuente: Guía de Operaciones, Capítulo II, Descripción del Programa, Condominio de Viviendas Tuteladas. (Elaboración Propia).

<b>Institución u organismo</b>	<b>Actor clave</b>	<b>Rol principal</b>
<b>Ministerio de Vivienda</b>		Construcción de Viviendas Protegidas.

<b>Servicio Nacional del Adulto Mayor</b>	<b>SENAMA Nacional</b>	Diseño Metodológico de los lineamientos del Programa, coordinación nacional de la operatoria del programa en las regiones: traspaso técnico, financiero; entre otros.
<b>Servicio Nacional del Adulto Mayor</b>	<b>SENAMA Regional</b>	. – Acompañamiento técnico y coordinación administrativa a nivel regional de los CVT que se encuentran en la región. . – Interlocutor entre el encargado nacional y los organismos ejecutores. . - Encargados de llevar el proceso de postulación y selección de la persona mayor, de acuerdo a los criterios establecidos.
<b>Entidades Operadoras Prestadoras de Servicios</b>	<b>Instituciones Públicas o Privadas sin fines de lucro.</b>	. - Responsables del cumplimiento técnico y financiero del CVT a cargo, con quienes se establece un convenio. . – Contratar al monitor/a profesional o técnico encargado de cada CVT.
<b>Entidades Operadoras Prestadoras de Servicios</b>	<b>Monitor/a: Profesional o técnico del área de las ciencias sociales y/o salud.</b>	. - Responsable de elaborar el plan de intervención Psicosocial y Socio comunitario de las personas mayores asignatarias. . – Acompañar el proceso que vive la persona mayor desde su ingreso al CVT.
<b>Instituciones, organismos o servicios insertos en la comuna</b>	<b>Municipios, Cesfam, fundaciones, instituciones, oferta local.</b>	. - No es un actor directo de la intervención, sin embargo, es fundamental para la gestión local y el acceso de las personas mayores a los distintos servicios.

<b>donde se encuentra el CVT.</b>		
<b>Tutor, familiar responsable o persona significativa.</b>		. - Representar los intereses de la persona mayor ante el SENAMA y la entidad operadora.
<b>Personas mayores.</b>		. – Asignatarios de las viviendas. Protagonistas del plan de intervención.

A continuación podemos ver como es el formulario de Propuesta de Plan de Intervención, solicitado a las consultoras postulantes, de los Condominios de Viviendas Tuteladas, CVT, extraído de las bases administrativas, técnicas y públicas, para la operación de los CVT, de SENAMA.

**ANEXO N° 1 - FORMULARIO DE PROPUESTA  
PLAN DE INTERVENCIÓN CONDOMINIO DE VIVIENDAS TUTELADAS.**

**ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD PARTICIPANTE**

<b>I. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PARTICIPANTE:</b>			
Nombre y/o Razón Social:		RUT :	
Dirección:			
Comuna:		Región:	
Teléfono:		E-mail:	
N° Cuenta Bancaria:		Banco:	
Nombre del Representante Legal:		RUT del Representante legal:	
Solicita forma de notificación distinta a correo electrónico o art. 46 ley 19.880. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí (carta certificada).			
<b>II. INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS PARA ADULTOS MAYORES DE SENAMA</b>			
N° de Registro:		Fecha:	
Adjuntar, según corresponda copia de escritura en que se acredite la calidad del representante legal, de quien comparece por éste y la facultad para desarrollar el tipo de acciones previsto en este programa.			
<p>_____</p> <b>FIRMA</b> <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>			

**PROPUESTA DE PLAN DE INTERVENCION**

<b>I. EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN DISEÑO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS O PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA PERSONA MAYOR.</b>			
a) Describa brevemente los proyectos, programas o acciones, relacionados con personas mayores, realizados la organización (para cada proyecto señale):			
Nombre del proyecto:		Año de ejecución:	
Duración:		Comuna (s) donde se realizó:	

<b>Objetivos:</b>
<b>Características de la población beneficiaria y cobertura:</b>
<b>Resultados obtenidos (describa en breves palabras):</b>
<b>II. PLAN DE INTERVENCION</b>
a) Describa la estrategia de intervención (siguiendo el orden de la estrategia que desarrollará en el condominio)
b) Describa cómo se beneficiarán las personas mayores involucradas con la implementación de esta estrategia.
c) Especifique métodos de acercamiento a la población objetivo.
d) Indique cómo asegurará la participación de las personas mayores en el plan de intervención individual y grupal.
<b>III. OBJETIVOS Y METODOLOGIA</b>
<b>1. Indique los objetivos que se pretenden alcanzar con el Plan de Intervención:</b>
a) Objetivo General:
b) Objetivos específicos:
<b>2. Señale la metodología de intervención para alcanzar los objetivos propuestos:</b>

3. Establezca cómo el proyecto se articulará con las redes de apoyo para las personas mayores existentes y/o generará otras nuevas.
4. Establezca cómo el plan de intervención se vinculará con las redes familiares y organizaciones de la comunidad.
5. Defina cómo se dará continuidad a los logros obtenidos con el plan de intervención.
<b>IV. ACTIVIDADES</b>
1. Indique que tipo de actividades propondría realizar para articular las redes de apoyo para las personas mayores.
✓
✓
✓
2. Indique que tipo de actividades propondría realizar para vincular a las personas mayores con las redes familiares y organizaciones de la comunidad.
✓
✓
✓
3. Indique que tipo de actividades o talleres innovadores propondría realizar para potenciar la salud, habilidades, autonomía, autoestima o bienestar de las personas mayores del condominio. (indicar actividad o taller y área que se va a trabajar)
✓
✓
✓